



PENERAPAN TERAPI OKUPASI UNTUK MELATIH KETERAMPILAN MAKAN PADA ANAK TUNAGRAHITA DI SLBNEGERI JEMBER

Alif Amalia Fatimatuz Zahro^{1*}, Suryadi²

¹ Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri KH Achmad Siddiq Jember, Kota Jember, Negara Indonesia

² Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri KH Achmad Siddiq Jember, Kota Jember, Negara Indonesia

*Corresponding Author: alifamalia25@gmail.com

Abstract

Mental retardation is a child who has below average intelligence, which is characterized by limited intelligence and inadequate social communication and has delays in intellectual, emotional, mental, attitude and behavior. In this case, the application of occupational therapy is needed to increase independence and optimize the abilities of mentally retarded children. Based on these conditions, this research was conducted with the aim of describing the application of occupational therapy to train eating skills in mentally retarded children and what factors influence the application of occupational therapy to train eating skills in mentally retarded children in Jember State SLB. The research method used is a descriptive qualitative approach. The results of this study indicate that: 1) The application of occupational therapy to train eating skills in mentally retarded children at the Jember State SLB uses 5 steps, namely: the assessment step, the assessment step, the relationship formation step, the goal setting step and the last step is the use of occupational therapy. 2) The inhibiting factor for the application of occupational therapy in training eating skills in mentally retarded children at the Jember State SLB is the lack of occupational therapists and special rooms for implementing occupational therapy, while the supporting factors are the active participation of parents in the learning activities of mentally retarded children.

Abstrak

Tunagrahita ialah anak yang memiliki kecerdasan dibawah rata-rata, yang ditandai dengan kecerdasan yang terbatas dan komunikasi sosial yang kurang memadai dan memiliki keterlambatan dalam intelektual, emosional, mental, sikap dan perilaku. Dalam hal ini, penerapan terapi okupasi sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kemandirian dan mengoptimalkan kemampuan anak tunagrahita. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan penerapan terapi okupasi untuk melatih keterampilan makan pada anak tunagrahita dan faktor apa yang mempengaruhi penerapan terapi okupasi untuk melatih keterampilan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember. Adapun metode penelitian yang digunakan yaitu dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) Penerapan terapi okupasi untuk melatih keterampilan makan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember menggunakan 5 langkah

Article History:

Received 2023-05-12

Revised 2023-06-19

Accepted 2023-07-07

DOI:

10.35719/ijdr.vxix.xxxx



yaitu : langkah assesment, langkah penilaian, langkah pembentukan hubungan, langkah penetapan tujuan dan langkah terakhir yaitu penggunaan terapi okupasi. 2) Faktor penghambat penerapan terapi okupasi dalam melatih keterampilan makan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember adalah kurangnya terapis okupasi dan ruangan khusus untuk pelaksanaa terapi okupasi. Sedangkan faktor pendukungnya yakni adanya partisipasi aktif dari orang tua dalam kegiatan pembelajaran anak tunagrahita.

PENDAHULUAN

Setiap orang tua mendambakan kehadiran seseorang anak. Orang tua menginginkan anak yang sempurna dan tidak memiliki kekurangan. Manusia pada dasarnya berbeda satu sama lain. Setiap orang pasti memilih untuk tidak dilahirkan dengan kelainan dan kecacatan. Namun, proses tumbuh kembang anak satu sama lain tentu berbeda, dalam masa pertumbuhan dan perkembangan tersebut ada anak yang tumbuh kembang secara normal dan ada pula yang tumbuh secara tidak normal atau dapat dikatakan sebagai anak berkebutuhan khusus. Selain itu, orang tua tidak ingin anaknya terlahir cacat atau tidak atau dapat dikatakan sebagai anak berkebutuhan khusus. Selain itu, orang tua tidak ingin anaknya terlahir cacat atau tidak normal. Orang tua tidak dapat menyangkal keberadaan anak berkebutuhan khusus, dan anak berkebutuhan khusus tidak mengetahui apakah ia berasal dari keluarga kaya atau terpelajar. Selain itu, anak berkebutuhan khusus memiliki hak untuk berkembang bersama keluarga dan masyarakatnya. Ia juga memiliki hak yang sama untuk bersekolah seperti anak lain yang tidak memiliki kecacatan. (Dinianti 2021).

Sebagaimana yang sudah di jelaskan dalam Al-Qur'an surah Al-Kahfi/18: 46 sebagai berikut:



Artinya: Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi

Allah-lah pahala yang besar. (Qs. At Taghaabun: 15)

Anak berkebutuhan khusus ialah anak yang membutuhkan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak. Anak berkebutuhan khusus ialah mereka yang berbeda dengan anak pada umumnya yang memerlukan dukungan sekolah khusus. Anak berkebutuhan khusus mengalami kesulitan dalam belajar dan berkembang. Akibatnya, mereka membutuhkan layanan pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan belajar khusus bagi mereka. Anak-anak yang tuli, buta, atau terbelakang mental adalah contoh anak berkebutuhan khusus, yang biasa didefinisikan dengan disabilitas. (Ayuning Putriana Pitaloka, Aura Fakhiratunnisa, dan Kusuma Ningrum 2020).

Anak-anak yang mengalami keterbelakangan mental memiliki IQ yang jauh lebih rendah dari rata-rata anak, dengan IQ 70 atau lebih rendah, membuat mereka mengalami keterbelakangan mental

atau disebut dengan tunagrahita. Hal ini akan membuat lebih sulit dalam melakukan semua hal di setiap hari, seperti bersosialisasi dan berkomunikasi dan itu akan menjadi penghambat mereka dalam mendapatkan pelajaran akademik yang sama dengan teman sebayanya. (Rosnawati 2013). Anak tunagrahita memerlukan pelayanan khusus yang disesuaikan dengan kebutuhannya. (Rinarki Atmaja 2018). Penyakit yang ditandai dengan kecerdasan umumnya di bawah rata-rata dan penurunan kemampuan beradaptasi yang dimulai sebelum usia 18 tahun dikenal sebagai keterbelakangan mental (tunagrahita). Selain itu, manusia yang memiliki kecerdasan rendah (IQ 50-70) akan mengalami sulit belajar serta sulit menyesuaikan diri dengan masyarakat. (Effendi 2006). Pengalaman masa kanak-kanak yang negatif dan kurangnya interaksi anak selama perkembangan adalah dua faktor lingkungan yang berkontribusi terhadap keterbelakangan mental (tunagrahita). (Wikasanti 2017).

“Setiap Penyandang Disabilitas mempunyai hak yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan”, hal tersebut tertuang di Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Disabilitas meliputi seluruh aspek pelayanan sosial termasuk pendidikan yang merupakan kebutuhan seluruh umat manusia. Negara telah menjamin hak-hak warga negaranya. Ini mencakup aspek sosial serta pendidikan. Masing-masing yang berkebutuhan khusus berhak mendapatkan pendidikan khusus baik formal maupun informal. Pendidikan formal seperti sekolah bagi anak berkebutuhan khusus sama dengan anak normal. Di sisi lain, pendidikan informal seperti terapi bertujuan untuk membantu anak menjadi versi terbaik dari dirinya sendiri. (Ihumani 2000).

Keterbelakangan mental (tunagrahita) bukanlah salah satu jenis penyakit, dan ini sering disalah pahami dalam masyarakat sekitar. Alhasil, mereka mengharapkan anak kembali normal dengan mendaftar di fasilitas pendidikan atau mendapat perawatan khusus. Anak-anak tunagrahita, pada tingkat apapun punya hubungan dengan penyakit, jadi penjelasan ini sama sekali tidak benar. Akibatnya, hambatan mental tidak dapat diatasi atau disembuhkan dengan obat-obatan. (Rinarki Atmaja 2018). Anak tunagrahita biasanya mengalami gangguan dalam berbicara, kesulitan memahami dan mengerti penggunaan kosa kata dan kesulitan memahami penggunaan bahasa tersebut. (Ramadhan 2012). Bagi penyandang tunagrahita yang mampu mengenyam pendidikan, tingkat prestasi membaca, menulis, dan berhitungnya tidak lebih tinggi dari anak normal pada jenjang kelas III-IV SD. (Effendi 2006).

Jumlah rata-rata anak tunagrahita di Indonesia menurut data statistik PLB (pendidikan luar biasa) tahun 2019-2020 mencapai 81.443 anak. Anak laki-laki di sinyalir lebih banyak mengidap tunagrahita. Sementara di Jawa Timur pada tahun 2019-2020 berjumlah 11.712 orang, (Na'im, 2019) dan di Jember pada tahun 2019 mencapai 169 anak sedangkan di Jember pada tahun 2019 berjumlah 169 anak penyandang tunagrahita (Badan Pusat Statistik Provinsi (BPS) Jawa Timur 2019), dan di SLB Negeri Jember kelas 1 terdapat 7 orang anak tunagrahita 1 cowok dan 6 cewek, setelah

itu peneliti melakukan wawancara dengan guru di kelas 1 tunagrahita di SLB Negeri Jember (ibu Dewi Ratih). Beliau berpendapat bahwa terdapat tiga tingkatan anak tunagrahita yaitu, ringan, sedang dan berat. Anak tunagrahita mendapatkan permasalahan dalam keterampilan makannya, sebab keterbatasan yang mereka alami pasti akan menimbulkan sebuah permasalahan seperti sulit untuk makan dengan baik dan tidak berantakan. Faktor ini merupakan salah satu faktor anak kurang mandiri terhadap dirinya sendiri dan masih membutuhkan orang lain di sekitarnya. SLB merupakan sekolah luar biasa dimana sekolah tersebut merupakan tempat bagi anak-anak berkebutuhan khusus yang ingin belajar, SLB berbeda dengan sekolah umumnya. Sekolah ini memberikan fasilitas untuk anak dengan berbagai kebutuhan khusus dengan taraf keterbatasan yang mereka alami. Karakteristik khususnya seperti ketidakstabilan mental, fisik, serta emosi yang dimiliki.

Menurut Gordon, keterampilan adalah kemampuan dalam melaksanakan pekerjaan secara mudah. Pada pengertian ini biasanya merujuk pada kegiatan psikomototik. (Suprihartiningsih 2016). Keterampilan akan meningkat jika diasah serta dilatih guna menguasai salah satu bidang kemampuan yang ada, seperti keterampilan binadiri yang meliputi makan, minum, dan aktivitas lainnya. Pengembangan diri adalah program yang disiapkan agar siswa tunagrahita mampu menolong diri sendiri dalam bidang yang berkaitan dalam kebutuhan diri sendiri. Pengembangan diri adalah pembinaan dan pelatihan bagi anak berkebutuhan khusus yang mengikuti sekolah inklusi atau sekolah luar biasa (SLB) atau sekolah khusus berkebutuhan khusus. Kemampuan hidup sehari-hari, dimana aktivitas dilakukan dari bangun tidur sampai tidur kembali dimaksudkan untuk pengembangan diri. *Self-help* dan *self-care* adalah contoh kegiatan rutin dan mendasar yang harus dikuasai manusia. (Astati 2010). Kemampuan merawat diri dalam bahasa Inggris disebut dengan *self help* atau *self-care* ialah kemampuan untuk merawat diri, menolong diri atau memelihara diri sendiri yang memiliki kegiatan seperti makan, minum, kebersihan dan berpakaian.

Setiap orang, dari bayi hingga orang dewasa pasti pernah makan setiap harinya dalam hidup mereka. Tubuh kita akan lemah dan mudah terserang penyakit jika kita tidak makan. Kita makan jenis makanan tertentu tidak hanya untuk menjaga agar perut kita tetap kenyang agar tidak merasa lapar, tetapi juga untuk memperbaiki organ yang rusak dan meningkatkan energi kita. Sedangkan makan ialah memasukkan makanan ke mulut untuk di kunyah kemudian di telan masuk ke dalam perut. Maka dapat ditegaskan bahwa makan merupakan kebutuhan penting untuk semua manusia dan semua manusia membutuhkan makan. Sementara binadiri makan dapat membantu anak dalam mengembangkan kemandirian yang lebih besar tanpa bantuan orang lain, semua anak, termasuk mereka yang mengalami keterbelakangan mental (tunagrahita) harus memperoleh keterampilan makan yang sehat (Emidal Putri dan Iswari 2018). Makan dengan tangan atau menggunakan sendok adalah salah satu dari dua metode makan. Kunyah dan telan makanan sambil memegangnya di tangan

saat makan. Mengambil makanan dengan sendok adalah makan dengan menggunakan alat berupa sendok. Sendok biasanya dipegang di tangan kanan. Kegiatan berikut menunjukkan kemampuan anak tunagrahita untuk makan sendiri:

1. Kemampuan makan menggunakan sendok

Kemampuan makan menggunakan sendok dan garpu, dapat ditunjukkan dengan kemampuan memegang sendok di tangan kanan, menyendok makanan secukupnya ke dalam mulut, mengunyah makanan perlahan, menelan makanan perlahan, dan meletakkan piring dan sendok setelah makan.

2. Kemampuan menerapkan cara makan yang sopan

Anak harus bisa menyendok makanan dengan tenang, mengunyah makanan dengan mulut tertutup, menelan makanan perlahan, menjaga kebersihan mulut saat makan dan menahan diri untuk tidak bercanda atau berbicara saat makan. Mereka juga harus duduk tegak, tenang, dan sopan, ketikamelihat makanan dan tempat makan, mengambil makanan seperlunya, dan berdoa sebelum dan sesudah makan.

3. Kemampuan merapikan meja makan setelah selesai makan

Kemampuan meletakkan peralatan makan yang kotor dan membersihkan meja dan kursi yang berserakan dengan menekan kursi lebih dekat ke meja, serta kemampuan merapikan sayur, lauk pauk, dan nasi yang masih berada di wadahnya masing-masing.

Untuk membantu anak tunagrahita agar dapat berkembang sesuai dengan potensi yang di milikinya tidak hanya perlu pendidikan saja namun juga di perlukan rehabilitasi medis khususnya kegiatan terapi okupasi. (Budianto 2008). Terapi adalah hasil terjemah dari bahasa Inggris "*therapy*" yang memiliki arti penyembuhan, pengobatan jasmani. Pengertian ini berkembang bahwa terapi bukan saja membahas mengenai pengobatan jasmani atau mengarah pada normalisasi fungsi fisik tetapi juga mengarah pada penyesuaian diri serta fungsi berfikir. (Astati 2010) Adolf Mayer dan Eleonner Clark Slanged, sebagai pelopor ilmu terapi okupasi, mengungkapkan bahwa terapi okupasi adalah pengobatan untuk anak-anak yang membantu mereka bermain, belajar, dan berinteraksi dengan lingkungannya dengan memfasilitasi fungsi sensorik dan motoriknya sesuai dengan kemampuannya saat mereka tumbuh dan berkembang. (Dewi Irawan 2016).

Mengaktifkan aktivitas sehari-hari dan menghasilkan gerakan adalah dua prinsip terapi okupasi. Kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mencapai kemandirian dalam segala aspek kehidupan, dan memaksimalkan kemampuannya merupakan tujuan dari terapi okupasi. Untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk merasakan, mengecap, dan menyentuh, terapi okupasi dapat berfokus pada pendekatan atau kombinasi sensorik atau motorik. Permainan dan keterampilan sosial juga merupakan bagian dari terapi okupasi. (Putri Nabella 2018).

Alasan pemberian terapi okupasi untuk melatih keterampilan pada anak tunagrahita adalah mengoptimalkan kemampuan anak dan meningkatkan perkembangan anak secara maksimal sehingga mereka bisa melakukan hal-hal seperti yang dilakukan oleh anak seusianya serta melatih keterampilan agar dapat menjadi anak yang lebih mandiri. Pemberian beberapa terapi seperti terapi okupasi, terapi wicara, terapi perilaku mempengaruhi perkembangan anak tunagrahita guna membantuar mereka mampu berkembang dalam hal fisik dan mentalnya. (E Kosasih 2012). Tujuan yang paling utama terapi okupasi ialah guna meningkatkan kemandirian dan mengoptimalkan kemampuan anak. (Rahayu Hastutiningtyas dan Setyabudi 2017).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu dengan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian deskriptif. Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Jember yang berada di Kabupaten Jember, sebagai lokasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penentuan informan dalam penelitian ini, yakni teknik yang digunakan dalam mengambil sampel sumber data berdasarkan pertimbangan tertentu, seperti orang yang dianggap paling tahu apa yang peneliti teliti. (Sugiyono 2018).

Adapun kriteria dalam menentukan subjek penelitian ini, yakni, 1) Anak yang dinyatakan dalam kondisi tunagrahita di SLB Negeri Jember, 2) Wali kelas, 3) Kepala sekolah, 4) Wali murid. Terdapat tiga metode pengumpulan data yang digunakan peneliti, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Untuk analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Adapun untuk keabsahan data peneliti menggunakan 2 model triangulasi yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan mulai dari tahap pra-lapangan, yang dilanjutkan dengan pelaksanaan dan tahap akhir yaitu analisis data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemaparan dan analisis data yang dilakukan peneliti di atas melalui teknik observasi, wawancara dan dokumentasi, dengan judul penelitian penerapan terapi okupasi untuk melatih keterampilan makan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember, selanjutnya akan dipaparkan melalui pembahasan temuan.

Sesuai dengan data yang didapatkan di lapangan, peneliti akan menjelaskan secara rinci tentang penerapan terapi okupasi untuk melatih keterampilan makan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember dalam membahas temuan tersebut, dengan menggunakan dua fokus penelitian diantaranya: Bagaimana penerapan terapi okupasi untuk melatih keterampilan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember?, Apa saja faktor yang mempengaruhi penerapan terapi okupasi untuk melatih keterampilan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember?

A. Penerapan terapi okupasi untuk melatih keterampilan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa proses penerapan terapi okupasi untuk melatih keterampilan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember, Adapun terapi okupasi pada penelitian ini ialah metode tata laksana kegiatan dengan tujuan meningkatkan keterampilan makan pada anak tunagrahita. Yang mana melatih keterampilan menjadi fokus permasalahannya. Ada 5 langkah dalam penerapan terapi okupasi diantaranya ialah:

1. Assesment

Guru sebelum melakukan assesmen biasanya menyiapkan ruangan kelas, menata meja, kursi dan alat tulis. Kiranya sudah nyaman guru mengajak anak-anak untuk mengobrol atau bernyanyi terlebih dahulu, hal ini untuk membuat mood anak tetap baik sehingga anak lebih mudah untuk mengikuti instruksi yang akan guru berikan. Setelah mood anak membaik guru bisa melakukan proses assesment dengan 2 cara yaitu assesmen formatif dan assesmen sumatif. Assesmen formatif biasanya dilakukan di awal pertemuan dengan cara memberikan pertanyaan yang sekiranya anak bisa mudah untuk menjawab nya sedangkan assesmen sumatif yaitu di lakukan di akhir pertemuan ataupun bisa di sebut dengan ujian akhir sekolah dengan cara memberikan pertanyaan agar guru bisa menegtahui sampai mana siswa bisa menerima proses pembelajaran yang sudah di berikan agar program atau terapi yang akan dilaksanakan bisa berjalan dengan baik. Oleh sebab itu assesment ini sesuai dengan teori tersebut yaitu proses pengumpulan informasi menggunakan tehnik dan alat tertentu untuk memutuskan hal yang berkaitan dengan proses pendidikan anak.

2. Penilaian

Pada proses penilaian ini, penilaian yang digunakan oleh guru melalui 3 test, yakni penilaian secara tertulis, lisan dan praktek. Penilaian secara tertulis dilakukan dengan memberikan soal-soal dengan menggunakan jawaban tertulis, kedua penilaian secara lisan dilakukan melalui pemberian pertanyaan secara langsung dan siswa juga memberikan jawabannya dengan langsung pula dan ketiga penilaian secara praktek dilakukan dengan cara mempraktekkan apa yang sudah saya ajari seperti melempar bola kedalam keranjang, menulis, menggambar, meronce dan lain sebagainya. Penelitaian tersebut juga bersifat sementara dan menjadi tolak ukur bagaimana penerapan terapi okupasi dapat meningkatkan keterampilan makan pada anak. Oleh sebab itu penilaian ini sesuai dengan teori yang di sebutkan yaitu untuk mengetahui jenis terapi apa yang di butuhkan oleh anak agar proses selanjutnya bisa berjalan dengan baik.

3. Pembentukan hubungan

Pada proses pembentukan hubungan ini guru melakukan pendekatan dengan cara mengajak anak dengan berbagai macam permainan seperti berhitung, menyanyikan nama-nama hewan dan menyebutkan alat-alat makan untuk meningkatkan mood siswa. Hubungan positif yang terjalin antara guru dan murid ini memiliki peran penting dalam upaya tercapainya kesuksesan akademik anak dan menggapai tujuan pendidikan yang diharapkan. Dari hubungan itulah siswa akan terdorong untuk semangat dan lebih giat lagi dalam belajarnya. Oleh sebab itu pembentukan hubungan ini sesuai dengan teori yang di sebutkan yaitu dengan menjalin hubungan baik dengan siswa dan keluarga dapat memudahkan guru untuk melakukan tahap selanjutnya.

4. Penetapan tujuan

Pada proses penetapan tujuan guru terlebih dahulu melakukan proses asesmen dengan 2 tahap yang pertama asformatif yang di lakukan di awal pertemuan dan yang kedua asesmen sumatif yang dilakukan di akhir pertemuan seperti ujian akhir semester. Proses tersebut dilakukan dengan anak bertujuan untuk mengetahui kemampuan awal anak sehingga ketika melakukan proses terapi okupasi yang akan diberikan bisa sesuai dengan kebutuhan anak dan bisa berjalan dengan baik. Berdiskusi bersama orangtua juga dilakukan sebagai upaya penetapan dan penentuan tujuan anak yang disesuaikan dengan kebutuhan anak dan bisa meningkatkan keterampilan makan pada anak. Oleh sebab itu penetapan tujuan ini sesuai dengan teori yang di sebutkan yaitu dapat menggunakan 2 tujuan yaitu tujuan jangka pendek ataupun tujuan jangka panjang sehingga perkembangan dan perubahan kemajuan anak dapat dengan mudah di dokumentasikan dan menjadi pertimbangan penting berikutnya.

5. Penggunaan terapi okupasi

Sebelum penggunaan terapi okupasi disekolah, rata-rata kemampuan anak tunagrahita kurang optimal khususnya pada kemampuan motorik halus dan motorik kasarnya. Namun, setelah penggunaan terapi okupasi diperoleh hasil peningkatan terhadap kemampuan motorik halus dan kasar anak tunagrahita. Pada proses penggunaan terapi okupasi ini guru melakukan beberapa kegiatan pembelajaran seperti pada pembelajaran PJOK guru melakukan kegiatan memasukkan bola kedalam keranjang hal ini bisa membuat motoric halus anak menjadi terlatih sedangkan pada kegiatan pembelajaran binadiri khususnya keterampilan makan pada anak guru mempersiapkan makan-makanan 4 sehat 5 sempurna dengan menggunakan alat makan, guru juga menjelaskan peralatan makan apa saja yang di perlukan, tata cara makan dan cara menggunakannya agar anak tersebut dapat mengerti dan tahu cara bagaimana melakukannya, setelah itu anak mempraktekkan apa yang

sudah guru ajarkan, dengan begitu anak bisa lebih mudah untuk melakukannya. Hal tersebut ketika sering dilakukan dapat mempermudah anak untuk melakukan proses makan dan dapat melatih kemampuan binadiri.

Adapun metode yang digunakan dalam praktik okupasi oleh guru yaitu metode drill and practice yakni latihan melalui praktek yang pelaksanaan diulang-ulang untuk mendapat keterampilan dan ketangkasan praktis mengenai pengetahuan yang dipelajari. Dalam pelaksanaannya anak terlebih dahulu di bekali secara teori seperti menghitung, menulis, olahraga. Kemudian anak diminta mengulang atau mempraktikkannya kembali sehingga menjadi terampil dengan tetap dibimbing oleh guru. Metode tersebut dilakukan secara langsung dan berulang-ulang agar anak tersebut mempunyai keterampilan tertentu. Oleh sebab itu penggunaan terapi okupasi ini sesuai dengan teori yaitu proses terapi ini bagian terpenting dari seluruh tahapan. Selain pemaparan diatas, menurut teori dalam buku Siti Mahmudah dan Sujarwanto menyatakan bahwa pelaksanaan terapi okupasi (makan) terbagi menjadi 2: *pertama* pemberian contoh bagaimana makan menggunakan sendok dengan benar, *kedua* pemberian tugas untuk makan menggunakan sendok dengan benar. (Mahmudah dan Sujarwanto 2008).

B. Faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan terapi okupasi untuk melatih keterampilan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember

Pada proses terapi yang dilakukan tentu ada factor pendukung dan penghambatnya. Mengacu pada hasil temuan penelitian, ditemukan faktor-faktor pendukung dan penghambat pada penerapan terapi okupasi untuk melatih keterampilan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember.

1. Faktor pendukung pada proses terapi ini yaitu

- Anak yang antusias mengikuti pembelajaran yang berlangsung terkadang ada saatnya anak kurang mood untuk belajar, biasanya ketika anak kurang mood kadang sudah bawaan dari rumah anak kurang mood jadi ketika sampai sekolah anak kurang aktif dan tidak mau belajar, kadang apa yang anak mau guru tidak memberi misalnya mau bermain sesama teman kelas ketika jam pelajaran berlangsung, main keluar kelas.
- Orang tua berpartisipasi aktif dalam kegiatan pembelajaran anak tunagrahita, yang mana ketika anak berada di sekolah maupun dikelas orang tua memberi sepenuhnya kepercayaan kepada guru mengenai pembelajaran yang sedang berlangsung begitupun pada kegiatan diluar sekolah seperti mengikuti fashion show atau bowling orang tua dan sekolah juga mendukung anak agar dapat berkembang dan bisa melakukan kegiatan seperti anak normal lainnya

- Begitu pula proses perkembangan setiap anak tunagrahita yang berbeda-beda dan hasil yang tidak sama setiap anak, tergantung tingkatan yang anak tunagrahita alami.
- Siswa dapat menggunakan alat makan dengan baik seperti memegang sendok sendiri dan bisa makan sendiri tanpa berceceran.

2. Faktor penghambat pada proses terapi ini yaitu :

- Kurangnya tenaga terapis okupasi yang berada di sekolah sehingga terapi yang diberikan kepada anak kurang maksimal.
- Kurangnya ruangan khusus untuk pelaksanaan terapi okupasi yang berada di sekolah, hal tersebut berdampak pada proses terapi karena ketika ruangan yang kurang maka antara anak satu sama yang lainnya bisa kurang fokus.
- Anak ketika dirumah sulit untuk makan karena bukan makan favorit yang biasanya anak makan sehingga anak susah untuk di atur dan susah untuk makan dirumah.
- Siswa kurang aktif atau sering tidak masuk sekolah, biasanya anak tidak masuk sekolah dikarenakan sakit atau anak tidak mau berangkat sekolah karena lain hal misalnya malas, hujan dan bepergian, yang demikian itulah menjadi penghambat dalam proses belajar anak tunagrahita sehingga kurang maksimal pada proses pembelajaran.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil riset tentang penerapan terapi okupasi untuk melatih keterampilan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember tahun 2021/2022, peneliti menyimpulkan bahwa, penerapan terapi okupasi untuk melatih keterampilan anak tunagrahita di SLB Negeri Jember menggunakan 5 langkah diantaranya: langkah yang pertama yaitu assesmen, kedua penilaian, ketiga pembentukan hubungan, keempat penetapan tujuan dan kelima penggunaan terapi okupasi. Sedangkan faktor penghambat penerapan terapi okupasi dalam melatih keterampilan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember adalah kurangnya terapis okupasi dan ruangan khusus untuk pelaksanaan terapi okupasi. Sedangkan faktor pendukungnya yakni anak yang antusias mengikuti pembelajaran yang berlangsung terkadang ada saatnya anak kurang mood untuk belajar, siswa bisa menggunakan alat makan dengan baik dan bisa melaksanakan keterampilan makan dengan maksimal tanpa bantuan orang tua, serta orang tua berpartisipasi aktif dalam kegiatan pembelajaran anak tunagrahita, yang mana ketika anak berada di sekolah maupun dikelas orang tua memberi sepenuhnya kepercayaan kepada guru mengenai pembelajaran yang sedang berlangsung begitupun pada kegiatan diluar sekolah seperti mengikuti fashion show atau bowling orang tua dan sekolah juga mendukung anak agar dapat berkembang dan bisa melakukan seperti anak normal lainnya. Begitu pula proses perkembangan setiap anak

tunagrahita yang berbeda-beda dan hasil yang tidak sama setiap anak, tergantung tingkatan yang anak tunagrahita alami.

DAFTAR PUSTAKA

- Astati. 2010. *Terapi Okupasi, Bermain Dan Musik Untuk Anak Tunagrahita*. Bandung: Bumi Aksara.
- Ayuning Putriana Pitaloka, Asyharinur, Safira Aura Fakhiratunnisa, dan Tika Kusuma Ningrum. 2020. "Konsep Dasar Anak Berkebutuhan Khusus." *Jurnal Pendidikan dan Sains* Vol 2, No 1:27.
- Badan Pusat Statistik Provinsi (BPS) Jawa Timur. 2019. Surabaya.
- Budianto. 2008. *Terapi Okupasi Untuk Anak Tunagrahita Dan Tunadaksa*. Surabaya: Unesa University Press.
- Dewi Irawan, Ria. 2016. "Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (Down Syndrome)," *Jurnal Occupational Therapy* 34.
- Dinianti, Ega. 2021. "Layanan Terapi Okupasi Bagi Anak Penyandang Tunagrahita Di Klinik Fisio_Care Purwokerto." Institut Agama Islam Purwokerto, Purwokerto.
- E Kosasih. 2012. *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya.
- Effendi, Mohammad. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Emidal Putri, Restu, dan Mega Iswari. 2018. "Media Video Tutorial Dalam Keterampilan Membuat Boneka Dari Kaus Kaki Bagi Anak Tunagrhaita." *Jurnal Penelitian Pendidikan Kebutuhan Khusus* Vol 6, No1:178.
- Ihumani. 2000. *Pembangunan Pendidikan Dalam Konteks Desentralisasi*. Kompas.
- Kemis, dan Ati Rosnawati. 2013. *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita*. Bandung: Luxima.
- Mahmudah, Siti, dan Sujarwanto. 2008. *Terapi okupasi untuk anak tunagrahita dan tunadaksa*. Surabaya: Unesa University Press.
- Na'im, Ainun. 2019. *Statistik Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta: Pusdain Kemendikbud.
- Putri Nabella, Esa. 2018. "Pengaruh Terapi Okupasi Binadiri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh." Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang, Padang.
- Rahayu Hastutiningtyas, Wahidyanti, dan Irawan Setyabudi. 2017. "Studi Kasus Sarana Terapi Okupasi Dengan Taman Edukasi Pada Penderita Autis Di SLB Sumber Dharma Kota Malang." *Jurnal Care* Vol.5, No 2:278.
- Ramadhan, Mohammad. 2012. *Ayo Belajar Mandiri Pendidikan Keterampilan Dan Kecakapan Hidup Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Javalitera.
- Rinarki Atmaja, Jati. 2018. *Pendidikan Dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2018. *metode penelitian kualitatif cetakan kedua*. Bandung: Alfabeta.

-
- Suprihartiningsih.2016. *Prespektif Manajemen Pembelajaran Program Keterampilan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Wikasanti, Esthy. 2017. *Pengembangan Life Skill Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Maxima.