BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tidak ada manusia yang sempurna, hanya ada manusia yang merasa sempurna dan ingin terlihat sempurna. Ungkapan ini begitu bermakna untuk menyadarkan kita tentang kekurangan diri. Kelebihan dan kekurangan merupakan dua sisi dalam fitrah kemanusiaan yang saling melengkapi. Namun, sering kali kita tidak dapat menerima kekurangan diri sendiri dan bahkan tidak mau memahami kekurangan orang lain. Kekurangan lebih sering diapresiasi dengan perasaan dan pikiran negatif, sehingga banyak orang yang membenci kekurangan diri dan menganggap kesempurnaan sebagai faktor mutlak untuk mencapai kebahagiaan.[1]

Akan tetapi pada kenyataannya tidaklah demikian, kesempurnaan bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan kebahagiaan seseorang sebab banyak di luar sana orang-orang yang hidup dengan segala keterbatasan seperti; cacat fisik diantaranya, hanya memiliki satu kaki, tunanetra, tunarungu, tunadaksa, dan tunalaras, atau cacat mental seperti; autis, tunagrahita dan lain-lain dapat merasakan hidup bahagia di tengah-tengah lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitarnya. Namun, juga tidak sedikit orang-orang yang menganggap

[1] . Miftah , Zainul. *Implementasi Pendidikan Karakter Melalui Bimbingan dan Konseling.* (Surabaya : Gena Pratama Pustaka. 2011) hal. 68

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bahwa orang yang memiliki keterbatasan-keterbatasan itu sebagai orang yang bisa mendatangkan sial, aib, atau suatu hal yang harus dijauhi dan hindari. Bukankah, Allah menciptakan tiap-tiap kekurangan pada makhluknya tujuannya adalah agar selalu introspeksi, tidak takabbur dan menyembongkan diri karena hanya yang Maha Sempurna yang berhak memiliki segalanya.

Untuk menghindari semua permasalahan itu maka, setiap orang tua terutama ibu telah berupaya keras untuk mengantisipasi anak-anaknya dari bahaya lahir cacat dengan cara mencukupi nutrisinya sejak dalam kandungan, menjaga kesehatan badannya selama mengandung, dan menghindarkan anak-anaknya dari bahaya stress yang dapat menghambat laju pertumbuhan dan perkembangan mentalnya.

Karena, sudah menjadi harapan seluruh orang tua untuk menjadikan anak-anak mereka menjadi seorang yang sehat fisiknya, psikisnya, cerdas, dan berhasil dalam pendidikan dan hidupnya. Orang tua akan sangat bangga dan bahagia apabila yang menjadi harapan-harapannya pada anak-anaknya tersebut dapat menjadi kenyataan. Orang tua manakah yang tidak bangga melihat anaknya sukses sehingga terkadang untuk mengungkapkan kebanggaan dan kebahagiaannya tersebut mereka menceritakannya kepada sanak-saudara, tetangga dekat, teman sejawat dan siapa saja yang sedang menjadi lawan bicaranya pada saat itu, sebagai ungkapan rasa syukur (terima kasih kepada Allah) atas kesuksesan tersebut tak jarang orang tua juga mengadakan syukuran

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

di rumah dengan mengundang saudara-saudara maupun tetangga-tetangga untuk menghadiri acara selamatan.[2]

Namun ketika impian-impian indah dan harapan itu tidak menjadi kenyataan, maka dunia ini seolah hancur, mimpi-mimpi indah seakan berubah menjadi mimpi buruk yang selalu membayangi sepanjang hidupnya. Muncul rasa kecawa berat bercampur sedih, bingung, marah, malu, putus asa, tidak bergairah, dan tidak berdaya sampai-sampai tidak mampu untuk menampakkan wajahnya pada orang-orang yang ada di sekitarnya. Kondisi semacam ini sangat berpengaruh pada perkembangan anak. Besar kemungkinan anak akan mengalami gangguan psikologis, psiko-sosial, perilaku serta emosi.

Seperti halnya orang tua yang anaknya dinyatakan "Debiel/Moron" oleh seorang psikolog, mereka beranggapan anaknya tersebut tidak akan mampu untuk belajar selayaknya anak-anak lain yang sebayanya, tidak mampu untuk melakukan sesuatu yang membuat orang tuanya menjadi bangga pada dirinya sehingga tak jarang orang tuanya melarang anak debiel tersebut untuk melanjutkan sekolahnya pada jenjang yang lebih tinggi. Pada hal pada dasarnya anak debil sekalipun tetap memiliki potensi khusus yang apabila diarahkan dan dibina maka akan dapat berkembang secara optimal. Walaupun
pada kenyataannya nilai-nilai pada hampir setiap pelajarannya adalah jauh di bawah rata-rata anak yang seusianya.[3]

---

[2]. Nida Dwi Rahmawati. *Interaksi Sosial Anak Borderline.* (Skripsi IAIN Sunan Ampel Surabaya:tidak diterbitkan, 2011) hal 1

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Adapun kecerdasan anak debiel yang dikategorikan jauh di bawah rata-rata itu adalah ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Menurut Sutjihati Somantri, bahwa anak debiel/moron adalah sama dengan tunagrahita kategori ringan, yang dikenal juga dengan istilah terbelakang mental. Karena keterbatasan kecerdasannya maka mengakibatkan dirinya sukar untuk mengikuti program pendidikan di sekolah biasa secara klasikal, sehingga anak terbelakang mental semacam ini membutuhkan layanan pendidikan secara khusus yakni disesuaikan dengan kemampuan anak tersebut.[4]

Yang membedakan anak tunagrahita dengan anak normal adalah perkembangan kecerdasannya. Bila kecerdasan anak tunagrahita lebih rendah dari usia sebenarnya maka anak normal berada sama dengan usianya. Keadaan seperti ini akan menyebabkan mereka mengalami kesukaran dalam mengikuti pelajaran, oleh karena itu mereka membutuhkan pelayanan pendidikan luar biasa yaitu pendidikan khusus anak tunagrahita.[5]

Hakikatnya pada masa awal perkembangan, hampir tidak ada perbedaan antara anak-anak tunagrahita ringan dengan anak yang memiliki kecerdasan rata-rata, akan tetapi semakin lama perbedaan pola perkembangan antara anak tunagrahita ringan dengan anak normal tersebut akan semakin tampak jelas.

---

[3] . Mahmudah & Sujarwanto. *Terapi Okupasi Untuk Anak Tunagrahita & Tunadaksa.* (Surabaya. Unesa University Press. 2008) hal.1

[4] . Somantri, Sutjihati. *Psikologi Anak Luar Biasa.* (Bandung; PT. Refika Aditama. 2006) hal. 103

[5] . Astati. Terapi Okupasi, *Bermain, & Musik Untuk Anak Tunagrahita.* (Bandung, Departemen Pendidikan & Kebudayaan; 1995) hal. 1

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Demikian ini sebagaimana definisi yang telah dikembangkan oleh AAMD *(American Association of Mental Deficiency)* sebagai berikut; "keterbelakangan mental menunjukkan fungsi intelektual di bawah rata-rata secara jelas dengan disertai ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku dan terjadi pada masa perkembangan" (Kauffman dan Hallahan).[6]

Menurut Astati bahwa hambatan-hambatan yang dialami anak tunagrahita pada umumnya adalah diantaranya kurangnya koordinasi sensori motor, kemampuan berpikir, ekspresi, maupun imajinasi, kemampuan bersosialisasi, dan sebagainya.[7]

Akan tetapi anak yang disebut-sebut sebagai debiel/moron ini masih dapat melakukan pekerjaan sederhana dengan disertai oleh seorang pembimbing[8] seperti pada saat berlatih menangkap bola saat olahraga, membersihkan ruang kelasnya sendiri, menulis, dan membaca sederhana. Anak debil/moron dapat dilatih utuk semua pekerjaan-pekerjaan tersebut atau lebih dari itu agar ia mampu mandiri yang selayaknya dapat dilakukan oleh anak-anak seusianya. Agar ia dapat diterima dalam lingkungan pergaulannya baik di lingkungan sekolahnya maupun keluarganya dan tidak lagi dianggap sebagai anak cacat mental yang merepotkan orang-orang yang berada di sekelilingnya.

---

[6] . Ibid, Somantri, Sutjihati. Hal. 104

[7] . Ibid, Astati. Hal. 2

[8] . Mudzakir, Ahmad. *Psikologi Pendidikan.* (Bandung, PT. Pustaka Setia; 1997) hal. 141

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Mereka adalah anak-anak yang butuh bimbingan dan arahan, terlebih lagi mereka butuh dorongan dan motivasi agar mereka ikut serta aktif dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan di sekolah dengan tujuan untuk merangsang perkembangan motorik siswa serta melatih minat siswa terhadap sebuah pekerjaan tertentu sekaligus untuk mengidentifikasi kecenderungan bakat siswa.

Hal ini sebagaimana yang terjadi pada siswa X yang bersekolah di SMP Negeri 5 Surabaya. X adalah satu-satunya siswa inklusi yang dinyatakan sebagai debiel/moron (tunagrahita ringan) oleh seorang psikolog berdasarkan hasil dari tes IQ yang diperolehnya yaitu 65. Ia adalah salah satu dari 13 siswa inklusi yang mendapat bimbingan di sekolah SMP Negeri 5 Surabaya.

X adalah anak yang cenderung pendiam, dan selalu memilih untuk menyendiri. Ia dinilai sebagai anak yang penurut kepada semua guru-guru di sekolahnya tempat dia belajar walaupun sesekali dia kadang ngambek dan tidak mau belajar. Ia sering tidak masuk sekolah dan orang tuanya juga menghubungi pihak sekolah bahwa X tidak mau pergi ke sekolah karena malas. Jika salah satu guru menanyakan kepada X apa sebab dia membolos sekolah, berulang kali dia hanya menjawab "tidak tahu" atau "bangunku kesiangan" sambil acuh, belajar di kelas juga tidak berminat (malas). Kejadian ini terulang berkali-kali. Sampai akhirnya guru BK-nya memutuskan untuk mengunjungi rumahnya yang terletak di Jalan Jagalan.

Dari data yang didapatkan oleh seorang guru BK setelah melakukan home visit (kunjungan rumah), bahwa X sebagai seorang anak ke 2 dari 7 bersaudara.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kakaknya sudah SMA, ayahnya seorang tukang servis sofa yang tidak tentu pendapatannya dan ibunya berjualan makanan kecil (PKL). Dari hasil kunjungan rumah (*home visit)*, diperoleh informasi bahwa X tidak mau masuk sekolah karena minta dibelikan HP *(handphone)* seperti teman-temannya, sedangkan orang tua si X tidak mempunyai uang.

Dengan jumlah saudara kandung yang banyak membuat X kurang mendapat perhatian dari kedua orang tuanya sekalipun hanya sebatas menemaninya belajar baik tentang pelajaran sekolah maupun pelajaran-pelajaran yang menyangkut aktivitas sehari-hari seperti; kegiatan merawat kebersihan diri, maupun kebersihan rumah karena kedua orang tuanya sibuk cari uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Menurut form data yang diisi oleh orang tua si X bahwa riwayat kesehatan yang dialami si X sejak kecil adalah bahwa ia menderita *typus* sehingga sering kali tidak masuk sekolah sampai-sampai pernah tidak naik kelas 1x pada saat masih duduk di Sekolah Dasar karena ia tidak dapat menulis dan membaca.

Sedangkan berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan oleh guru BK, Wali Kelas, Koordinator inklusi dan ditunjang data-data dari guru mapel bahwa kesulitan-kesulitan si X selain yang menyangkut pembelajaran tekstual seperti; kesulitan dalam membaca ,memahami isi bacaan, dan berhitung adalah yang berhubungan dengan kemampuan gerak motorik halus seperti; menulis masih kurang rapi, menebalkan garis lurus atau miring atau bentuk-bentuk geometri masih kurang rapi, kemampuan menyortir benda sesuai dengan bentuknya masih

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kurang, kemampuan menghitung benda masih kurang karena masih mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, kurangnya kemampuan bersosialisasi dengan orang-orang di sekitarnya, mengontrol emosi seperti; takut dan diam saat bertemu dengan orang yang baru dikenal, suka ngambek dan kurang percaya diri. Menurut pengamatan peneliti pada saat masih melaksanakan praktik kerja lapangan (PKL) bahwa si X juga kurang cakap dalam merawat kebersihan diri, hal ini tampak pada saat si X sering menggaruk-garuk tangannya karena terkena penyakit kulit, dirambutnya terdapat kutu (binatang kecil yang ada di rambut), dan kurang bisa menjaga bau badan (BB).

Suatu ketika di dalam kelas terjadi cekcok dengan teman-temannya sering kali ia menghadapi ejekan dari teman-temannya yang mengatakan bahwa dia adalah anak inklusi karena ia kurang lancar dalam membaca, sulit dalam menulis yang kadang dalam penulisan hurufnya terbalik, dan bahkan ia tidak dapat memahami perintah dari gurunya sebelum dijelaskan ulang. Ia duduk seorang diri dibangku kelasnya. Hal ini terbukti pula dari hasil penyebaran angket sosiometri dalam topik "memilih teman belajar", bahwa si X tidak dipilih oleh temannya dan juga tidak ada satupun teman yang dipilihnya karena menurut si X teman-temannya tidak ada yang perduli dengannya.

Dari paparan permasalahan dan di dukung oleh data-data yang tersedia maka dapat disimpulkan bahwa si X mengalami hambatan dalam mengoptimalkan kemampuan gerak halus, bersosialisasi, mengontrol emosi, percaya diri yang kurang, dan kurang cakap dalam merawat kebersihan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tubuhnya. Oleh karena itu dibutuhkan terapi khusus bagi siswa X yang mana tujuannya adalah untuk memperbaiki fungsi tubuh agar dapat melakukan suatu pekerjaan khususnya yang berhubungan dengan gerak motorik halus, menstabilkan emosi, dapat menyesuaikan diri, dan dapat merawat kebersihan tubuhnya baik itu dalam situasi belajar maupun maupun dalam bergaul. Hal ini sangat erat kaitannya dengan permasalahan siswa X yang mengalami kesulitan dan ketidakmampuan dalam menyelesaikan tugas yang membutuhkan kemampuan dalam bekerja sekaligus berpikir. Untuk itu perlu diberikan pelatihan-pelatihan untuk mengoptimalkan fungsi gerak tubuh dan mengembangkan fungsi berpikir/mental bagi siswa X. Terapi yang digunakan oleh konselor dalam mengentaskan permasalahan siswa X di atas adalah "Terapi Okupasi *(Occupation Therapy)* yang biasa dikenal dengan istilah Terapi Pekerjaan/Aktivitas".

Terapi Okupasi adalah usaha penyembuhan dengan melalui kesibukan atau pekerjaan tertentu bagi individu yang memiliki kemampuan yang sangat rendah baik itu dalam segi fisik, intelektual, sosial, dan emosi agar individu (penderita) dapat meringankan beban atau penderitaan yang dialaminya. Menurut pendapat Ning Suyoto yang dikutip oleh Masnipal menyatakan bahwa; *"Terapi Okupasi diartikan sebagai pengobatan/penyembuhan melalui pemulihan dari kondisi*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sakit/kondisi cacat/kondisi tak mampu menjadi mampu melalui pendekatan kegiatan dan kesibukan kerja."[9]

Dengan terapi okupasi, konselor/guru pembimbing diharapkan dapat membantu klien (konseli) yang mengalami tunagrahita untuk merubah kondisi tidak mampu menjadi mampu dalam melakukan kegiatan yang produktif. Pada prinsipnya terapi okupasi merupakan suatu usaha terapi atau bantuan pada anak tunagrahita agar dapat mengaktualisasikan potensinya sebagaimana mestinya melalui pekerjaan, latihan, kegiatan, atau kesibukan agar dapat bergaul dan berinteraksi dengan orang-orang yang berada di sekitarnya. Yang mana interaksi ini akan membawa kearah perubahan tingkah laku klien.[10]

Adapun terapi yang telah diberikan oleh konselor kepada siswa yang debiel di SMP Negeri 5 ini sebagai penanganan awal adalah meliputi; olahraga, tata boga, terapi bermain, membuat kerajinan tangan, serta pemberian motivasi. Sedangkan terapi okupasi yang diberikan kepada klien adalah berbentuk; latihan-latihan aktivitas sehari-hari seperti; mempraktekkan cara mandi yang benar, mencuci rambut yang benar, menyikat gigi, menyisir rambut, memotong kuku, dan menggunakan deodorant. Selain itu ia juga melakukan latihan menulis, menggambar, menjiplak, membuat hasil karya dari kertas lipat (origami), menggunting, bermain dengan alat-alat yang mengandung nilai pelajaran seperti

---

[9] . Ibid, Astati. Hal. 6

[10] . Ibid, Astati. Hal. 23

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

halnya berlatih mengoprasikan uang mainan dalam permainan monopoli, dan lain sebagainya.

Occupation therapy (terapi okupasi) adalah aktivitas fungsional yang mengandung efek penting dan bermanfaat bagi ABK. Artinya, aktivitas yang langsung diaplikasikan dalam kehidupan sehingga ABK dapat mandiri mengerjakan aktivitas sehari-hari. Adapun yang termasuk ABK (anak berkebutuhan khusus) menurut Heward adalah tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunagrahita ringan/debiel (50-70), down syndrome, tunadaksa, tunalaras, korban HIV/AIDS, narkoba, autis, sindroma asperger, tunaganda, kesulitan belajar/lambat belajar, indigo, dan lain sebagainya.[11]

Dalam terapi ini konselor tidak hanya dalam rangka menyibukkan kliennya (siswa) saja dengan terapinya akan tetapi cara tersebut adalah merupakan kesempatan bagi seorang konselor untuk mendiagnosis kesulitan dalam hal apa yang dialami oleh klien serta untuk mendeteksi klien dalam kecenderurangannya pada bakat atau keahlian tertentu dari berbagai metode terapi pekerjaan tersebut.[12]

Proses treatment terapi okupasi pada individu yang mengalami problem fisik, mental, atau sosial adalah dengan tahapan-tahapan sebagai berikut; referal,

---

[11] . Dewi Sri Rejeki & Hermawan. "*Pendidikan Inklusi dan Kemampuan Penyesuaian Diri Anak ABK Terhadap Keberhasilan Sosialisasi*". Vol. 16, Edisi Khusus II. (Agustus 2010) hal. 151

[12] . Maramis, Willy & Maramis, Albert. *Ilmu Kedokteran Jiwa.* (Surabaya; Airlangga University Press. 2009) hal. 483

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

analisa data, menentukan tujuan, seleksi sasaran utama, seleksi metode, pelaksanaan program, evaluasi siswa dan program, serta merencanakan tindak lanjut.[13]

Sedangkan dalam tahap evaluasi yang dinilai oleh konselor adalah meliputi dua hal yakni; pertama, siswa yang mencakup kemampuan klien, inisiatif, tanggung jawab, kerjasama, emosi, dan tingkah laku klien selama aktivitas berlangsung. Dan kedua, efektivitas program yang telah dilaksanakan yang mana hal ini dilakukan untuk melihat kekurangan dan kebaikan program terapi.[14]

Jadi sangat jelas bahwa terapi okupasi (terapi pekerjaan) ini sangatlah dibutuhkan dalam rangka menyembuhkan kesulitan-kesulitan yang diderita anak tunagrahita melalui proses praktek sehingga tumbuh menjadi siswa yang mandiri dan memiliki kecakapan atau keterampilan tertentu untuk mengeksplor bakat dan keahliannya dalam bidang tertentu pula agar menjadi manusia yang berharga bagi orang-orang yang ada di sekelilingnya dan dapat diterima di lingkungan masyarakat. Hal ini dikarenakan, anak debiel/moron suatu saat akan tumbuh dewasa dan tidak mungkin terus menggantungkan hidupnya pada orang lain untuk itu mereka perlu dilatih agar dapat mandiri.

Atas dasar permasalahan tersebut maka peneliti bermaksud untuk mengetahui pelaksanaan dan hasil akhir dari proses terapi okupasi dalam

---

[13] . Ibid, Mahmudah & Sujarwanto. Hal, 48

[14] . S, Riyadi & Purwanto, T. *Asuhan Keperawatan Jiwa.* (Yogyakarta; Graha Ilmu, 2009) hal. 210

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menangani siswa inklusi yang berkategorikan debil/moron yang bisa diklasifikasikan sebagai tunagrahita ringan. Maka dengan ini peneliti mengajukan judul ***"IMPLEMENTASI TERAPI OKUPASI DALAM MENANGANI SISWA DEBIEL/MORON DI SMP NEGERI 5 SURABAYA"***

B. Rumusan Masalah

1. Apa sajakah kesulitan-kesulitan yang ada pada siswa debiel/moron di SMP Negeri 5 Surabaya?
2. Bagaimana proses pelaksanaan terapi okupasi dalam menangani siswa debiel/moron di SMP Negeri 5 Surabaya?
3. Bagaimana hasil dari pelaksanaan terapi okupasi dalam menangani siswa debiel/moron di SMP Negeri 5 Surabaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kesulitan-kesulitan yang ada pada siswa debil/moron di SMP Negeri 5 Surabaya.
2. Untuk mengetahui proses pelaksanaan terapi okupasi dalam menangani siswa debil/moron di SMP Negeri 5 Surabaya.
3. Untuk mengetahui hasil dari proses pelaksanaan terapi okupasi dalam menangani siswa debil/moron di SMP Negeri 5 Surabaya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan memperoleh manfaat sebagai berikut;

1) Manfaat teoritis

Untuk mengkaji dan mengetahui pelaksanaan terapi okupasi dalam menangani anak debiel sebagai wujud kepedulian terhadap pendidikan anak berkebutuhan khusus pada sekolah inklusi.

2) Manfaat praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan informasi bagi semua pihak yang berminat aktif dalam dunia ke BK-an ataupun juga dapat dilaksanakan oleh pihak-pihak yang ikut serta dalam menangani permasalahan siswa yang tergolong berkebutuhan khusus ini. Informasi tersebut juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan dalam praktek bimbingan dan konseling.

3) Manfaat bagi peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan khazanah pengetahuan mulai dari penerapan teori hingga pelaksanaannya dalam menyelesaikan sebuah studi kasus serta sebagai wujud dari pengamalan dari apa yang telah dipelajari oleh peneliti pada selama berada di bangku perkuliahan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Definisi Operasional

Untuk menghindari kesalahpahaman istilah dalam judul "Implementasi Terapi Okupasi dalam menangani Siswa Debiel/Moron Di SMP Negeri 5 Surabaya", maka penulis menegaskan beberapa istilah tersebut sebagai berikut;

1. Implementasi

   Pengertian implementasi adalah pelaksanaan atau penerapan.[15]

2. Terapi Okupasi

   Pengertian terapi okupasi *(Occupational Therapy)* adalah terapi dengan pekerjaan, yakni perlakuan terhadap gangguan mental atau penyakit mental, dengan jalan memberikan kepada individu yang bersangkutan pekerjaan yang berguna untuk dilakukannya.[16]

3. Siswa Debiel/Moron

   Pengertian debil/moron adalah disebut juga dengan tunagrahita ringan, yakni anak terbelakang mental yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Mereka memiliki IQ rata-rata 52-68.[17]

---

[15]. Tim Penyusun. *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* (Jakarta; Balai Pustaka, 2005), Cet. Ke-3, hal. 427

[16]. Chaplin. *Kamus Lengkap Psikologi.* (Jakarta; PT. Raja Grafindo Persada, 1993) hal. 337

[17]. Ibid. Somantri, Sutjihati, hal. 106

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Studi Kasus

Pengertian studi kasus adalah suatu metode untuk mempelajari keadaan dan perkembangan seorang murid secara mendalam dengan tujuan membantu murid untuk mencapai penyesuaian yang lebih baik[18].

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa terapi okupasi (terapi pekerjaan) adalah terapi yang diperuntukkan bagi para klien (siswa) yang menderita keterbelakangan mental (debil/moron) yang mengalami ketidakmampuan dalam menyelesaikan tugas-tugas kesehariannya. Dan diharapkan hasil dari proses terapi ini, klien (siswa) mampu mengerjakan tugas-tugas keseharian tersebut sehingga menjadi siswa yang mandiri dan dapat menjadi kebanggaan bagi orang-orang yang berada di sekitarnya.

F. Sistematika Pembahasan

Bab I : Pendahuluan

Yang meliputi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi operasional, dan sistematika pembahasan.

Bab II : Landasan Teori

Yang mencakup teori- teori yang dijadikan dasar dalam menentukan langkah- langkah pengambilan data, memaparkan tinjauan pustaka yang

[18] WS.Winkel, *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*, (Semarang:Satya Wacana, 2008), Hal: 88

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

digunakan sebagai pijakan penelitian dalam memahami dan menganalisa fenomena yang terjadi di lapangan. Yakni tentang teori-teori pelaksanaan terapi okupasi serta penjelasan tentang siapa siswa yang tergolong debil/moron itu dan apasaja hambatan/kesulitan yang dialaminya.

Bab III : Metode Penelitian

Yang meliputi tentang pendekatan dan jenis penelitian, informan penelitian, lokasi penelitian, metode pengumpulan data, teknik analisis data, kesimpulan (verifikasi data), pengecekan keabsahan data (Triangulasi)

Bab IV : Pembahasan Hasil Penelitian

Dalam bab ini, penulis membahas tentang profil singkat SMP Negeri 5 Surabaya, sekilas wawasan tentang pelaksanaan bimbingan dan konseling di SMP Negeri 5 Surabaya, penyajian data tentang penerapan dan pelaksanaan terapi okupasi pada siswa X yang debil/moron (tunagrahita ringan) yang bersekolah di sana, serta hasil dari proses pelaksanaan terapi okupasi tersebut.

Bab V : Penutup

Kesimpulan dan saran.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id