BAB II

Kajian Teori

1. Terapi Okupasi (*Occupation Therapy*)

a) Sejarah Terbentuknya Terapi Okupasi

Istilah kesibukan atau pekerjaan digunakan sebagai *Treatment* sudah dikenal sejak masa silam. Pada masa bangsa Yunani kuno, kurang lebih 600 tahun sebelum masehi. Karena, pada saat itu *Hephaitos* yang lumpuh dapat diselamatkan nasibnya oleh *Euronyme* yang memberinya alat-alat untuk bekerja dan akhirnya menjadi suatu pekerjaan yang menetap baginya. Dan pada saat ini hal tersebut terkenal dengan sebutan *Occupation Therapy* (Terapi Okupasi).

Adapun salah satu pioneer dalam pengembangan terapi ini adalah Adolf Meyer bersama Eleanor Clark Siagle, dan William Rush Dutton.[1]

Pada tahun 1982 Adolf Meyer dari amerika melaporkan bahwa penggunaan waktu dengan baik yaitu dengan mengerjakan aktivitas yang berguna ternyata merupakan suatu dasar terapi pasien neuripsikiatrik. Meyer adalah seorang psikiater. Isterinya adalah seorang pekerja sosial mulai menyusun suatu dasar yang sistematis tentang pengguanaan aktivitas sebagai program terapi pasien jiwa. Masih banyak lagi ahli-ahli terkenal

[1] . http;//www.Terapi-okupasi-dan-rehabilitasi.ac.id (diakses pada tanggal 02-05-2012 jam 14.20)

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

SURABAYA IAIN SUNAN AMPEL

yang berjasa dalam pengembangan okupasi terapi sebagai salah satu terapi khususnya untuk pasien mental.

b) Pengertian Terapi Okupasi

Terapi Okupasi berasal dari kata *occupational* yang berarti "aktivitas, kegiatan, atau pekerjaan" dan *therapy* berarti "upaya penyembuhan, pemulihan, atau pengobatan". Dengan demikian, occupational therapy adalah proses penyembuhan melalui aktivitas. Aktivitas yang dikerjakan tidak sekedar membuat sibuk ABK, tetapi 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.[2]

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.[3]

Adapun definisi Terapi Okupasi menurut para ahli yaitu;

---

[2] . Smart, Aqila. *Anak Cacat Bukan Kiamat (Metode Pembelajaran & Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta; Kata Hati. 2010) hal. 141

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

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

a. Terapi Okupasi menurut Sujono Riyadi & Teguh Purwanto adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi ini berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, pemeliharaan dan peningkatan bertujuan untuk membentuk seseorang agar mandiri, tidak tergantung pada pertolongan orang lain.[4]

b. Terapi Okupasi menurut Spackman (dalam Muryanto, Sujarwanto) adalah suatu aktivitas baik mental/fisik sebagai bantuan untuk suatu penyembuhan akibat penyakit atau luka. Definisi tersebut mengisyaratkan bahwa kegiatan terapi okupasi membantu penyembuhan kepada setiap anak yang mengalami gangguan mental/fisik. Dan dalam mengikuti terapi aktivitas ini diharapkan dapat mengembalikan atau mengoptimalkan kondisi mental/fisik mereka yang mengalami gangguan sesuai dengan potensi atau kemampuan yang mereka miliki.[5]

c. Menurut Kusnanto dalam Astati, Terapi Okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental, fisik dengan jalan memberikan suatu keaktifan kerja, dimana

---

[4] . Ibid, Riyadi, S & Purwanto, T. hal. 208

[5] . Ibid, Mahmudah & Sujarwanto. Hal. 5

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

keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita.

d. *American Occupational Therapy Association* mengemukakan bahwa Terapi Okupasi adalah suatu perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk menunjukkan jalan dari respon penderita dalam bentuk kegiatan yang sudah diseleksi yang digunakan untuk membantu dan memelihara kesehatan, menanggulangi kecacatan, menganalisa tingkah laku, memberikan latihan dan melatih pasien/klien yang menderita kelainan fisik, mental serta fungsi sosialnya.

e. Pendapat lain berkenaan dengan Terapi Okupasi dikemukakan oleh Herbert Hall, bahwa ada dua konsep dalam terapi okupasi yaitu;

   1. Terapi Okupasi menggunakan aktivitas dalam mengembangkan dan meningkatkan suatu skill (meningkatkan kemampuan-kemampuan dalam mempelajari skill baru).
   2. Menolong individu meningkatkan kemampuan fungsionalnya.

f. Sedangkan Suharso mengemukakan bahwa Terapi Okupasi *(Occupational Therapy)* adalah suatu terapi yang berdasarkan atas occupational atau gerak di dalam suatu pekerjaan seperti menenun

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

dengan alat tenun yang terbuat dari kayu, menjahit dan lain-lainnya agar setiap persendian pada tiap-tiap anggota gerak pada tubuh mereka seperti bahu, siku, jari-jari tangan, pergelangan tangan, mulut, dan seluruh bagian kaki. yang mana tujuannya agar sendi-sendi pasien/klien dalam hal ini baik anak tunagrahita/tunadaksa dapat berfungsi dengan baik.

Berdasarkan pendapat para ahli tentang terapi okupasi tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa terapi okupasi adalah suatu upaya penyembuhan atau pemuliahan yang menggunakan aktivitas/kegiatan sebagai media terapinya. Dengan aktivitas yang terpilih klien yang tergolong debiel/moron ini akan dilibatkan secara aktif untuk pemulihan fungsi-fungsi fisik/psikis agar dapat melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-harinya sehingga tercapai tujuan dalam meningkatkan kemandirian, meningkatkan harkat, dan martabat, serta kualitas hidup.

Berdasarkan definisi terapi okupasi yang telah dikemukakan di atas maka dapat diungkapkan hal-hal sebagai berikut:

- Kegiatan-kegiatan dalam terapi okupasi melibatkan unsure fisik dan mental.
- Kegiatan-kegiatan yang diberikan pada anak tunagrahita/tunadaksa dapat dipilih sesuai dengan kebutuhannya.

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

- Kegiatan-kegiatan terapi okupasi dapat membantu mengembangkan keterampilan-keterampilan baru.
- Kegiatan terapi okupasi dapat membantu mempercepat penyembuhan gangguan mental/fisik
- Terapi okupasi bukan merupakan kegiatan yang memberikan keterampilan pekerjaan pada seseorang, tetapi keterampilan sebagai sarana pengobatan.
- Terapi okupasi bukan memberikan kursus keterampilan untuk seseorang yang belum bekerja.
- Terapi okupasi bukan memberikan kesibukan pada seseorang yang menganggur.

c) Konsep Terapi Okupasi

Kegiatan terapi okupasi mendasarkan pada konsep-konsep tertentu, karena individu dipandang sebagai makhluk biologis dan makhluk sosial. Konsep-konsep tersebut adalah; nilai dan potensi individu (worth of the individual), memandang individu secara utuh (holistic view of man), model dari performance okupasi (occupational performance model), penggunaan aktivitas yang mempunyai efek teraputik (therapeutic use of activity), serta perkembangan manusia (developmental perspective). Berikut ini penjelasan konsep-konsep yang telah disebutkan di atas:

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

- Nilai dan potensi individu *(worth of the individual)*

  Terapi okupasi memandang bahwa setiap individu mempunyai potensi/kemampuan dan nilai-nilai. Nilai-nilai dan potensi individu merupakan hal yang sangat penting dan diperlukan sekali dalam pelaksanaan terapi okupasi. Terapi ini juga memandang bahwa individu itu kompleks, artinya individu mempunyai kapasitas dan kemampuan tertentu dalam melaksanakan segala aktivitas hidupnya. Sedangkan peran dari terapi okupasi di sini adalah memberikan suatu pengalaman-pengalaman fungsional yang dapat meningkatkan nilai diri dan membantu individu dalam mengembangkan potensinya.

- Memandang individu secara utuh *(holistic view of man)*

  Terapi okupasi memandang individu itu secara keseluruhan atau suatu kesatuan yang utuh. Jadi kalau ada bagian tubuh individu yang tidak berfungsi maka akan berpengaruh pada bagian yang lain. Kondisi tubuh yang mengalami malfungsi akan berpengaruh pada kondisi psikis, demikian juga sebaliknya kondisi psikis yang kurang sehat akan berpengaruh pada kesehatan tubuh/fisik.

- Model dari performance okupasi *(occupational performance model)*

  Model dari performance terapi okupasi berdasarkan persepsi dari interaksi lingkaran. Terapi okupasi memandang performance okupasi mempunyai tiga area yaitu: produktivitas *(productivity)*, aktivitas

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

hidup sehari-hari *(activity of daily living)*, dan mengisi waktu luang *(leisure)*.

Semua area tersebut di atas berdasarkan dari interaksi dari mental, fisik, sosial budaya, dan spiritual.

a. Mental, komponen mental meliputi kognitif, fungsi afektif, dan fungsi vokasional. Secara mental seseorang mempunyai kapasitas untuk beradaptasi dan kapasitas untuk mengembangkan dirinya di masyarakat dan lingkungannya.
b. Fisik, ada dua komponen utama di dalam tubuh seseorang yaitu: fungsi motorik dan fungsi sensorik. Dengan adanya komponen ini seseorang memungkinkan untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari.
c. Sosial budaya, pola perilaku manusia ditentukan oleh kepercayaan-kepercayaan, norma-norma dan budaya-budaya yang berlaku dan berkembang di daerahnya. Untuk itu terapi okupasi harus didasarkan pada minat, perhatian anak dan akar budaya, norma, agama yang berlaku di masyarakat.
d. Spiritual, spiritual dapat diartikan agama, kepercayaan dan keyakinan. Dalam menelusuri hidupnya, tentu individu memiliki arti hidup itu sendiri serta memiliki tujuan hidup.

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

Lingkungan yang digunakan untuk melakukan ketiga area performance adalah lingkungan fisik, sosial dan kultural, politik, ekonomi, serta hukum.

- Penggunaan aktivitas yang mempunyai efek teraputik *(therapeutic use of activity)*

  Terapi okupasi menggunakan analisa aktifitas dan adaptasi aktifitas dalam memilih aktifitas-aktifitas yang diberikan pada individu yang mengalami gangguan mental untuk memenuhi tujuan teraputik/penyembuhan. Jadi terapi okupasi yang dilakukan pada anak harus mempunyai nilai teraputik.

- Perkembangan manusia *(developmental perspective)*

  Terapi okupasi mempertimbangkan perkembangan hidup manusia mulai dari lahir sampai dewasa karena tiap-tiap tahap perkembangan manusia, kebutuhan serta jenis aktifitasnya berlainan atau berbeda-beda.

d) Tujuan Terapi Okupasi

Adapun kegiatan terapi okupasi ini pada umumnya diberikan pada anak yang mengalami tunagrahita/tunadaksa di luar jam-jam pelajaran, sehingga membutuhkan waktu khusus dan biasanya diberikan pada saat jam-jam istirahat dan selanjutnya dapat dilanjutkan oleh anggota

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

keluarganya di rumah. Adapun tujuan terapi okupasi untuk anak tunagrahita dan tunadaksa adalah:

1. Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi mental
2. Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan gerak, sendi, otot dan koordinasi gerakan.
3. Membantu memungkinkan anak mencapai fungsi dan daya guna secara optimal dalam kegiatan perawatan diri (self care) seperti; makan, berpakaian, BAK, BAB, dan sebagainya. Kegiatan produktif (productivity) seperti; bertani, berkebun, membuat kerajinan, dan bertukang, serta kegiatan mengisi waktu senggang (leisure) seperti; nonton TV, membaca koran/majalah, bermain, atau berolahraga.
4. Membantu klien menyesuaikan diri dengan tugas rutin di rumah maupun di sekolah.
5. Meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki.
6. Menyediakan berbagai macam kegiatan agar dicoba klien untuk mengetahui kemampuan mental dan fisik, kebiasaan, kemampuan bersosialisasi, bakat, minat, dan potensinya.
7. Mengarahkan minat dan hobi untuk dapat digunakan setelah klien kembali di lingkungan masyarakat.

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

Aktivitas dalam terapi okupasi adalah hanya sebagai media, tidak untuk menyembuhkan. Peranan terapi tersebut sebagai penghubung antara batin klien dengan dunia luar, berhubungan dengan tujuan pekerjaan dan dapat meningkatkan kemampuan klien bersosialisasi dalam kelompok terapi.

Sedangkan tujuan utama terapi okupasi adalah membangun dan memelihara kapasitas atau kemampuan anak yang bersangkutan sepanjang hidup, berdaya guna secara memuaskan bagi dirinya sendiri maupun orang lain dengan kewajiban serta peran okupasional yang dibutuhkan untuk mencapai kehidupan produktif serta dalam mengatasi diri maupun lingkungannya.

e) Peranan Terapi Okupasi

Anak tunagrahita dan tunadaksa merupakan individu yang mempunyai kondisi dan karakteristik yang sangat berbeda dengan anak yang normal. Mereka mempunyai problema yang sangat kompleks sejak dari masa kecil sampai pada masa dewasa baik meliputi problem perkembangan fisik maupun psikologisnya. Untuk membantu anak tunagrahita dan tunadaksa agar dapat berkembang sesuai dengan potensi yang dimilikinya tidak hanya perlu pendidikan tetapi juga diperlukan rehabilitasi medis khususnya kegiatan terapi okupasi.

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

Tarmansyah mengemukakan terapi okupasi mempunyai peranan; sebagai sarana pencegahan, penyembuhan, penyesuaian diri, pengembangan kepribadian, pembawaan, kreativitas, serta sebagai bekal hidup di masyarakat.

a. Sarana pencegahan

Anak tunagrahita/tunadaksa diberi kegiatan terapi okupasi, agar kelainan yang dialaminya tidak bertambah parah. Melalui kegiatan terapi okupasi anak tunagrahita/tunadaksa akan melakukan berbagai kegiatan yang mengarah pada terapi. Pada bagian anggota fisik yang mengalami kelainan tidak akan bertambah parah keadaannya, sedangkan pada bagian fisik yang tidak mengalami kelainan akan bertambah kekuatan dan ketahanannya. Demikian juga dengan melakukan berbagai aktifitas yang telah diprogramkan maka kondisi psikologis seperti hilangnya motivasi, tidak percaya diri, tidak ada inisiatif dan lainnya anak tunagrahita dan tunadaksa dapat diminimalisir.

b. Sarana penyembuhan

Pemberian terapi okupasi pada anak tunagrahita dan tunadaksa agar keadaannya yang mengalami kelainan dapat dipulihkan, dikembalikan atau dikembangkan seoptimal mungkin. Dapat diartikan bahwa dalam program kegiatan terapi okupasi mengupayakan proses penyembuhan atau pemulihan dari kondisi yang berkelainan menjadi

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

kondisi yang lebih baik, walaupun tidak mungkin dapat kembali seperti sedia kala atau menjadi sempurna.

c. Sarana penyesuaian diri

Anak tunagrahita dan tunadaksa pada umumnya mengalami hambatan dalam hubungannya dengan lingkungannya. Mereka agak sulit menyesuaikan diri. Pada kesehariannya pada diri anak tunagrahita dan tunadaksa sering muncul sikap kekakuan bergaul, merasa tertekan baik jasmani maupun rohaninya.

Melalui kegiatan terapi okupasi anak tunagrahita dan tunadaksa diharapkan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar baik dengan alam maupun hubungan antar manusia. Misalnya suasana kerjasama, jiwa gotong royong, sikap tenggang rasa, sikap menghargai orang lain, kenal berbagai corak hubungan antar individu, ketahanan terhadap berbagai cuaca dan sebagainya.

d. Sarana pengembangan diri, pembawaan, dan kreativitas

Kegiatan terapi okupasi memberi peluang dan kesempatan kepada anak tunagrahita dan tunadaksa untuk mengembangkan semua potensi yang dimilikinya. Bakat, minat, inisiatif, kreativitas, cita-cita dan berkarya dapat dikembangkan melalui berbagai kegiatan terapi okupasi, sehingga mereka akan dapat menjadi insan yang mandiri tanpa terlalu menggantungkan pada pihak lain.

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. Sebagai bekal hidup di masyarakat

Kegiatan terapi okupasi yang dilakukan untuk menyembuhkan, mengobati baik kondisi fisik/mental yang mengalami gangguan secara tidak langsung dapat memberi bekal keterampilan yang dapat digunakan mencari nafkah pada anak tunagrahita dn tunadaksa. Contoh;

→ Untuk meningkatkan derajat gerak sendi pergelangan tangan, anak tunagrahita dan tunadaksa diberikan kegiatan keterampilan menyikat rafia dengan kawat, dari kegiatan ini dapat dihasilkan sulak dari rafia yang dapat dijual.

→ Untuk meningkatkan derajat gerak sendi pergelangan kaki, anak tunagrahita dan tunadaksa diberikan kegiatan menjahit yang menggunakan kakinya, dari kegiatan ini dapat dihasilkan baju, kaos atau celana yang dapat dijual.

Dari beberapa keterampilan yang diberikan dalam kegiatan terapi okupasi, diharapkan dapat membantu anak tunagrahita dan tunadaksa untuk siap diri dalam mencari nafkah atau sebagai pegangan mata pencaharian dalam hidupnya kelak.

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

f) Indikasi Terapi Okupasi

- Klien dengan kelainan tingkah laku disertai dengan kesulitan berkomunikasi
- Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsangan tidak wajar
- Klien yang mengalami kemunduran
- Klien dengan cacat tubuh disertai gangguan kepribadian
- Orang yang mudah mengekspresikan perasaan melalui aktivitas
- Orang yang mudah belajar sesuatu dengan praktek langsung daripada membayangkan.

g) Karakteristik Aktivitas Terapi

- Mempunyai tujuan jelas
- Mempunyai arti tertentu bagi klien
- Harus mampu melibatkan klien walaupun minimal
- Dapat mencegah bertambah buruknya kondisi
- Dapat memberi dorongan hidup
- Dapat dimodifikasi
- Disesuaikan dengan minat

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

h) Jenis Kegiatan dalam Terapi Okupasi

Jenis kegiatan dalam terapi okupasi antara lain;

- ✓ Olahraga
- ✓ Permainan
- ✓ Kerajinan tangan
- ✓ Seni (melukis, menggambar, menulis indah/kaligrafi)
- ✓ Rekreasi
- ✓ Diskusi
- ✓ Dan perawatan kebersihan diri.

i) Proses Treatment Terapi Okupasi

Proses treatment dalam terapi okupasi adalah suatu proses dimana petugas terapi okupasi (konselor) menangani anak tunagrahita dan tunadaksa secara langsung mulai dari awal sampai akhir.

Petugas terapi okupasi yang menangani anak tunagrahita dan tunadaksa, kadang-kadang memiliki keterbatasan dalam melakukan kegiatannya. Untuk itu seringkali keberhasilan treatment tergantung juga kepada motivasi anak. Pencapaian tujuan dan pertimbangan kelainan psikososial, keterlibatan anak dalam perencanaan tujuan terapi dan penggunaan aktivitas yang disesuaikan dengan minat anak mungkin merupakan program kegiatan terapi okupasi yang terbaik.

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

Ketergantungan fasilitas, kurangnya dukungan dalam mengeksplorasi atau mengidentifikasi kebutuhan anak, serta penerapan prosedur layanan treatment yang kurang tepat oleh petugas terapi okupasi dapat mengakibatkan layanan yang diberikan pada anak tunagrahita dan tunadaksa kurang optimal. Demikian ini adalah beberapa tahapan dalam proses terapi okupasi menurut Sujono Riyadi & Teguh Purwanto:

1) Pengumpulan data

   Meliputi data tentang identitas klien, gejala, diagnosis, perilaku dan kepribadian klien. Misalnya klien mudah sedih, putus asa, atau marah.

2) Analisa data dan identifikasi masalah

   Dari data yang telah dikaji ditegaskan oleh diagnosa sementara tentang masalah klien maupun keluarga.

3) Penentuan tujuan dan sasaran

   Dari diagnosa yang ditegakkan dapat dibuat sasaran dan tujuan yang ingin dicapai.

4) Penentuan aktifitas/menentukan metode

   Jenis kegiatan yang ditentukan harus disesuaikan dengan tujuan terapi.

5) Evaluasi

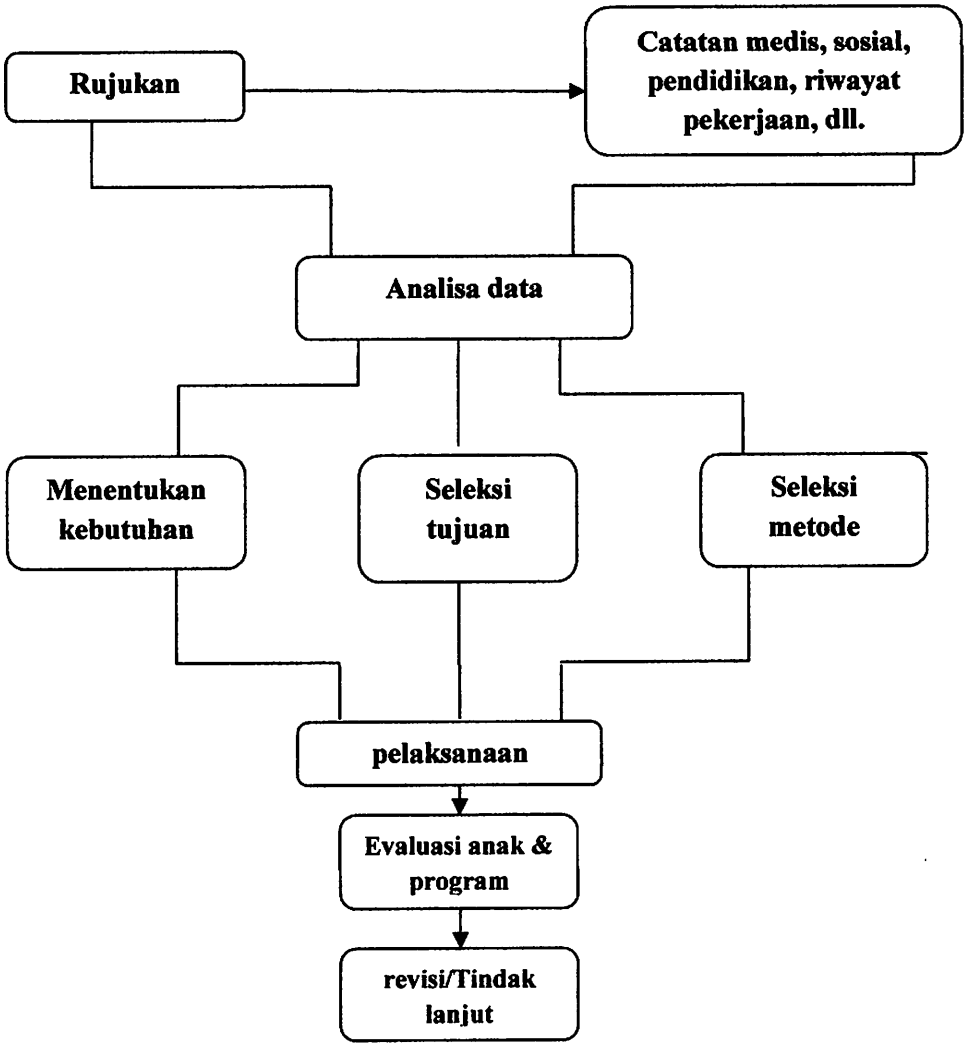
   Evaluasi kemampuan klien, inisiatif, tanggung jawab, kerjasama, emosi dan tingkah laku selama aktivitas berlangsung. Dari hasil

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

evaluasi rencanakan kembali kegiatan yang sesuai dan akan dilakukan. Evaluasi dilakukan secara periodik misalkan 1 minggu sekali dan setiap selesai melaksanakan kegiatan.

Sedangkan langkah-langkah dalam proses terapi okupasi menurut Mahmudah & Sujarwanto adalah sebagai berikut:

Daftar Bagan 2.1
Langkah-langkah proses pelaksanaan terapi okupasi



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

Keterangan:

1) Rujukan (referal)

Treatment dilakukan berdasarkan rujukan dari ahli yang terkait seperti; dokter, psikolog, psikiater, guru dan lainnya.

2) Analisa data

Bendasarkan pada rujukan dari ahli yang terkait dan data yang diperoleh dari pemeriksaan awal tentang masalah fisik/mental anak tunagrahita dan tunadaksa, maka data tersebut perlu dianalisa. Analisa data juga perlu ditekankan pada gejala-gejala yang nampak pada tampilan fisik, psikis maupun sosial anak. Hal ini dilakukan sebagai langkah untuk menentukan program terapi okupasi yang akan diberikan.

3) Menentukan kebutuhan anak

Setelah mendapatkan rujukan dari ahli yang terkait tentang permasalahan yang dialami anak tunagrahita dan tunadaksa baik fisik/mental, serta melakukan penganalisisannya, maka petugas terapi okupasi perlu menentukan kebutuhan-kebutuhan terapi yang harus diakomodasi baik fisik, psikis, maupun sosialnya.

4) Seleksi tujuan utama

Berdasarkan seleksi beberapa masalah atau kebutuhan anak pada area perawatan diri, produktivitas, dan rekreasi yang harus mendapatkan layanan terapi okupasi, maka perlu dilakukan tindakan perencanaan yang menggunakan skala prioritas, dari yang utama sampai dengan

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

unsur penunjangnya. Artinya perlu dipertimbangkan antara kegiatan terapi yang berkategori ringan sampai yang berat.

5) Seleksi metode

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan secara mendalam, maka setiap anak yang mengalami permasalahan baik pada area perawatan diri, produktivitas, dan pengisian waktu luang dibuatkan program kegiatan yang harus dilakukan. Sebelum pembuatan program terapi okupasi, perlu dilakukan seleksi metode yakni secara individual ataupun berkelompok.

6) Pelaksanaan program

Setelah program terapi dibuat sesuai dengan karakteristik permasalahan yang dihadapi anak, baik dilakukan secara individual maupun berkelompok, maka kegiatan pelaksanaan terapi okupasi dapat dilakukan di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Demikian juga pelaksanaan program terapi dapat dilakukan di lingkungan sekolah maupun di luar sekolah seperti; di tempat rekreasi, kawasan hutan wisata dan lainnya.

7) Evaluasi anak dan program

Setiap program terapi telah selesai dilaksanakan, maka dilakukan evaluasi baik evaluasi yang dilakukan pada anak maupun pada program terapinya. Kegiatan evaluasi pada anak dilakukan adalah untuk menilai bagaimana sikap antusias anak/klien selama proses terapi. Sedangkan

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

evaluasi program dilakukan adalah untuk menilai dari segi kekurangan maupun kebaikan program terapi.

8) Tindak lajut program

Hasil dari evaluasi yang telah dilaksanakan, berfungsi untuk memperbaiki kekurangan atau kelemahan dari program terapi okupasi yang telah dilakukan untuk kegiatan berikutnya. Demikian juga kebaikan program terapi okupasi akan terus ditingkatkan untuk kegiatan berikutnya.

j) Pelaksanaan Terapi

Terapi okupasi dapat dilakukan secara individu maupun kelompok tergantung dari kondisi klien dan tujuan terapi.

1. Metode
   a. Individual; dilakukan untuk klien yang baru masuk, klien yang belum mampu berinteraksi dengan kelompok dan klien yang sedang menjalani persiapan aktivitas.
   b. Kelompok; klien dengan masalah sama, klien yang sudah lama, dan yang memilki tujuan kegiatan yang sama.
2. Waktu

   Terapi dilakukan 1-2 jam setiap sesi baik metode individual maupun kelompok dengan frekuensi kegiatan per sesi 2-3 kali dalam seminggu.

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

2. Siswa Debil/Moron

a. Pengertian debil/moron

Henry Goddard memberikan istilah moron berasal dari bahasa Yunani yang artinya "foolish, 'tolol".[6]

Sebagaimana pernyataan yang dikemukakan oleh Drs. Sunaryo bahwa individu yang memiliki taraf kecerdasan debiel/moron cirinya adalah tolol.[7]

Debil/moron disebut juga dengan tunagrahita ringan, yakni istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata.[8]

Sedangkan definisi tunagrahita menurut para ahli adalah sebagai berikut;

a. Menurut Mahmudah & Sujarwanto, anak tunagrahita disebut juga dengan anak yang mengalami reterdasi mental atau mengalami gangguan intelektual.
b. Menurut Warner, anak tunagrahita adalah anak yang mengalami keterlambatan atau kelambatan perkembangan mental, karena anak

---

[6] . Smith, David. *Inklusi Sekolah Ramah Untuk Semua.* (bandung; Nuansa. 2006) hal. 116

[7] . Sunaryo. *Psikologi Untuk Keperawatan.* (Jakarta; EGC. 2002) hal. 185

[8] . Ibid, Somantri, Sutjihati. hal. 103-106

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

tunagrahita cenderung lebih lambat dalam mempelajari berbagai hal dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusianya.

c. Menurut Amin, anak tunagrahita adalah mereka yang kecerdasannya jelas berada di bawah rata-rata. Artinya usianya tidak sebanding dengan perkembangan yang telah dicapainya, seperti; seorang anak yang usianya 9 tahun akan tetapi perkembangan yang telah dicapainya setingkat dengan seorang anak yang usianya masih 5 atau 6 tahun.

d. Sedangkan Bratanata mengemukakan bahwa anak tunagrahita atau anak retardasi mental adalah anak yang mempunyai keterbelakangan inteligensi sedemikian rupa, sehingga untuk pendidikan dan pengajaran memerlukan program yang khusus.

Dari beberapa pemaparan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa permasalahan anak tunagrahita di samping mengalami kecerdasan di bawah rata-rata juga mengalami keterbelakangan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Anak kurang cakap dalam memikirkan hal-hal yang abstrak, yang sulit-sulit dan berbelit-belit. Anak mengalami kesulitan dalam mengarang, menyimpulkan isi bacaan, menggunakan simbol-simbol, berhitung, dan pelajaran yang bersifat teoritis. Hal itu terjadi pada masa perkembangan (usia 0 – 18 tahun).

Kelompok ini (debiel/tunagrahita ringan) memiliki IQ antara 52-68 menurut Binet, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ

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

55-69. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis, dan berghitung sederhana. Dengan bimbingan dan pendidikan yang baik, anak debiel/moron pada saatnya akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri. Karena anak terbelakang mental ringan semacam ini mampu dididik menjadi tenaga kerja semi-skilled seperti pekerjaan laundry, pertanian, peternakan, pekerjaan rumah tangga, bahkan jika dilatih dan dibimbing dengan baik, mereka mampu bekerja di pabrik-pabrik dengan sedikit pengawasan.

Dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah untuk anak debil/moron adalah mental retardation, mentally retarded, mental deficiency, mental defective, dan lain-lain

Adapun klasifikasi tingkatan intelektual manusia menurut strata IQnya, sebagaimana yang dikemukakan oleh Woodworth dan marquis bahwa tingkatan intelegensi anak debiel/moron terletak di tingkat nomer tiga dari yang paling bawah:[9]

Tabel 2.2
Tingkat Skala Inteligensi

Kelas Interval Skor IQ	Klasifikasi
140 – ke atas	Genius (luar biasa)
120 – 139	Very superior (amat cerdas)

[9] . Soemanto, Wasty. *Psikologi Pendidikan.* (Jakarta; PT. Rineka Cipta. 2006) hal.154

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

110 – 119	Superior (cerdas)
90 – 109	Normal (average)
80 – 89	Dull (bodoh)
70 – 79	Borderline (batas potensi)
50 – 69	Morons (debiel)
30 – 49	Embicile (embisiel)
Di bawah 30	Idiot

b. Ciri-ciri siswa debil/moron

Pada dasarnya tidak terdapat perbedaan yang mencolok antara siswa yang kategori normal dengan siswa kategori debiel/moron ini. Karena memang mereka tidaklah mengalami gangguan fisik. Sehingga mereka secara fisik tampak seperti anak normal pada umumnya. Oleh karena itu agak sukar bagi kita untuk membedakan secara fisik antara siswa debiel/moron dengan siswa normal lainnya.[10]

Namun kebanyakan anak yang tergolong debiel/moron ini mengalami kesulitan dalam melakukan penyesuaian sosial dengan orang-orang yang ada di sekitarnya. Ia akan membelanjakan uangnya secara lugu atau tolol karena tidak mampu berpikir secara rasional seperti orang-orang normal pada umumnya, demikian juga tidak dapat merencanakan

[10] . Ibid, Somantri, Sutjihati. hal. 105-107

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

masa depannya, dan bahkan suka berbuat kesalahan. Terkadang pula ada yang menjadi anak yang pendiam, pasif, dan cenderung menarik diri dari pergaulan.

Pada umumnya anak berkategori debiel/moron tidak memiliki kemampuan untuk mengontrol diri, mengadakan koordinasi, dan adaptasi yang wajar. Akan tetapi mereka masih bisa diajar dalam beberapa keterampilan tangan dan mengurus diri sendiri sekalipun mereka pada dasarnya tetap tidak dapat bersaing dengan orang-orang normal terutama dalam mendapatkan mata pencaharian.[11]

Selain itu, mereka juga kurang mampu untuk mempertimbangkan sesuatu, membedakan antara yang baik dan yang buruk, dan membedakan yang benar dan yang salah. Demikian ini semua adalah karena keterbasan kemampuan yang mereka miliki sehingga mereka tidak dapat membayangkan terlebih dahulu konsekuensi dan resiko dari suatu perbuatan.

c. Hambatan-hambatan siswa debil/moron

Siswa kategori debiel/moron atau penderita keterbelakangan mental ini adalah merupakan kondisi di mana perkembangan kecerdasannya

[11] . Semiun, Yustinus. *Kesehatan Mental 2*. (Yogyakarta; Kanisius. 2006) hal. 267

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

mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal. Adapun hambatan-hambatan tersebut secara umum meliputi:

- Keterbatasan intelegensi

  Intelegensi merupakan fungsi yang kompleks yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mempelajari informasi dan keterampilan-keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah-masalah dan situasi-situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berpikir abstrak, kreatif, dapat menilai secara kritis, menghindari kesalahan-kesalahan, mengatasi kesulitan-kesulitan, dan kemampuan untuk merencanakan masa depan. Anak tunagrahita memiliki kekurangan dalam semua hal tersebut. Kapasitas belajar mereka terutama yang bersifat abstrak seperti belajar berhitung, menulis, dan membaca juga terbatas. Kemampuan belajar mereka cenderung tanpa pengertian atau cenderung belajar dengan membeo (ikut-ikutan).

  Siswa lambat belajar kurang lancar berbicara, tidak jelas, dan gagap. Ketidaklancaran berbicara itu kemungkinan disebabkan oleh kekurangan penguasaan pengetahuan tertentu dalam pelajaran sehingga curahan pembicaraannya tidak sempurna dan tidak jelas.[12]

- Keterbatasan sosial

[12] . Wijaya, Cece. *Pendidikan Remedial.* (Bandung; PT. Remaja Rosdakarya. 1996) hal. 60

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 samping memiliki keterbatasan intelegensi, sebagian penyandang tunagrahita ringan memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bimbingan.

Mereka lebih tertarik untuk berteman dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orang tua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana, sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi. Mereka juga mudah dipengaruhi dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya.

- Keterbatasan fungsi-fungsi mental lainnya

Anak-anak penyandang tunagrahita memerlukan waktu lebih lama untuk menyelesaikan reaksi pada situasi yang baru dikenalnya. Mereka memperlihatkan reaksi terbaiknya bila mengikuti hal-hal yang rutin dan secara konsisten dialaminya dari hari ke hari. karena mereka pada dasarnya tidak dapat menghadapi sesuatu kegiatan atau tugas dalam jangka waktu yang lama.

Penyandang keterbelakangan mental ringan ini juga memiliki keterbatasan dalam penguasaan bahasa. Mereka bukannya mengalami kerusakan artikulasi, akan tetapi pusat pengolahan (perbendaharaan kata) yang kurang berfungsi sebagaimana mestinya. Karena alasan itu mereka membutuhkan kata-kata konkret yang sering didengarnya.

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. Faktor-faktor penyebab debiel/moron

Faktor penyebab keterbelakangan mental menurut *American Association on Mental Retardation* : faktor biologis: seperti kerusakan otak atau organ-organ lainnya. Factor genetik: baik dari pihak ibu dan ayah. Faktor lingkungan: seperti kurang gizi, salah asuh atau salah didik.[13]

Mereka mengemukakan bahwa penyebab keterbelakangan mental dapat digolongkan menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Komponen biomedik yang meliputi:[14]

   a. Prenatal

      Dapat terjadi karena sang ibu menderita campak, diabetes, cacar, virus tokso, juga ibu hamil yang kekurangan gizi, pemakai obat-obatan (naza) dan juga perokok berat saat mengandung. Gangguan metabolism, irradiasi sewaktu kehamilan antara 2-6 minggu, ataupun kelainan kromosom.

   b. Natal

      Antara lain berupa Proses melahirkan yang terlalu lama, dapat mengakibatkan kekurangan oksigen pada bayi, juga tulang

---

[13] . Ibid, J David Smith, hal. 110

[14] . http;//www. Anak-tunagrahita-dan-karakteristiknya.ac.id (diakses pada tanggal 25-05-2012 jam; 16.00)

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

Antara lain berupa Proses melahirkan yang terlalu lama, dapat mengakibatkan kekurangan oksigen pada bayi, juga tulang panggul ibu yang terlalu kecil. Dapat menyebabkan otak terjepit dan menimbulkan pendarahan pada otak (anaxia), juga proses melahirkan yang menggunakan alat bantu (penjepit, tang), prematuritas dan postmaturitas, atau karena kerusakan otak.

c. Postnatal

Pertumbuhan bayi yang kurang baik seperti gizi buruk, busung lapar, demam tinggi yang disertai kejang-kejang, kecelakaan, radang selaput otak (meningitis) dapat menyebabkan seorang anak menjadi ketunaan (tunagrahita).[15]

2. Kelompok : sebab-sebab sosio-kultural psikologik atau lingkungan

Menurut Harold Skeels, mengemukakan bahwa diantara yang dapat menyebabkan keterbelakangan mental yaitu: ditimbulkan oleh kemiskinan, lingkungan dengan sosial budaya yang merugikan, dan lingkungan sosial yang tidak mendukung bagi pertumbuhan dan perawatannya seperti banyaknya anak-anak dari keluarga tunawisma.[16]

---

[15] . Deplhie, Bandi. *Bimbingan Konseling Untuk Perilaku Non-adaptif.* (Bandung; Pustaka Bani Quraisy, 2005) hal. 49

[16] . ibid, J. David Smith. Hal. 113

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

3. Latar Belakang Pentingnya Terapi Okupasi Bagi Siswa Debeil/Moron

Siswa debiel (tunagrahita ringan) memerlukan waktu lebih lama untuk mempelajari kemampuan tertentu, akan tetapi dengan bantuan siswa/anak ini dapat tumbuh dewasa dan mampu merawat dirinya sendiri, dan mengambil bagian yang aktif serta bertanggung jawab di masyarakat.

Di dalam program pendidikan untuk anak tunagrahita disusun sedemikian rupa yang mencakup membaca, menulis, dan berhitung, pengetahuan tentang alam dan masyarakat sekitar, latihan-latihan terapi sesuai kebutuhannya, keterampilan-keterampilan seperti; ke-rumah tangga-an, pertukangan, peternakan, kerajinan tangan lainnya serta penanaman sikap fungsionil bagi kehidupannya kelak. Pengetahuan, keterampilan, dan penanaman sikap tersebut akan sangat berguna dan merupakan perlengkapan untuk memperoleh nafkah dikemudian hari dan menyesuaikan diri di lingkungannya. Anak didik dilatih untuk dapat bertanggung jawab pada dirinya sendiri hingga sampai dewasa, meskipun masih tetap memerlukan bimbingan sewaktu-waktu.

Tujuan dalam memberikan terapi okupasi bagi siswa debiel/moron adalah untuk mengembangkan kemampuannya dalam mempelajari keterampilan, untuk itu materi latihan terapi okupasi bagi siswa kategori ini adalah meliputi hal-hal; pengembangan fisik, kemampuan memelihara diri, pengembangan

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

komunikasi, memelihara keamanan, menggunakan waktu luang, sosialisasi, dan keterampilan. Berikut ini akan dikemukakan latihan-latihannya.[17]

a. Pengembangan fisik

Contoh; latihan bersepeda untuk menyusuri tempat-tempat yang paling sering dikunjungi seperti; sekolahan, balai desa, dan lain-lain. Pelatih memperlihatkan peta lokasi yang akan dikunjungi tersebut serta membuat tanda-tanda panah ke arah yang dituju. Pelatih memberi contoh cara mendaki dan menurun dengan bersepeda. Serta contoh latihan-latihan pengembangan fisik yang lain seperti berolahraga dengan naik sepeda statis ataupun naik-turun tangga.

b. Mengurus diri (pemeliharaan diri)

Contoh; membimbing klien untuk mengatur makanan dan minuman empat sehat lima sempurna. Kemudian petugas terapi memerintahkan pada klien untuk memperhatikan lalu kemudian menyebutkan kembali jenis-jenis makanan dan minuman yang termasuk empat sehat lima sempurna. Dan kegiatan-kegiatan lain yang sejenisnya.

c. Bina diri

Contoh latihan ; mengunjungi tempat atau pusat kendaraan. Klien dibimbing untuk menentukan hal-hal apa yang akan disiapkan sehubungan dengan kunjungan itu. bercerita tentang tata tertib dan siswa menuliskan

[17] . Ibid, Astati. Hal. 80-86

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

hal-hal tersebut. Melihat peta lokasi serta menentukan kendaraan yang digunakan.

d. Pengembangan komunikasi

Contoh latihan; membimbing klien agar mampu menuliskan identitas dirinya sendiri seperti; menulis namanya sendiri, umur, tanggal lahir, kelas, nama orang tua, alamat sekolah begitu juga alamat rumahnya kemudian membacanya di depan kelas. Hal sedemikian rupa adalah kegiatan membaca dengan mencari kata yang ditegaskan pada majalah atau membeli barang dengan seperlunya.

e. Pengembangan rasa aman

Contoh latihan; menjaga keamanan diri di tempat rekreasi dengan cara pelatih membicarakan terlebih dahulu pada klien tentang tempat rekreasi yang akan dituju, pakaian yang akan digunakan dan bekal yang akan dibawa, serta bagaimana transportasi ke tempat tujuan.

f. Penggunaan waktu luang

Contoh kegiatan; olahraga di sore hari. pelatih membimbing klien untuk mengikuti olahraga. Pelatih memberi contoh-contoh permainan dalam olahraga tersebut hingga klien memahami intruksi yang diberikan oleh pelatihnya. Kemudian pelatih memperhatikan bagaimana reaksi klien bila mereka kalah atau sebaliknya.

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

g. Sosialisasi

Contoh kegiatan; klien diperintahkan untuk memeriksa lingkungannya sendiri dengan cara pelatih membimbing klien dalam melihat peta lokasi tempat yang dituju, menyebutkan nama jalan yang akan dilalui, menyebutkan kantor atau gedung yang akan dilihat.

h. Keterampilan

Contoh kegiatan; bertani, kesenian, atau kerumahtanggaan. Pelatih mengenalkan bermacam-macam alat untuk kerja, menunjukkan fungsinya masing-masing, serta membimbing klien untuk mempraktekkan cara menggunakan alat tersebut di tempat yang semestinya. Misalnya; praktek menggunakan alat kerja petani berupa cangkul di sebuah lading. Dari kegiatan ini pelatih mencoba memperhatikan apakah klien mempunyai minat, sikap yang baik dan mempunyai daya tahan yang baik. Serta bagaimana cara mereka mengatasi kesulitan yang dihadapinya ketika bekerja.

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