



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

**TERAPI DZIKIR DALAM MENGATASI
KECEMASAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SEKOLAH LUAR BIASA YPAC SURABAYA**

SKRIPSI

Oleh :

Tsamarah Luthfiah Ilma Irfani (NIM. B03219055)

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING
ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA**

2023

PERNYATAAN OTENTISITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tsamarah Luthfiyah Ilma Irfani

NIM : B03219055

Prodi : Bimbingan Konseling Islam

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi berjudul **Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya** adalah

1. Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan kepada lembaga pendidikan tinggi manapun untuk mendapatkan gelar akademik apapun.
2. Skripsi ini benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan hasil plagiasi karya orang lain.
3. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini sebagai hasil plagiasi, saya akan bersedia menanggung segala konsekuensi yang terjadi.

Surabaya,

Yang membuat pernyataan


Tsz
Irfani

LEMBAR PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

LEMBAR PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

Nama : Tsamarah Luthfiah Ilma Irfani

NIM : B03219055

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

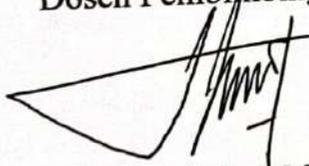
Judul : Terapi Dzikir Dalam Mengatasi
Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar
Biasa YPAC Surabaya

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk
diujikan.

Surabaya, 08 Maret 2023

Telah disetujui oleh

Dosen Pembimbing 1



Drs. Suwatah, M.Si

NIP. 196412152014111002

Dosen Pembimbing 2



Amriana, M.Pd

NIP.198904112020122019

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI
TERAPI DZIKIR DALAM MENGATASI
KECEMASAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SEKOLAH LUAR BIASA YPAC SURABAYA

Disusun oleh

Tsamarah Luthfiyah Ilma Irfani (B03219055)

Penguji 1

Amriana, M.Pd

NIP : 198904112020122019

Penguji 2

Dr. H. Abdul Syakur, M.Ag

NIP : 196607042003021001

Penguji 3

Dra. Faizah Noer Laela, M.Si

NIP : 196012111992032001

Penguji 4

Dr. Arif Ainur Rofiq, S.Soc.I., S.Pd.,
M.Pd., Kons

NIP : 197708082007101004



Surabaya, 15 Maret 2023

Dekan,

Moch. Ghorul Arif, S.Ag, M.Fil.I.

NIP : 197110171998031001



UIN SUNAN AMPEL
SURABAYA

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpustakaan@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Tsamarah Luthfiyah Ilma Irfani
NIM : B03219055
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/Bimbingan dan Konseling Islam
E-mail address : tsamarahluthfiyah01@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Sekripsi Tesis Desertasi Lain-lain (.....)
yang berjudul :

Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 07 Juni 2023

Penulis

(Tsamarah Luthfiyah Ilma Irfani)

ABSTRAK

Tsamarah Luthfiah Ilma Irfani, B03219055, 2023.
Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses dan hasil terapi dzikir dalam mengatasi kecemasan anak berkebutuhan khusus. Kecemasan itu diakibatkan oleh lingkungan sekolah yang sering menggoda konseli dengan suara yang dibuat-buat. Suara itu bertujuan untuk menakuti konseli yang takut pada terapis serta pertanyaan yang diajukan wali kelas ketika pelajaran sedang berlangsung.

Untuk mendeskripsikan persoalan tersebut, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara yang disajikan dalam penyajian data dan analisis data.

Proses penelitian dimulai dari identifikasi masalah, diagnosa, prognosa, treatment, evaluasi, dan follow up. Hasil penelitian menunjukkan terapi memberi dampak perubahan yang baik terhadap konseli, yaitu dapat mengontrol diri, dan juga mulai berbaur dengan orang lain.

Kata kunci : Terapi Dzikir, Kecemasan, Anak Berkebutuhan Khusus

ABSTRACT

Tsamarah Luthfiah Ilma Irfani, B03219055, 2023. **Dhikr Therapy in Overcoming Anxiety for Children with Special Needs at Special School YPAC Surabaya.**

This study aims to determine the process and results of dhikr therapy in overcoming the anxiety of children with special needs. The anxiety is caused by the school environment which often teases the counselee with made up sounds. The purpose of the sound is to frighten the counselee who is afraid of the therapist and the questions that the homeroom teacher asks when the lesson progresses.

To describe the problem, researchers used qualitative research methods with a case study approach. Data collection techniques in this study used observation and interviews which were presented in data presentation and data analysis.

The research process starts from problem identification, diagnosis, prognosis, treatment, evaluation, and follow-up. The results of the study show that therapy has a positive impact on counselee, namely being able to control yourself, and also begin to mingle with other people.

Keyword : Dhikr Therapy, Anxiety, Children with Special Needs

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING	i
LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI	Error!
Bookmark not defined.	
MOTTO	iii
PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN OTENTISITAS SKRIPSI	Error!
Bookmark not defined.	
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Definisi Konsep	9
1. Terapi Dzikir	9
2. Kecemasan	9
3. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)	10

F. Sistematika Pembahasan	12
BAB II.....	13
KAJIAN TEORETIK.....	13
A. Kerangka Teoretik.....	13
1. Terapi Dzikir	13
2. Kecemasan.....	24
3. Anak Berkebutuhan Khusus.....	29
4. Tuna Daksa	36
5. Tuna Netra	43
B. Penelitian Terdahulu yang Relevan	53
BAB III	55
METODE PENELITIAN.....	55
A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian	55
B. Subyek Penelitian.....	56
C. Lokasi Penelitian.....	56
D. Jenis Dan Sumber Data	56
E. Tahap-tahap Penelitian.....	57
F. Teknik Pengumpulan Data.....	60
G. Teknik Validitas Data	60
H. Teknik Analisis Data.....	62
BAB IV	63
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	63
A. Deskripsi Umum Objek Penelitian	63

1.	Deskripsi Lokasi Penelitian	63
2.	Deskripsi Konselor	71
3.	Deksripsi Konseli	71
B.	Penyajian Data	75
1.	Deskripsi Proses Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya	75
2.	Hasil Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya.....	83
C.	Pembahasan Hasil Penelitian (Analisis Data)	84
1.	Analisis Proses Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya.	84
2.	Analisis Hasil Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya.	92
BAB V	97
PENUTUP	97
A.	Kesimpulan	97
B.	Rekomendasi	98
C.	Keterbatasan penelitian	99
Daftar Pustaka	100
Lampiran	106

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dari hasil observasi yang telah dilakukan, konseli ini memiliki permasalahan yaitu tentang kecemasan. Perilaku yang ditampakkan saat cemas adalah suka memegang dada, menutup wajah, dan heboh yang teriak-teriak. Konseli ini memang memiliki kekurangan yaitu tidak bisa berjalan (tunadaksa) dan juga dapat melihat tetapi hanya terbatas (tunanetra).

Hasil wawancara dengan wali kelas, konseli ini takut dengan salah satu terapis yang ada di klinik SLB nya. Karena suaranya yang lantang, mengakibatkan konseli kagetan, terapis juga sering menyapa konseli dengan suara yang lantang. Selain itu juga, konseli sering ragu dengan jawaban yang telah di lontarkannya saat wali kelas menanyakan, dia masih kurang bisa mengontrol diri, seperti ketika ada guru atau temannya yang berbicara, dia ikut berbicara, dan dia sering meragukan kemampuannya sendiri. Meskipun memiliki kekurangan, anak-anak juga memiliki keunikan, yaitu dia sangat antusias jika mendengar suara musik, paling suka sekali dengan menyanyi dan berjoget. Dia juga sangat menyukai pelajaran Bahasa Jawa, padahal dia juga ada darah Aceh. Selain itu, dia juga suka menjawab pertanyaan saat opening class.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus karena kelainan perkembangan dan kelainan yang dialami oleh anak tersebut. Dalam hal disability, anak berkebutuhan

khusus mengacu pada anak dengan keterbatasan dalam satu atau lebih kemampuan, baik kemampuan fisik, seperti buta dan tuli, atau kemampuan intelektual, seperti autisme dan ADHD.

Mangunsong mendefinisikan bahwa ABK sebagai anak yang berbeda dari rata-rata anak normal dalam hal-hal berikut, seperti kualitas mental, keterampilan sensorik, perilaku fisik, neuromuskuler, sosial dan emosional, keterampilan komunikasi atau kombinasi dari dua atau lebih hal di atas.

Tidak ada orang tua yang menginginkan anaknya terlahir dalam keadaan kekurangan. Ketika hidup memiliki pilihan, orang tua memilih kehidupan anaknya dengan baik. Misalnya dengan kelahiran yang begitu sempurna. Namun masih banyak orang yang terlahir secara kekurangan seperti anak berkebutuhan khusus (ABK). Anak berkebutuhan khusus atau children with special merupakan anak yang mengalami penyimpangan dari anak normal pada umumnya baik dari segi mental, fisik maupun karakteristik sosial. ABK juga dapat diartikan sebagai anak dengan ciri-ciri khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya, tanpa selalu menyiratkan adanya kelainan mental, emosional, atau fisik. ABK meliputi: tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, tunawicara, kesulitan belajar, gangguan perilaku, anak berbakat dan anak dengan gangguan kesehatan tertentu.

Terlepas dari keadaannya, Yang Mahakuasa menciptakan manusia untuk menjadi unik. Setiap orang ingin dilahirkan normal atau tidak kekurangan di dunia ini. Orang tuanya juga tidak menginginkan

seorang anak dilahirkan dengan kekurangan. Orang tua tidak bisa menolak anak berkebutuhan khusus. Perlu dipahami bahwa anak berkebutuhan khusus berhak tumbuh dan berkembang di tengah-tengah keluarga, masyarakat dan bangsa. Ia harus diperlakukan seperti manusia normal lainnya dan berhak bersekolah.

Penerimaan orang sekitar tentang anak-anak berkebutuhan sangatlah minim. Banyak dari masyarakat Indonesia masih menjauhi bahkan menjaga jarak dengan anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus sama halnya dengan manusia seperti umumnya, hanya saja mereka memiliki kekurangan yang nampak sehingga membuat orang-orang sekitarnya ketakutan. Seperti contoh anak autisme yang sedang tantrum, bisa jadi mereka menampakkannya dengan membanting benda-benda di sekitarnya, bahkan sampai memukul orang-orang disekitarnya.

Pandangan masyarakat terhadap anak berkebutuhan khusus sangatlah beragam, dari yang positif hingga negatif. Beberapa masyarakat ada yang menerima anak-anak tersebut dengan bergaul bersama dan peduli terhadap mereka. Namun tanggapan negatif dari masyarakat, seperti contoh “anak cacat itu pembawa sial, mereka mempersulit sosial, bahkan keluarga itu sendiri”. Bahkan ada ibu-ibu hamil yang sampai mengelus perutnya, mengisyaratkan jangan sampai terjadi pada anaknya ketika lahir di dunia. Pandangan-pandangan seperti inilah yang harus dirubah dari mindset orang-orang Indonesia.

Masyarakat yang mampu menerima keberadaan anak berkebutuhan khusus memberikan pelayanan atau kesempatan untuk memperoleh pendidikan dan pelatihan khusus yang menunjukkan kemampuan dan potensinya, mereka juga mempunyai hak yang sama dengan anak normal lainnya. Mereka memberikan pelatihan untuk membentuk kemandirian anak berkebutuhan khusus, dan juga melatih motoriknya.

Problematika anak berkebutuhan khusus tidak hanya tentang penerimaan dari orang tua bahkan lingkungan sekitarnya, melainkan mereka juga memiliki problematika dengan dirinya sendiri, seperti malu, tidak bisa mandiri, membutuhkan bantuan orang lain, dan tidak percaya diri. Anak berkebutuhan khusus cenderung menutup dirinya, mereka takut tidak diterima oleh lingkungan sekitarnya.

Kecemasan adalah perasaan yang menyakitkan dan tidak nyaman. Timbul dari reaksi terhadap ketegangan dalam atau internal dalam tubuh, ketegangan ini merupakan hasil dari tekanan internal atau eksternal dan dikendalikan oleh sistem saraf otonom. Misalnya, ketika seseorang menemukan dirinya dalam situasi berbahaya dan menakutkan, jantungnya berdetak lebih cepat, napasnya menjadi lebih berat, mulutnya menjadi kering, dan telapak tangannya berkeringat, maka reaksi seperti itu menimbulkan respons rasa cemas.²

Orang yang mengalami kecemasan dapat mengganggu keseimbangan pribadi, seperti: tegang,

² Abdul Hayat, "Kecemasan Dan Metode Pengendaliannya", *Khazanah* (Vol XII No 01 2014), hal 2

takut, gelisah, resah, gugup, berkeringat, dll. Orang yang cemas merasa terkurung dan sama sekali tidak bebas. Untuk menghilangkan kecemasannya, individu tersebut harus menghilangkan rasa cemasnya terlebih dulu. Kecemasan tersebut harus dikelola atau dikendalikan sehingga hal tersebut tidak mengganggu kepribadian, tetapi menjadikan sumber motivasi untuk kemajuan yang positif.

Berkaitan dengan gender, Myers menemukan bahwa perempuan sering mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki. Pria lebih aktif dan eksploratif sedangkan wanita lebih sensitif. Menurut Morris sifat sensitif wanita membuat mereka lebih cenderung mengkhawatirkan interpersonalnya.³

Dzikir adalah cara memusatkan perhatian kepada Allah. Zikir atau Dzikir adalah ibadah umat Islam untuk mengagungkan Allah SWT dengan menyebut dan memuji-Nya. Dzikir mengacu pada amalan-amalan baik yang dilakukan secara berulang-ulang dalam keadaan dan waktu tertentu.⁴

Anak berkebutuhan khusus adalah istilah bagi mereka yang mengalami situasi yang berbeda dari anak-anak pada umumnya. Kondisi anak berkebutuhan khusus tersebut antara lain: exceptional (tidak seperti orang pada umumnya), impairment (rusak atau cacat atau sakit, lebih dalam pengertian medis), handicap (tidak bisa mengakses lingkungan)

³ Siska, Dkk, "Kepercayaan Diri Dan Kecemasan Komunikasi Interpersonal Pada Mahasiswa, *Jurnal Psikologi* (No 2 2003), hal 2

⁴ Retno Yuli Hastuti, Dkk, "Pengaruh Melafalkan Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Lansia", *Jurnal Keperawatan Jiwa* (Vol 7 No 3 2019), hal 3

dan disability (tidak ada atau berkurangnya fungsi). Beberapa ahli juga mengatakan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah mereka yang memiliki cacat mental dan perkembangan, cacat fisik, cacat sensorik (sensorik), hambatan atau masalah perilaku, ketidakmampuan belajar, serta cerdas dan bakat istimewa.⁵

Tuna daksa adalah kecacatan fisik akibat kelainan ortopedi pada tulang, sendi, dan otot akibat lahir atau sakit atau kecelakaan yang membutuhkan alat bantu gerak. Gangguan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti genetika, trauma fisik, kekurangan oksigen, keracunan bahan kimia, penyakit atau kombinasi dari beberapa faktor. Menurut Soeharso, klasifikasi penyandang disabilitas fisik didasarkan pada kelainan sistem, yaitu (a) Kelainan sistem selberal adalah kelainan gerak, postur atau bentuk tubuh, gangguan koordinasi dan terkadang disertai gejala psikis dan sensorik, menyebabkan kerusakan otak selama perkembangan, (b) kelainan pada sistem otot dan rangka, yaitu Poliomyelitis, Muscle Dystrophy, Spina Bifida, (c) kelainan ortopedi karena bawaan.⁶

Seseorang yang memiliki keterbatasan melihat disebut dengan tunanetra. Tunanetra tidak hanya untuk orang-orang yang kehilangan mata nya atau buta saja, melainkan orang-orang yang mampu melihat tetapi hanya terbatas dan saat pembelajaran

⁵ Safrudin Aziz, "Pendidikan Seks Bagi Anak Berkebutuhan Khusus", *Jurnal Kependidikan* (Vol II No 2 2014), hal 3

⁶ Imelda Pratiwi, "Resiliensi Pada Penyandang Tuna Daksa Non Bawaan", *Jurnal Spirits* (Vol 5 No 1 2014), hal 4

atau melakukan kegiatan sehari-hari kurang dapat dimanfaatkan juga termasuk dalam golongan tunanetra. Faktor yang menyebabkan tunanetra adalah faktor internal dan eksternal. *Faktor internal* terjadi ketika sang penderita masih di dalam rahim, seperti usia kehamilan yang belum sempurna dan genetik. *Faktor eksternal* terjadi di luar penderita dan terjadi setelah lahir, seperti kecelakaan yang merusak kornea mata. Tunanetra bukanlah alasan untuk tidak melakukan apa-apa, ada banyak tawaran medis yang mencoba merawat tunanetra atau menawarkan berbagai bantuan untuk tunanetra.

Dzikir membantu individu membentuk pemahaman dari rasa cemas, yaitu keyakinan bahwa semua penyebab stres akan ditangani dengan baik dengan pertolongan Allah. Umat Islam meyakini bahwa menyebut nama Allah (Dzikir) secara berulang dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit. Sebagai seorang muslim yang terbiasa berdzikir, ia merasa dekat dengan Allah, berada dalam penjagaan dan perlindungan-Nya, yang kemudian menimbulkan perasaan keimanan, kekuatan, keamanan, kedamaian dan kebahagiaan.⁷

Dzikir memiliki banyak kandungan psikologis, seperti: sebagai media relaksasi (fokus disini bukan pada relaksasi otot-otot, tetapi pada frase-frase tertentu yang diulang-ulang dalam ritme yang teratur, disertai penyerahan diri kepada Allah. Ungkapan

⁷ Puti Febrina Niko, "Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil", *Jurnal Islamika* (Vol 01 No 01 2018), hal 4

yang digunakan bisa berupa nama-nama Allah atau dzikir yang memiliki makna menenangkan. Pembacaan dzikir yang disertai keyakinan akan kasih sayang-Nya, perlindungan dan sifat-sifat baik lainnya menimbulkan rasa tenang dan aman.

Penelitian ini menerapkan Terapi Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan ABK (Tunadaksa dan Tunanetra). Alasan peneliti mengambil penelitian ini, agar konseli bisa lebih tenang dan dapat berdamai dengan dirinya sendiri, selain itu, agar dia segera mendapatkan pertolongan biar tidak semakin bertambah tingkat kecemasannya. Maka, peneliti mengambil sebuah judul penelitian ***“Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya.”***

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana proses terapi dzikir dalam mengatasi kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya?
2. Bagaimana hasil terapi dzikir dalam mengatasi kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Mengetahui dan mempelajari proses *terapi dzikir* dalam mengatasi kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya.
2. Mengetahui hasil dari penerapan *terapi dzikir* dalam mengatasi kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara Teoretis

- a. Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan dalam bidang Bimbingan Konseling Islam terutama dalam mengatasi kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus.
2. Manfaat secara Praktis
 - a. Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap pemecahan masalah yang berkaitan dengan kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus.
 - b. Diharapkan dapat membantu guru atau orang tua di luaran sana untuk mengatasi kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus.
 - c. Selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi penyusunan program mengatasi kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus.

E. Definisi Konsep

1. Terapi Dzikir

Menurut Asisi, zikir adalah sebuah proses kesadaran diri sebagai hamba Tuhan dan menjadi sarana untuk mengobati penyakit hati dan sosial. Dzikir adalah ibadah yang mendekatkan dan mengingat Allah SWT. Jika berdzikir kepada Allah, orang yang cemas akan luluh karena fokus dan mengingat Allah Swt. Dalam dunia terapi, dzikir adalah salah satunya pengobatan penyakit mental yang efektif memberikan kedamaian bagi jiwa manusia.

2. Kecemasan

Kata Angst sendiri berasal dari kata Latin *anxious*, dan dalam bahasa Jerman *anGst*

kemudian berubah menjadi Angst yang berarti kecemasan. Kecemasan merupakan hal yang sering dirasakan oleh setiap orang, tanpa terkecuali. Kecemasan muncul ketika orang terlalu khawatir tentang sesuatu.

3. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Dalam dunia pendidikan, kata “luar biasa” merupakan sebutan untuk seseorang yang mengalami kecacatan atau mengalami berbagai kelainan dan penyimpangan yang tidak biasa dialami oleh orang biasa atau orang normal. Kelainan atau kekurangan dimiliki oleh orang yang kelainan fisik, psikis, sosial, dan moral.

Kelainan fisik dapat berupa kecacatan fisik, seperti tidak memiliki kaki yang lengkap, tangan yang tidak lengkap, dan sejenisnya. Kelainan psikis seperti memiliki keterbelakangan mental akibat inteligensi yang di bawah rata-rata. Kelainan sosial contohnya adalah orang yang tidak dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan masyarakat, sehingga mereka tidak dapat diterima secara sosial oleh masyarakat yang mengakibatkan kurangnya pergaulan dan merasa rendah diri yang berlebihan. Dan kelainan moral berupa seseorang yang tidak mampu mengendalikan emosi dan hati nuraninya, sehingga orang tersebut berbuat yang tidak seharusnya di lakukan di tengah masyarakat.⁸

⁸ Muhammad Farhan Albaar, “Dukungan Sosial Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tuna Daksa) Dalam Upaya Meningkatkan Kemandirian Anak (Studi Pada Yayasan Pembinaan Anak Cacat

a. Tuna netra

Mereka yang tidak dapat melihat (buta total) hingga mereka yang masih memiliki sisa penglihatan tetapi tidak mampu menggunakan penglihatannya untuk membaca tulisan biasa berukuran 12 point dalam keadaan cahaya normal meskipun dibantu dengan kacamata, merupakan definisi tuna netra dari Persatuan Tuna Netra Indonesia (Pertuni). Pengertian tuna netra tidak hanya mencakup orang buta, tetapi juga mereka yang dapat melihat tetapi sangat terbatas dan tidak dapat menggunakannya dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam belajar. Oleh karena itu, anak-anak dengan gangguan penglihatan, termasuk "setengah rabun", "low vision", atau hiperopia, termasuk dalam kelompok tuna netra.⁹

b. Tuna daksa

Anak dengan kelainan atau cacat permanen pada alat geraknya (tulang, persendian, otot) yang memerlukan pelayanan pendidikan khusus merupakan pengertian dari tuna daksa (Budyartati, 2014). Senada dengan itu, Walida (2008) menyatakan bahwa tuna daksa adalah cacat pada anggota badan. Tuna

(Ypac) Blimbing, Kota Malang)", *Skripsi* (Malang: Kesejahteraan Sosial, Universitas Muhammadiyah Malang, 2019), hal 16

⁹ Muhammad Irsyad, "Peran Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tuna Netra Dan Tuna Daksa Tebing Tinggi Dalam Meningkatkan Kreativitas Tuna Netra Dan Tuna Daksa Kecamatan Padang Hilir", *Skripsi* (Medan: Kesejahteraan Sosial, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2020) hal 29

daksa sering diartikan sebagai suatu kondisi di mana cedera atau kecacatan pada tulang atau otot, yang mengganggu aktivitas seseorang dan mengurangi kemampuan normalnya untuk berpartisipasi dalam pendidikan dan kehidupannya.¹⁰

F. Sistematika Pembahasan

Bab pertama. Bab ini berisikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi konsep, dan sistematika pembahasan.

Bab kedua. Bab ini berisi tentang terapi dzikir, kecemasan, anak berkebutuhan khusus, tuna netra, dan tuna daksa.

Bab ketiga. Bab ini berisi tentang pendekatan dan jenis penelitian, obyek dan lokasi penelitian, jenis dan sumber data, tahapan penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan teknik validitas data.

Bab keempat. Bab ini berisi tentang gambaran umum obyek penelitian, penyajian data, dan analisis pembahasan hasil penelitian dari perspektif teori islam.

Bab kelima. Bab ini berisikan kesimpulan penelitian dan saran.

¹⁰ Diah Ayu Wulandari, “Hubungan Kepercayaan Diri Dengan Mekanisme Koping Pada Penyandang Tuna Daksa Di Malang”, *Skripsi* (Malang: Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Malang, 2017) hal 23

BAB II

KAJIAN TEORETIK

A. Kerangka Teoretik

1. Terapi Dzikir

a. Pengertian

Dari penelitian yang dilakukan oleh Tria Widyastuti, dkk menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat menurunkan gangguan kecemasan. Menurut Anshori dzikir bermanfaat untuk mengontrol pikiran dan mengingat Allah. Menurut Winarko, dzikir adalah rangkaian kalimat yang diucapkan untuk mengingat Allah dan upaya untuk memenuhi semua perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya.

Menurut Dadang Hawari pasien yang mendapatkan pengobatan tambahan terapi psikoreligius menunjukkan perbaikan yang bermakna dari gejala-gejala keemasannya dibandingkan dengan pasien yang hanya mendapat terapi konvensional. Karena dipandang dari kesehatan psikis, dzikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Oleh karenanya terapi psikoreligius sangat penting, karena ia mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang

dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimis.¹¹

Psikoterapi dzikir merupakan salah satu alternatif terapi yang dapat membantu penderita gangguan kecemasan mengakhiri gangguan psikis. Melalui psikoterapi dzikir, akan diperoleh efek ketenangan bagi pelakunya, kepasrahan yang mendalam terhadap Allah tentang kekuasaan dan kasih sayang-Nya yang tersirat dari kalimat thayyibah yang diucapkan berkali-kali dalam kegiatan dzikir sehingga seseorang tidak merasa takut, khawatir dan cemas dalam menjalankan sesuatu yang membuat seseorang mengalami ketakutan, cemas dan kekhawatiran. Selain itu, melalui dzikir, terbangun sugesti positif yang berkontribusi dalam menciptakan keyakinan, kekuatan dan sikap optimisme bagi diri seseorang dalam menghadapi masa tua mereka secara lebih baik dan berkualitas.

Psikoterapi dzikir ini dimaksudkan untuk memberikan ketenangan jiwa sehingga penderita tidak merasa takut, khawatir dan gelisah. Dalam hal ini kondisi psikologis pasca

¹¹ Nopa Three Sartini, "Dzikir Sebagai Psikoterapi Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Menurut Dadang Hawari", *Skripsi* (Bengkulu: Bimbingan Dan Konseling Islam, Institut Agama Islam Negeri Bengkulu, 2021), hal 99

dzikir dapat berdampak positif terhadap kondisi psikologis yang dialami karena melalui dzikir hati merasa tenang. Psikoterapi dzikir yang telah dilaksanakan akan mencapai tahapan dimana kemampuan menilai realitas sudah kembali pulih dan pemahaman diri sudah baik.

Dzikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan, yaitu keyakinan bahwa semua konflik akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah Swt. Saat seorang membiasakan berdzikir, ia akan merasa dirinya dekat dengan Allah Swt, berada dalam lindungan-Nya yang kemudian akan membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang dan bahagia. Secara biopsikologi, dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga menekan kerja sistem syaraf simpatetis dan mengaktifkan kerja syaraf parasimpatetis.¹²

Terapi berasal dari kata bahasa Inggris "therapeutic", yang berarti pengobatan. Sedangkan bahasa arabnya adalah As-syiifa, artinya penyembuhan.

¹² Nopa Three Sartini, "Dzikir Sebagai Psikoterapi Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Menurut Dadang Hawari", *Skripsi* (Bengkulu: Bimbingan Dan Konseling Islam, Institut Agama Islam Negeri Bengkulu, 2021), hal 100

Menurut beberapa psikolog menyatakan bahwa terapi adalah kebiasaan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan orang yang sakit. Oleh karena itu terapi memiliki banyak arti yaitu pengobatan dan perawatan. Banyak hal yang dihasilkan dari proses terapi seperti seseorang yang sakit jiwa atau fisik.¹³

Secara etimologis, kata dzikir berasal dari bahasa Arab Az-Zikr, yang artinya memuji, mengisyaratkan, mengagungkan, menyebut dan mengingat. Adapun istilah (terminologi) dzikir adalah membasahi lidah dengan ucapan memuji Allah. Ensiklopedia Islam (2001) mendefinisikan dzikir sebagai menyebut, menceritakan, mengingat, menjaga, memahami dan berbuat kebaikan. Dzikir juga dapat diartikan sebagai ucapan lisan, gerakan fisik atau getaran hati, sebagaimana yang diajarkan agama untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT sebagai upaya untuk keluar dari keadaan lupa dan lalai kepada-Nya.¹⁴

¹³ Luluk Ainiyah Agustin, "Terapi Zikir Untuk Mengatasi Kecemasan Santriwati Dalam Menghadapi Ujian Syafahi Di Pondok Pesantren Fadlillah Waru Sidoarjo", *Skripsi* (Suarabaya: Tasawuf Dan Psikoterapi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, 2021), hal 31

¹⁴ Tamama Rofiqah, "Konseling Religius: Mengatasi Rasa Kecemasan Dengan Mengadopsi Terapi Zikir Berbasis

Dzikir dengan lidah adalah menyebut nama-nama Allah, seperti mengucapkan tasbih, tahmid, taqbir, hauqalah, dan lainnya. Sedangkan dzikir secara luas adalah kesadaran akan kehadiran Allah, dimanapun dan kapanpun.¹⁵

Dzikir adalah bentuk komunikasi antara manusia dengan sang khaliq, tetapi dzikir itu bersifat aktif dan kreatif, karena komunikasi itu tidak hanya satu arah, tetapi juga dua arah. Al-Ghazali pernah berkata, “Dzikhullah berarti mengingatkan seseorang bahwa Allah mengawasi semua tindakan dan pikiran mereka”. Kemudian terwujud dalam bentuk pola pikir dan perilaku (Ghazali, 1984:21-26).¹⁶

b. Keutamaan dzikir

Dzikir memiliki banyak keutamaan dan manfaat, karena dalam dzikir seseorang selalu mengingat Allah SWT dan dzikir adalah bentuk ibadah yang paling baik.

Religiopsikoneuroimunologi”, *Jurnal KOPASTA* (Vol 3 No 2 2016), hal 77

¹⁵ Nopa Three Sartini, “Dzikir Sebagai Psikoterapi Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Menurut Dadang Hawari”, *Skripsi* (Bengkulu: Bimbingan Dan Konseling Islam, Institut Agama Islam Negeri (Iain) Bengkulu, 2021), hal 34

¹⁶ Agus Riyadi, “Zikir Dalam Al-Qur’an Sebagai Terapi Psikoneurotik (Analisis Terhadap Fungsi Bimbingan Dan Konseling Islam)”, *KONSELING RELIGI: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* (Vol 4 NO 1 2014), hal 5

Sebaliknya, tanpa mengingat Allah SWT, manusia hanya diliputi rasa gelisah dan penuh ketakutan serta kecemasan. Dzikir memiliki banyak manfaat dalam kehidupan sehari-hari dan dapat membawa perubahan bagi kesehatan manusia, baik jasmani maupun rohani. Inilah keutamaan dzikir, yaitu:

- 1) Untuk melindungi orang dari godaan Setan dan iblis, Allah SWT selalu melindungi hamba-Nya yang mengingat itu.
- 2) Dzikir dapat menjadi obat penyakit mental dan fisik. Karena dalam lafal dzikir juga merupakan ungkapan tauhid. Ditemukan dalam Al-Qur'an sebagai Adz-Dzikru, yaitu Syifa, artinya pengobatan.
- 3) Menciptakan ketenangan dan kedamaian bagi jiwa yang selalu mengingat Allah SWT.
- 4) Membuat hati senang, gembira dan tenang.
- 5) Dzikir merupakan tanaman surga.¹⁷

c. Bacaan-bacaan dalam dzikir

- 1) SubhanaAllah

Mengatakan SubhanaAllah berarti mengakui bahwa tidak ada

¹⁷ Anggi Riska Ramadhanti, "Terapi Dzikir dalam Mereduksi Kecemasan Seorang Remaja di Desa Kalirejo Kabupaten Bojonegoro" *Skripsi* (Surabaya: Bimbingan dan Konseling Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, 2021), hal 26

sifat atau kekuasaan Tuhan yang kurang sempurna, apalagi tercela. Dia Maha Suci yang berarti Dia Maha Suci dari segala sifat kesempurnaan yang diduga dengan siapa saja. Dengan kesadaran penuh, kata SubhannaAllah dapat membantu seseorang menyingkirkan pikiran duniawi. Kita harus mengerti bahwa setiap makhluk di dunia ini hanya bisa berserah diri kepada Allah saja.¹⁸

2) Alhamdulillah

Kata Alhamdulillah bisa disingkat menjadi bacaan hamdalah. Yang berarti pujian, ucapan yang ditunjukkan kepada Allah Swt. Alhamdulillah memiliki arti segala puji bagi Allah Swt. Ketika orang sering berdzikir dan membaca Alhamdulillah, mereka selalu merasakan perlindungan Allah dari waktu ke waktu serta merasakan cinta Allah SWT.

3) Laa IlahailaAllah

Ketika seorang Muslim mengatakan Laa Ilaha Illaallah, dia menyangkal bahwa tidak ada Tuhan

¹⁸ Faridha Azizah, “Bimbingan Konseling Islam Dengan Terapi Dzikir Untuk Menangani Adjustment Disorder Seorang Istri Yang Suaminya Dikarantina Akibat Reaktif Covid19.” *Skripsi* (Surabaya: Bimbingan dan Konseling Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, 2020), hal 24

selain Allah. Lafadz Allah dalam hal ini adalah nama Tuhan yang wajib disembah dan bersifat mutlak. Memahami dan menghargai ungkapan ini membuat orang yang mempraktikkannya merasa nyaman dan tenang serta membawa ketenangan. Ketenangan datang, ketika dzikir dapat meyakini dan memahami bahwa Allah adalah satu-satunya penguasa di alam semesta ini.

4) Allahu Akbar

Allahu Akbar ini lafadz dari takbir. Yang berarti Allah Maha Besar. Saat membaca takbir, seseorang harus menyesuaikan postur tubuhnya dengan arti kata-kata yang diucapkannya. Sebagai manusia jika bertindak harus lantang dan berani mengucapkannya karena dengan itu berarti manusia itu menggantungkan hidupnya pada yang agung itu. Dia selalu takut dan selalu memenuhinya perintahnya, ini dilakukan karena takut akan Yang Maha Kuasa.

5) Laahaulawalaquwatailla
billahilaliiladzim

Memiliki arti yaitu tiada daya upaya dan kekuatan kecuali Allah. Manusia tidak memiliki kekuatan dan kemampuan kecuali Allah memberikannya kepada mereka.

Setiap manusia berusaha mengatasi kelemahannya, agar tidak selalu kecewa dan tidak terlalu senang dengan kesuksesan, karena semuanya berasal dari Tuhan.

6) Astagfirullahaladzim

Makna dari istighfar adalah memohon ampun kepada Allah Yang Maha Agung. Dzikir ini adalah dzikir untuk memohon ampun atas perilaku dan perkataan yang telah dibuat oleh manusia. Allah tidak hanya menyembunyikan apa yang disembunyikan manusia dari orang lain, tetapi juga menyembunyikan banyak peristiwa masa lalu dan kekhawatiran serta keinginan mereka. Permohonan taubat dilakukan dengan mengakui kesalahan yang dilakukan, berjanji tidak akan mengulangnya lagi serta meminta maaf kepada Allah dan orang yang telah menyakiti hatinya.

d. Macam-macam Penerapan Dzikir

Dalam kehidupan sufi, dikenal dua jenis dzikir, yaitu:

1) Dzikir Jahar (lisan)

Dzikir ini adalah dzikir dengan mengucapkan kata-kata tertentu dengan lantang dan lembut. Ada lafal dzikir yang bersumber dari Al-

Qur'an dan Hadits nabi yaitu, Tahmid, Tasbih, Takbir, Tahlil, Basmalah, Istigfar dan Hawqalah.

2) Dzikir Qalbu (hati)

Dzikir qalbu adalah dzikir yang tersembunyi di dalam hati tanpa suara atau kata-kata. Dzikir ini hanya mengisi hati dengan kesadaran yang berada sangat dekat dengan Allah, dengan detak jantung dan mengikuti tarikan dan hembusan nafas disertai kesadaran akan kehadiran Allah. Hati yang tidak menerima cahaya menjadi gelap dan mati. Menurut sebagian sufi, hati yang demikian merupakan pertanda kesehatan yang buruk.¹⁹

3) Dzikir Aqliyah

Dzikir aqliyah adalah kemampuan hamba untuk memahami apa yang menjadi ketetapan Tuhan, bahwa Tuhan adalah segalanya.

¹⁹ Tamama Rofiqah, "Konseling Religius: Mengatasi Rasa Kecemasan Dengan Mengadopsi Terapi Zikir Berbasis Religiopsikoneuroimunologi", *Jurnal KOPASTA* (Vol 3 No 2 2016), hal 4

Karena alam tempat kita hidup dan kejadian-kejadian di dalamnya telah menjadi ketetapan-Nya, jadi manusia belajar dari apapun yang terjadi dan jujur dalam cobaan apapun yang mereka hadapi. Karena manusia perlu memahami bahwa semua yang dimilikinya adalah titipan dari Tuhan yang akan diterima Tuhan kapan saja.²⁰

e. Langkah-langkah terapi dzikir

Untuk memenuhi Dzikir yang efektif harus melakukan paling sedikit 7 ketentuan tata aturan dalam ber-Dzikir agar benar-benar membuat jiwa kita aman dan tenang :

- 1) Niat karena Allah SWT atau ikhlas; bertawakal kepada Allah SWT;
- 2) Menjalani perintah dan meninggalkan larangan ajaran agama;
- 3) Khusu’;
- 4) Tawadhu;
- 5) Bersih dari hadats dan najis; dan
- 6) Mudawamah (terus-menerus).

²⁰ Muhammad Riza Afthoni, Skripsi ,” Implementasi Dzikir Sebagai Terapi Sufistik Terhadap Santri Autisme Di Pondok Pesantren Al-Achsaniiyah Kudus”, (Kudus : Iain Kudus : 2020) Hlm. 11.

2. Kecemasan

a. Pengertian

Menurut Steven S., istilah kecemasan berasal dari kata Latin *anxious*, yang berarti penyesempitan. Kecemasan mirip dengan takut, tapi dengan fokus kurang spesifik, ketakutan merupakan reaksi terhadap ancaman yang akan segera terjadi. Sementara kecemasan ditandai dengan ketakutan akan bahaya masa depan yang tidak terduga. Kecemasan adalah keadaan emosi negatif yang ditandai dengan firasat buruk dan ketegangan fisik seperti jantung berdebar, berkeringat, dan kesulitan bernapas.²¹

Syamsu Yusuf mengemukakan bahwa kecemasan adalah ketidakberdayaan neurotik, ketidakamanan, ketidakdewasaan, dan ketidakmampuan untuk menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan sehari-hari, dan stres. Ditegaskan oleh Kartini Kartono bahwa rasa cemas adalah bentuk ketidakberanian dan kekuatiran terhadap hal-hal yang tidak jelas. Menurut Sarlito Wirawan Sarwono menjelaskan bahwa kecemasan adalah takut yang obyek dan alasannya tidak jelas.

²¹ Dona Fitri Annisa, Ifdil, "Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)", *KONSELOR* (Vol 5 No 2 2016), Hal 2

Definisi kecemasan yang paling ditekankan juga diberikan oleh Jeffrey S. Nevid dan lainnya, “kecemasan adalah keadaan emosional yang ditandai dengan gairah fisiologis, perasaan tegang yang tidak nyaman dan ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.” Gail W. Stuart menyatakan bahwa 'kecemasan adalah kekhawatiran samar dan umum yang terkait dengan perasaan tidak aman dan tidak berdaya', sejalan dengan pengamatan sebelumnya.

Dari berbagai definisi kecemasan yang diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah keadaan emosional di mana seseorang merasa tidak nyaman dan itu adalah pengalaman yang samar-samar terkait dengan perasaan tidak berdaya dan tidak aman yang disebabkan oleh sesuatu yang tidak jelas.

Menurut Al-Ghazal, kecemasan adalah penyakit hati yang tergolong dalam kelompok Qolbu Maridl. Kecemasan berarti keadaan emosi seseorang yang terjadi pada saat seseorang merasakan ketegangan, sedang mengkhawatirkan sesuatu, disertai dengan respon fisik seperti: Hipertensi, jantung berdebar dan lain-lain.²²

²² Luluk Ainiyah Agustin, “Terapi Zikir Untuk Mengatasi Kecemasan Santriwati Dalam Menghadapi Ujian Syafahi Di Pondok

Kecemasan muncul dari rasa tidak percaya diri dengan apa yang dilakukan, seperti bagaimana mengerjakan ujian sekolah, memberikan pidato di depan orang banyak dan sebagainya. Perasaan cemas ini dapat dihilangkan dengan satu cara yaitu dengan latihan yang matang atau belajar terlebih dahulu, dengan demikian memberikan tambahan kepercayaan diri seseorang sehingga tidak merasa cemas dan gugup.

b. Penyebab Kecemasan

Ada tiga macam yang menyebabkan kecemasan, antara lain :

1) Kepribadian, merupakan penyebab dari kecemasan berupa rasa penghargaan diri yang rendah, ketidakmampuan dalam mengontrol emosi, malu, dll.

2) Ketidakmampuan memahami diri

3) Lingkungan. Ada dua penyebab kecemasan yang berasal dari lingkungan, yaitu :

a) Lingkungan keluarga

Keluarga merupakan orang yang sangat dekat dengan kita. Yang memberikan

Pesantren Fadlillah Waru Sidoarjo”, *Skripsi* (Surabaya: Bimbingan dan Konseling Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, 2021), hal 42

pengaruh disini adalah orang yang paling dekat, yaitu orang tua. Peran orang tua sangat penting, karena harapan dan tekanan mereka mempengaruhi psikologi anak-anak mereka.

b) Lingkungan luar

Lingkungan luar berasal dari orang yang jauh dari lingkungan keluarga, seperti teman, sahabat, tetangga, dll.

c. Jenis kecemasan

Menurut Sigmund Freud ada tiga kecemasan, yaitu :

- 1) Kecemasan realita (reality anxiety) adalah ketakutan akan bahaya eksternal (dari dunia luar), dan besarnya ketakutan itu sesuai dengan tingkatan besarnya ancaman nyata.
- 2) Kecemasan neurotik (neurotic anxiety) adalah ketakutan bahwa naluri akan menjadi liar dan menyebabkan seseorang melakukan sesuatu yang menghukumnya.
- 3) Kecemasan moral (moral anxiety) adalah ketakutan pada hati nuraninya. Orang dengan

hati nurani yang berkembang dengan baik cenderung merasa bersalah ketika mereka melakukan sesuatu yang bertentangan dengan kode moral mereka.

d. Ciri-ciri orang cemas

- 1) Ciri fisik yaitu gugup, khawatir, cemas, sulit bernafas, suara terbata-bata, jantung berdegup kencang, mudah marah atau sensitif, sulit berbicara, tubuh mengeluarkan banyak keringat.
- 2) Ciri Behavior yaitu suka menyendiri, menghindari dan menarik diri dari banyak orang, tidak berdaya dengan banyak orang.
- 3) Ciri kognitif yaitu overthingking, susah fokus dan sulit berkonsentrasi, takut tidak bisa menyelesaikan masalah.²³

e. Tingkat-tingkat kecemasan

- 1) Kecemasan ringan
Kecemasan ini yang sering dialami seseorang setiap hari, seperti overthinking atau memikirkan kemungkinan buruk yang belum tentu terjadi.
- 2) Kecemasan sedang

²³ Jeffrey S. Navid Dkk, “*Psikologi Abnormal*”, Hal 164

Kecemasan sedang mirip dengan kecemasan ringan, tetapi bisa lebih parah dan berlebihan, membuat penderita merasa lebih cemas dan mudah tersinggung. Kecemasan sedang dapat berarti memberikan perhatian penuh pada hal-hal atau situasi yang membuat seseorang cemas dan mengabaikan semua hal lain di sekitarnya.

3) Kecemasan berat

Pada kecemasan ini persepsi seseorang menyempit. Mulai mengalami kesusahan dalam fokus pada hal-hal yang spesifik dan detail.

4) Panik

Panik adalah seseorang yang kehilangan kendali atas dirinya, sehingga tidak dapat melakukan apapun, termasuk perintah.

3. Anak Berkebutuhan Khusus

a. Pengertian

Dalam percakapan sehari-hari, orang dengan kemampuan intelektual yang unggul disebut “orang luar biasa”. Selain memiliki intelektual yang luar biasa, mereka juga memiliki kreativitas yang tinggi dalam melahirkan suatu temuan-temuan yang luar biasa di bidang IPTEK (Ilmu Pengetahuan), religius, dan bidang-bidang kehidupan lainnya yang bermanfaat bagi masyarakat.

Kelainan fisik dapat berupa cacat fisik, seperti orang yang kehilangan kaki atau mata yang tidak dapat melihat di satu sisi. Gangguan yang berhubungan dengan mental seperti mereka yang menderita keterbelakangan mental karena kecerdasan di bawah rata-rata. Kelainan dalam terminologi sosial, misalnya, ketidakmampuan mereka untuk berinteraksi secara sosial dan berkomunikasi dengan komunitas mereka yang mengakibatkan mereka tidak dapat diterima secara sosial oleh komunitas di sekitar mereka, menyebabkan tidak terkoneksi dan harga diri yang terlalu rendah. Kelainan moral, tidak dapat mengendalikan emosi dan hati nurani mereka, menyebabkan mereka melakukan hal-hal yang tidak seharusnya mereka lakukan di masyarakat. Misalnya, orang cacat moral adalah seseorang yang memiliki cacat intelektual sebagai seorang anak.²⁴

b. Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus

1) Tuna netra

Tuna netra adalah orang yang mengalami kerusakan pada mata, baik

²⁴ Muhammad Farhan Albaar, “Dukungan Sosial Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tuna Daksa) Dalam Upaya Meningkatkan Kemandirian Anak (Studi Pada Yayasan Pembinaan Anak Cacat (Ypac) Blimbing, Kota Malang)”, *Skripsi* (Malang: Kesejahteraan Sosial, Universitas Muhammadiyah Malang, 2019), hal 16

secara total maupun sebagian. Mereka bisa dibantu dengan penggunaan lensa. Penyebab dari tuna netra bisa terjadi sebelum, saat, dan sesudah lahir.²⁵

Dari segi *fisik*, nampak adanya kelainan organ penglihatan yang umumnya berbeda dari anak normal. Dari segi *motorik*, anak tuna netra mengalami kehilangan pengalaman visualnya yang mengakibatkan mereka kurang mampu melakukan orientasi lingkungan. Anak tunanetra harus belajar berjalan dengan aman dan efisien di lingkungan dengan orientasi dan keterampilan mobilitas yang berbeda. Perilaku anak tuna netra adalah sering menunjukkan stereotip, dengan ditunjukkan seperti sering menekan matanya, membuat suara dengan jarinya, menggoyang-goyangkan kepala dan badan, atau berputar-putar.

Untuk mengurangi perilaku tersebut dengan cara membantu mereka memperbanyak aktifitas, atau dengan mempergunakan strategi perilaku tertentu, seperti memberikan pujian atau alternatif pengajaran,

²⁵ Rafael Lisinus, Pastiria Sembiring, *Sebuah Perspektif Bimbingan dan Konseling Pembinaan Anak Berkebutuhan Khusus* (Medan: Yayasan Kita Menulis, 2020), hal 41

perilaku yang lebih positif, dan sebagainya. Anak tuna netra ini mengalami kesusahan di bidang *akademik*, seperti membaca dan menulis. Solusi dari permasalahan tersebut adalah mereka bisa belajar menggunakan huruf braille.²⁶

2) Tuna daksa

Kelainan anggota gerak dan kelumpuhan yang diakibatkan oleh kelainan susunan saraf pusat atau otak, ini adalah pengertian tuna daksa. Kaku, kelumpuhan, gerakan tidak terkendali, dan masalah keseimbangan merupakan gangguan dari segi *motorik*.

3) Tuna rungu

Tuna rungu adalah kerusakan organ pendengaran atau telinga pada anak. Dari segi fisik anak tuna rungu ini mengalami ketidak stabilan dalam aktivitas fisiknya yang membuat cara berjalannya kaku dan agak membungkuk, pernafasan mereka pendek dan tidak tertatur, memiliki

²⁶ Suparno, Heri Purwanto, “Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus”, diakses dari http://file.upi.edu/Direktori/FPMIPA/PRODI_ILMU_KOMPUTER/196603252001121-MUNIR/Multimedia/Multimedia_Bahan_Ajar_PJJ/Pendidikan_Anak_Berkebutuhan_Khusus/Pendidikan+Anak+Kebutuhan+Khusus+U NIT+4.pdf

penglihatan yang dominan (mereka selalu menunjukkan keingintahuan yang besar). Dari segi bahasa, mereka minim sekali kosa kata, kurang teraturnya tata bahasa, dan sulit mengartikan kata-kata yang mengandung ungkapan.

4) Tuna grahita

Golongan anak yang kemampuan intelektualnya dibawah rata-rata dan pemikirannya terbatas, rendahnya kemampuan intelektual, perhatian dan daya ingatnya lemah.²⁷

5) Tuna laras

ABK tuna laras adalah anak dengan masalah perilaku, yang ditunjukkan dalam kehidupan sehari-hari, baik disekolah maupun di lingkungan sekitar. Anak-anak tersebut memiliki kemampuan intelektual yang normal atau tidak dibawah rata-rata. Mereka ini lebih condong terjadi dalam perilaku sosialnya.²⁸

²⁷ Yuvira Sahara, dkk, "PROSES KONSELING POPULASI KHUSUS TERHADAP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)", *ITTIHAD* (Vol V No 1 2021), hal 16, diakses pada 31 Oktober 2022

²⁸ Suparno, Heri Purwanto, "Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus", diakses dari http://file.upi.edu/Direktori/FPMIPA/PRODI_ILMU_KOMPUTER/196603252001121-MUNIR/Multimedia/Multimedia_Bahan_Ajar_PJJ/Pendidikan_Ana

6) Tuna ganda

Kecacatan atau ke-tidak milikan yang lebih dari dua. Seseorang dengan tuna ganda memiliki lebih dari satu kecacatan fisik ataupun kecacatan fisik mental atau kecacatan fisik dan mental.

7) Autisme

GSA atau Gangguan Spektrum Autisme merupakan gangguan pada perkembangan anak. Ditandai dengan abnormalitas pada fungsi sosial, komunikasi dan bahasa, serta perilaku dan minat yang terbatas (Mash & Wolfe, 2012). Gejala ini muncul sebelum umur tiga tahun dengan hambatan komunikasi, penarikan sosial yang ekstrem, dan perilaku berulang yang terbatas (Hallahan & Kauffman, 2017).

Selain gejala diatas, mereka juga menunjukkan gangguan kognitif, sensorik, motorik, emosional atau mood, perilaku agresif yang berisiko, gangguan tidur, dan gangguan makan (Hallahan dan Kauffman, 2017).

8) Kesulitan belajar

Kesulitan belajar adalah anak yang mengalami gangguan dalam satu atau lebih proses psikologis dasar,

termasuk pemahaman dalam menggunakan bahasa lisan atau tulisan, pendengaran yang tidak sempurna, berpikir, berbicara, dan membaca, peng-ejaan, atau perhitungan matematika.

9) Anak berbakat

Anak berbakat adalah anak yang memiliki intelektual di atas rata-rata. Cony Semiawan (1997:24) menyatakan bahwa kisaran IQ diperkirakan sekitar 137 atau lebih, dan 1% dari total penduduk Indonesia. Mereka semua memiliki bakat akademik (academic talented) atau bakat intelektual.

c. Problematika anak berkebutuhan khusus

1) Cenderung menjadi cemas ketika menghadapi masalah dengan tingkat kesulitan sedang. ABK sering mengalami kecemasan dengan menunjukkan rasa takut dan cenderung merasa cemas ketika menghadapi masalah tertentu (Muarifah, 2012).

2) Memiliki kelemahan atau kekurangan mental, fisik, sosial, atau ekonomi. Ketidak sempurnaan fisik atau kecacatan merupakan salah satu sumber kekurangan yang dimiliki oleh seorang disabilitas fisik. Kelemahan atau kekurangan pada seorang

tersebut mempengaruhi kepercayaan diri dan menimbulkan gejala ketidakstabilan (Surya, 2007).

- 3) Sulit menetralisasi timbulnya ketegangan didalam suatu situasi. Seorang penyandang disabilitas yang tidak percaya diri menunjukkan gejala ketegangan yang sulit dinetralkan dalam situasi tertentu (Rifki, 2008).
- 4) Gugup dan kadang-kadang gagap. Seorang disabilitas menunjukkan gejala ketegangan yang mengakibatkan sulit berkomunikasi (Rohayati, 2011).
- 5) ABK tidak memiliki keunggulan di bidang tertentu sehingga tidak tahu bagaimana mengembangkan dirinya untuk memiliki kekuatan tertentu.
- 6) ABK lebih sering menyendiri dan menarik diri dari lingkungannya (Surya, 2007: Tubuh dan Kasim, n.d.).
- 7) Mudah putus asa.
- 8) Trauma. Bisa jadi ABK sering di bully atau diejek oleh teman-teman sebayanya yang memiliki fisik normal. Dan mengakibatkan ABK trauma.

4. Tuna Daksa

a. Pengertian

Tuna daksa berasal dari kata tuna yang berarti kurang, dan daksa berarti tubuh. Tuna daksa dapat dikatakan cacat

fisik/tuna fisik. Anak tuna daksa sering disebut dengan anak cacat tubuh, cacat fisik, dan cacat ortopedi.²⁹

Menurut Sutjihati Somantri, dalam buku Psikologi Anak Luar Biasa, “tuna daksa” adalah suatu kondisi dimana fungsi normalnya terganggu atau terhambat karena adanya kelainan bentuk atau kelainan pada tulang, otot atau persendian. Kondisi ini bisa disebabkan oleh penyakit, kecelakaan, atau bahkan bawaan. Cacat juga sering didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana cedera atau cacat pada tulang atau otot mengganggu aktivitas individu, sehingga mengurangi kemampuan normal individu untuk dididik atau mandiri.³⁰

Anak cacat atau tuna daksa adalah anak dengan kelainan, kecacatan, atau masalah kesehatan. Kecacatan bisa disebabkan oleh infeksi, kelainan rahim, paparan radiasi, trauma ibu selama kehamilan, proses persalinan yang terlalu lama, proses persalinan karena penggunaan anestesi yang berlebihan, infeksi dan ataksia.

²⁹ Yeni Puspita Sari R, “Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa Di Kota Bengkulu”, *Skripsi* (Bengkulu: Bimbingan Dan Konseling Islam, Universitas Islam Negeri Fatmawati Sukarno, 2022), hal 36

³⁰ Imro'atul Lathifah, “Metode Pengembangan Kepercayaan Diri Anak Tuna Daksa Di Sekolah Luar Biasa (Slb) C Kemala Bhayangkari 2 Gresik”, *Skripsi* (Semarang: Tasawuf & Psikoterapi, Universitas Islam Negeri Walisongo, 2015), hal 49

Ciri-ciri seorang tuna daksa adalah sebagai berikut :

- 1) Anggota gerak tubuh kaku atau lumpuh.
- 2) Kesulitan bergerak (tidak sempurna, tidak fleksibel atau tidak lentur, dan tidak terkendali).
- 3) Anggota badan tidak lengkap atau lebih kecil dari biasanya.
- 4) Terdapat cacat pada alat gerak.
- 5) Jari kaku dan tidak dapat mengenggam.
- 6) Hiperaktif dan gelisah atau tidak dapat tenang.
- 7) Kesulitan berdiri, berjalan, duduk, dan menunjukkan postur tidak normal.³¹

b. Klasifikasi tuna daksa

Menurut Frances G. Koenig, dalam buku Sutjihati Somantri, Psikologi Anak Luar Biasa, berpendapat bahwa tuna daksa dapat diklasifikasikan sebagai:

- 1) Kerusakan yang dibawa sejak lahir atau dari keturunan, meliputi:
 - a) Club-foot (kaki seperti tongkat).
 - b) Club-hand (tangan seperti tongkat).
 - c) Polydactylism (lima jari atau lebih pada setiap tangan atau kaki).

³¹ Yeni Puspita Sari R, “Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa Di Kota Bengkulu”, *Skripsi* (Bengkulu: Bimbingan Dan Konseling Islam, Universitas Islam Negeri Fatmawati Sukarno, 2022), hal 36

- d) Syndactylism (jari berselaput atau saling menempel).
- e) Torticollis (gangguan leher yang menyebabkan kepala terkulai ke depan atau muka).
- f) Spina-bifida (bagian dari sumsum tulang belakang tidak tertutup).
- g) Cretinism (kerdil/kurcaci).
- h) Mycrocephalus (kepala kecil yang tidak normal)
- i) Hydrocephalus (kepala besar berisi cairan)
- j) Clefpalats (langit-langit berlubang).
- k) Herelip (gangguan bibir dan mulut).
- l) Congenital hip dislocation (kelumpuhan pada paha).
- m) Congenital amputation (bayi lahir tanpa anggota tubuh tertentu).
- n) Fredresich ataxia (gangguan pada sumsum tulang belakang).
- o) Coxa valga (gangguan pada sendi paha, terlalu besar).
- p) Syphilis (Kerusakan tulang dan sendi yang disebabkan oleh Sifilis).

2) Kerusakan pada waktu kelahiran:

- a) Erb's palsy (kerusakan saraf di lengan karena tertekan atau ketegangan saat lahir).
 - b) Fragilitas osium (tulang rapuh dan mudah patah).
- 3) Infeksi
- a) Tuberkolosis tulang (menyerang sendi paha hingga membuat kaku).
 - b) Osteomyelitis (peradangan di sekitar sumsum tulang yang disebabkan oleh bakteri).
 - c) Poliomyelitis (infeksi virus yang menyebabkan kelumpuhan).
 - d) Pott's disease (tuberkulosis sumsum tulang belakang).
 - e) Still's disease (peradangan tulang yang dapat merusak tulang secara permanen).
 - f) Tuberkulosis lutut atau sendi lainnya.
- 4) Kondisi traumatik atau cedera
- a) Amputasi (anggota tubuh dibuang akibat kecelakaan).
 - b) Kecelakaan akibat luka bakar.
 - c) Patah tulang.
- 5) Tumor
- a) Oxostosis (tumor tulang).
 - b) Osteosis fibrosa cystica (kista atau kantung dengan cairan di dalam tulang)
- 6) Kondisi lainnya

- a) Flatfeet (telapak kaki yang rata, tidak berteluk).
 - b) Kyphosis (cekungan dibagian belakang sumsum tulang belakang).
 - c) Lordosis (cekungan dibagian muka sumsum tulang belakang).
 - d) Perthe's disease (kerusakan sendi paha).
 - e) Rickets (tulang yang lunak karena nutrisi, menyebabkan kerusakan tulang dan sendi).
 - f) Scilosis (tulang belakang yang berputar, bahu dan paha yang miring).
- c. Sebab-sebab tuna daksa
- 1) Sebelum kelahiran
 - a) Faktor keturunan.
 - b) Trauma dan infeksi pada waktu kelahiran.
 - c) Usia ibu yang sudah lanjut pada waktu melahirkan anak.
 - d) Pendarahan pada waktu kehamilan.
 - e) Keguguran yang dialami ibu.
 - 2) Pada waktu kelahiran
 - a) Penggunaan alat-alat pembantu kelahiran (seperti tang, tabung, vacum, dan lain-lain) yang tidak lancar.

- b) Penggunaan obat bius pada waktu kelahiran.
- 3) Sesudah kelahiran
 - a) Infeksi.
 - b) Trauma .
 - c) Tumor.
- 4) Konsisi lainnya.³²
- d. Penggolongan Tuna Daksa
 - 1) Tuna daksa taraf ringan. Mengalami gangguan mental dan kecerdasannya cenderung normal. Kelompok ini paling sering disebabkan oleh kelainan fisik atau anggota tubuh saja, seperti lumpuh, anggota tubuh berkurang (buntung), dan cacat fisik lainnya. Mereka dapat berjalan tanpa bantuan alat, berbicara dengan percaya diri atau tegas, dan membantu dirinya sendiri.
 - 2) Tuna daksa taraf sedang. Diakibatkan oleh cacat bawaan, celebral palsy, dan polio ringan. Kebanyakan dialami akibat cerebral palsy (tunamental) yang di sertai dengan menurunnya daya ingat walau tidak sampai jauh dibawah normal. Mereka membutuhkan terapi atau gerakan

³²Imro'atul Lathifah, "Metode Pengembangan Kepercayaan Diri Anak Tuna Daksa Di Sekolah Luar Biasa (Slb) C Kemala Bhayangkari 2 Gresik", *Skripsi* (Semarang: Tasawuf & Psikoterapi, Universitas Islam Negeri Walisongo, 2015), hal 51-52

untuk berbicara, berjalan, atau merawat dirinya sendiri.

- 3) Tuna daksa taraf berat. Diakibatkan oleh celebral palsy berat dan infeksi. Secara umum, anak-anak yang terkena cacat intelektual ini termasuk dalam kelas yang debil, embesil, dan idiot. Golongan ini membutuhkan perawatan ambulasi, bicara, dan menolong dirinya sendiri.

5. Tuna Netra

a. Pengertian

Mereka yang tidak dapat melihat (buta total) hingga mereka yang masih memiliki sisa penglihatan tetapi tidak mampu menggunakan penglihatannya untuk membaca tulisan biasa berukuran 12 point dalam keadaan cahaya normal meskipun dibantu dengan kaca mata, merupakan definisi tuna netra dari Persatuan Tuna Netra Indonesia (Pertuni). Pengertian tuna netra tidak hanya mencakup orang buta, tetapi juga mereka yang dapat melihat tetapi sangat terbatas dan tidak dapat menggunakannya dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam belajar. Oleh karena itu, anak-anak dengan gangguan penglihatan, termasuk "setengah rabun",

"low vision", atau hiperopia, termasuk dalam kelompok tuna netra.³³

Seperti yang didefinisikan oleh World Health Organization (WHO), seseorang memiliki gangguan penglihatan jika:

- 1) Memiliki kelainan fungsi penglihatan meskipun telah menjalani pengobatan seperti operasi atau koreksi refraksi standar (kacamata atau lensa).
- 2) Penglihatan kurang dari 6/18 sampai dapat menerima persepsi cahaya.
- 3) Ketajaman visual kurang dari 10 derajat dari sudut pandang.
- 4) Secara potensial masih dapat menggunakan penglihatannya untuk merencanakan dan menyelesaikan tugas.

Berdasarkan uraian di atas, maka pengertian anak tunanetra bukan hanya sekedar orang yang tidak dapat melihat, tetapi seseorang yang penglihatannya (keduanya) tidak berfungsi sebagai saluran untuk menerima informasi dalam kegiatan sehari-hari. Seorang anak tunanetra dapat diidentifikasi dengan:

³³ Muhammad Irsyad, "Peran Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tuna Netra Dan Tuna Daksa Tebing Tinggi Dalam Meningkatkan Kreativitas Tuna Netra Dan Tuna Daksa Kecamatan Padang Hilir", *Skripsi* (Medan: Kesejahteraan Sosial, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2020), hal 29

- 1) Ketajaman visualnya lebih rendah dari ketajaman visual orang awas.
- 2) Kekeruhan atau adanya cairan tertentu di lensa mata.
- 3) Posisi mata sulit dikendalikan melalui syaraf otak.
- 4) Terjadinya kerusakan pada sistem saraf otak yang berhubungan dengan penglihatan.

Kondisi di atas biasa digunakan sebagai ukuran apakah seorang tuna netra berdasarkan derajat ketajaman penglihatannya. Tes yang disebut tes Snellen Chart dapat digunakan untuk menentukan ketajaman penglihatan. Perlu ditegaskan bahwa seseorang dikatakan buta jika kurang dari 6/12.³⁴

- b. Penyebab Terjadinya Tunanetra
Faktor-faktor yang menyebabkan ketuna netraan adalah sebagai berikut :

- 1) Pre-natal

Faktor penyebab tuna netra pre-natal erat kaitannya dengan masalah genetik dan tumbuh kembang anak dalam kandungan.

- a) Keturunan

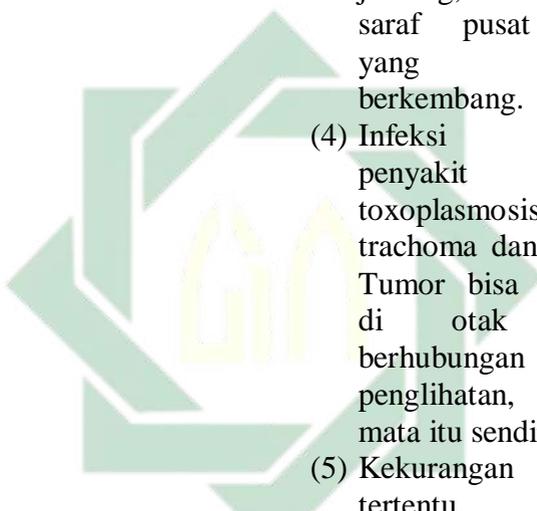
³⁴ Muhammad Irsyad, "Peran Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tuna Netra Dan Tuna Daksa Tebing Tinggi Dalam Meningkatkan Kreativitas Tuna Netra Dan Tuna Daksa Kecamatan Padang Hilir", *Skripsi* (Medan: Kesejahteraan Sosial, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2020), hal 30

Kebutaan disebabkan dari hasil perkawinan bersaudara, sesama tuna netra atau mempunyai orang tua yang tuna netra. Ketuna netraan akibat keturunan antara lain Retinitis Pigmentosa. Penyakit ini menyebabkan penurunan bertahap atau kerusakan retina. Gejala pertama biasanya penglihatan kabur di malam hari, diikuti dengan hilangnya penglihatan tepi dan sedikit keterlambatan dalam penglihatan pusat yang tertinggal.

b) Pertumbuhan anak dalam kandungan

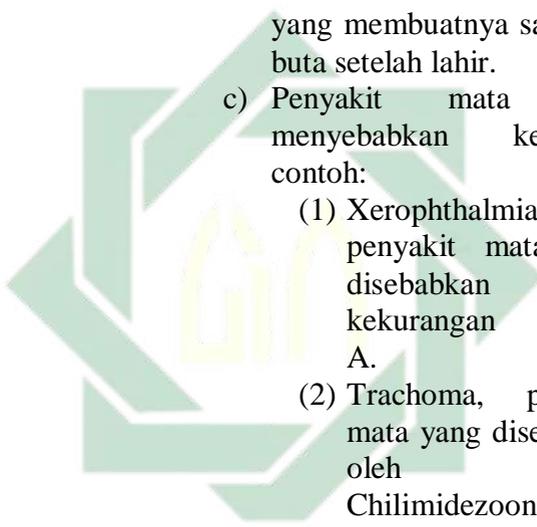
Ketuna netraan karena proses pertumbuhan dalam kandungan dapat terjadi karena :

- (1) Gangguan selama kehamilan.
- (2) Penyakit kronis, seperti TBC yang menghancurkan sel-sel darah tertentu saat janin tumbuh di dalam rahim.

- 
- (3) Infeksi atau luka yang dialami oleh ibu hamil akibat terkena rubella atau cacar air yang dapat merusak mata, telinga, jantung, dan sistem saraf pusat janin yang sedang berkembang.
- (4) Infeksi dengan penyakit serius, toxoplasmosis, trachoma dan tumor. Tumor bisa muncul di otak yang berhubungan dengan penglihatan, atau di mata itu sendiri.
- (5) Kekurangan vitamin tertentu, dapat menyebabkan gangguan pada mata sehingga menghilangkan fungsi penglihatan tersebut.

2) Post-natal

Penyebab kebutaan yang terjadi pada saat persalinan dapat terjadi sejak atau setelah kelahiran anak. Antara lain:

- 
- a) Kerusakan pada mata atau saraf mata pada waktu persalinan akibat benturan alat-alat atau benda keras
- b) Sang ibu menderita gonore saat lahir, dan bayinya terinfeksi bakteri gonore, yang membuatnya sakit dan buta setelah lahir.
- c) Penyakit mata yang menyebabkan kebutaan, contoh:
- (1) Xerophthalmia, penyakit mata yang disebabkan oleh kekurangan vitamin A.
 - (2) Trachoma, penyakit mata yang disebabkan oleh virus Chilimidezoon Trachomatis.
 - (3) Katarak, penyakit mata yang menyerang bola mata, lensa mata menjadi keruh dan bagian luar tampak putih.
 - (4) Diabetik Retinopathy, gangguan retina akibat diabetes. Retina penuh dengan

pembuluh darah dan dapat dipengaruhi oleh kerusakan sistem peredaran darah, termasuk gangguan penglihatan.

(5) Macular Degeneration adalah kondisi sistemik yang cukup jinak di mana bagian tengah retina memburuk secara bertahap. Anak-anak dengan degenerasi retina masih memiliki penglihatan tepi, tetapi mereka kehilangan kemampuan untuk melihat objek dengan jelas di pusat penglihatan mereka.

(6) Retinopathy of prematurity, biasanya lahir prematur dan mempengaruhi anak-anak. Saat lahir, masih memiliki penglihatan normal. Bayi prematur biasanya ditempatkan di inkubator dengan

banyak oksigen , sehingga ketika bayi dikeluarkan dari inkubator, akan terjadi perubahan kadar oksigen karena pertumbuhan pembuluh darah yang tidak normal, yang akan meninggalkan semacam bekas luka di mata. Peristiwa ini sering merusak retina dan membuat buta total.

- 3) Kerusakan mata akibat kecelakaan seperti masuknya benda keras atau tajam, masuknya cairan kimia berbahaya, dan kecelakaan kendaraan.³⁵

c. Klasifikasi tuna netra

Berdasarkan waktu terjadinya ketuna netraan :

- 1) Tuna netra sebelum dan sejak lahir, yakni mereka yang tidak memiliki pengalaman visual sama sekali.

³⁵ Muhammad Irsyad, “Peran Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tuna Netra Dan Tuna Daksa Tebing Tinggi Dalam Meningkatkan Kreativitas Tuna Netra Dan Tuna Daksa Kecamatan Padang Hilir”, *Skripsi* (Medan: Kesejahteraan Sosial, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2020), hal 35

- 2) Tuna netra setelah lahir atau pada usia kecil, kesan dan pengalaman visualnya belum kuat dan mudah dilupakan.
- 3) Tuna netra pada usia sekolah atau pada masa remaja, mereka telah meninggalkan
- 4) kesan visual dan sangat membentuk proses pembentukan karakter.
- 5) Tuna netra pada usia dewasa, umumnya mereka dengan segala kesadaran mampu melakukan latihan-latihan penyesuaian diri.
- 6) Tuna netra akibat bawaan.

Berdasarkan kemampuan daya penglihatan :

- 1) Tuna netra *ringan* yaitu mereka yang memiliki hambatan penglihatan, tetapi masih dapat mengikuti program pendidikan dan melakukan kegiatan yang memanfaatkan kemampuan penglihatannya.
- 2) Tuna netra *setengah berat* yaitu kehilangan sebagian penglihatannya, dapat bersekolah di sekolah biasa, dan dapat menggunakan kaca pembesar untuk membaca huruf tebal.

- 3) Tuna netra *berat* yaitu seseorang yang tidak dapat melihat sama sekali.³⁶

Berdasarkan pemeriksaan klinis :

- 1) Tuna netra yang memiliki ketajaman visualnya kurang dari 20/200 atau kurang dari 20 derajat.
- 2) Tuna netra yang masih memiliki ketajaman penglihatan antara 20/70 sampai dengan 20/200 yang dapat ditingkatkan dengan perbaikan.

Berdasarkan kelainan-kelainan pada mata :

- 1) Myopia adalah penglihatan jarak dekat, bayangan tidak fokus dan jatuh di belakang retina. Ketika sebuah objek didekatkan, penglihatan menjadi lebih jelas.
- 2) Hyperopia adalah penglihatan jarak jauh (rabun jauh), bayangan tidak fokus dan jatuh di depan retina. Menghapus objek membuat tampilan lebih jelas.
- 3) Astigmatisme adalah kelainan atau penglihatan kabur yang disebabkan oleh ketidakaturan pada kornea

³⁶ Dea Rizal Setiawan, “Upaya Guru Pai Dalam Meningkatkan Rasa Percaya Diri Siswa Tunanetra Di Ma Muhammadiyah 1 Ponorogo”, *Skripsi* (Ponorogo: Pendidikan Agama Islam, Institut Agama Islam Negeri Ponorogo, 2020), hal 26-27

mata atau permukaan bola mata lainnya sehingga bayangan benda baik dekat maupun jauh tidak terfokus pada retina (Yayasan Cinta Anak Indonesia Tasikmalaya).

B. Penelitian Terdahulu yang Relevan

1. Nama : Luluk Ainiyah Agustin.
Judul : Terapi Zikir Untuk Mengatasi Kecemasan Santriwati Dalam Menghadapi Ujian Syafahi Di Pondok Pesantren Fadlillah Waru Sidoarjo.
Tahun lulus : 2021.
Objek penelitian : santriwati.
Persamaan : keduanya menggunakan terapi yang sama, yaitu terapi zikir. Dengan menggunakan metode penelitian yang sama, yaitu kualitatif deskriptif.
Perbedaan : peneliti menggunakan obyek anak berkebutuhan khusus. Sedangkan peneliti terdahulu menggunakan santriwati.
2. Nama : Silvia Novita.
Judul : Konseling Islam Dengan Terapi Dzikir Rotibul Athos Dalam Mengatasi Kecemasan Remaja Di Desa Leper Kecamatan Bangil Kabupaten Pasuruan.
Tahun lulus : 2021.
Obyek penelitian : remaja.
Persamaan : keduanya menggunakan terapi yang sama, yaitu terapi dzikir. Dengan menggunakan metode penelitian yang sama, yaitu kualitatif dengan studi kasus.

Perbedaan : peneliti menggunakan anak berkebutuhan khusus yang berada di Surabaya. Sedangkan peneliti terdahulu menggunakan remaja yang ada di Bangil.

3. Nama : Anggi Riska Ramadhanti
Judul : Terapi Dzikir dalam Mereduksi Kecemasan Seorang Remaja di Desa Kalirejo Kabupaten Bojonegoro.

Tahun lulus : 2021.

Obyek penelitian : remaja di Bojonegoro.

Persamaan : keduanya menggunakan terapi yang sama, yaitu terapi dzikir. Dengan menggunakan metode penelitian yang sama, yaitu kualitatif dengan studi kasus.

Perbedaan : peneliti menggunakan anak berkebutuhan khusus yang berada di Surabaya. Sedangkan peneliti terdahulu menggunakan remaja yang ada di Bojonegoro.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang mengamati data deskriptif berupa kata-kata tertulis dan lisan dari orang-orang dan pelaku.³⁷ Menurut Creswell metode kualitatif merupakan suatu pendekatan guna mengeksplorasi dan memahami suatu gejala dengan cara mewawancarai partisipan dengan mengajukan pertanyaan yang umum dan meluas.³⁸

Jenis penelitian ini menggunakan studi kasus (case study). Studi kasus merupakan penelitian yang berfokus pada suatu kasus tertentu, dengan diamati dan di analisis secara teliti sampai terpecahkan, bisa secara individu atau kelompok. Kasus tersebut diperoleh melalui orang bersangkutan maupun orang terdekat.³⁹ Dalam studi kasus yang perlu diperhatikan adalah semua aspek yang ada dalam penelitian, termasuk masalah yang melatarbelakangi terjadinya peristiwa, perkembangan dan perubahan.

Penelitian ini mengkaji dan mendeskripsikan terapi dzikir dalam mengatasi kecemasan Anak

³⁷Lexy J. Moleong, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT.Remaja Rosdakarya,2017), 5.

³⁸ Conny R. Semiawan, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Grasindo, 2010), 7.

³⁹ Juliansyah Noor, *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, Dan Karya Ilmiah*, (Jakarta: Pt Fajar Interpretama Mandiri, 2017), Hal 36

Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC. Adapun fokus penelitian ini adalah proses mengatasi kecemasannya melalui terapi dzikir, maka pendekatan penelitian kualitatif ini dihasilkan berupa perkataan.

B. Subyek Penelitian

Peneliti mengambil salah satu murid Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya. Berinisial MK dengan jenis kelamin perempuan, yang memiliki umur 17 tahun. Konseli mengalami tuna daksa dan tuna netra, dengan permasalahan kecemasan.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini merupakan tempat dilaksanakannya penelitian, yaitu Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya. Lokasi tersebut bertempat di Jalan Semolowaru Utara 5 No. 2A, Surabaya.

D. Jenis Dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, maka jenis data yang digunakan adalah data yang tidak ada statistik atau angka di dalamnya. Dan data yang diperoleh dalam bentuk kata verbal.

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer adalah data yang utama diambil dari hasil penelitian. Data tersebut diperoleh melalui observasi dan wawancara. Informasi yang didapatkan dari sebelum proses konseling, saat proses konseling dan sesudah proses konseling pada diri konseli.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh secara tidak langsung dari sumber utama, bisa berupa hasil bacaan, dan pengamatan.

2. Sumber data

a. Sumber data primer

Sumber utama yang memberikan informasi dan data mengenai masalah yang sedang diteliti melalui observasi dan wawancara, dalam hal ini adalah konseli.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data yang didapatkan secara tidak langsung, yaitu data yang diperoleh dari orang lain dan literature yang berkaitan dengan penelitian. Dalam hal ini adalah wali kelas dan ibu konseli.

E. Tahap-tahap Penelitian

Pada tahap ini dilakukan dengan tiga tahap, yaitu tahap pra lapangan, tahap persiapan lapangan, dan tahap pekerjaan lapangan.

1. Tahap pra lapangan

a. Merancang penelitian

Saat merancang penelitian, seorang peneliti harus mengetahui sebuah kejadian yang saat ini sedang diteliti, gunanya adalah memberikan bantuan untuk menyelesaikan permasalahan konseli atau klien. Untuk itu peneliti memilih satu penelitian yaitu terapi dzikir.

b. Pemilihan lapangan

Peneliti harus benar-benar mengamati kejadian yang terjadi di sekitarnya. Maka, peneliti fokus mengambil penelitian di lingkungan sekitar, yaitu SLB YPAC Surabaya.

c. Mengurus Surat Perizinan

Surat perizinan merupakan hal yang sangat penting dilakukan dalam penelitian. Surat tersebut diberikan kepada lembaga yang berwenang dalam daerah yang dijadikan penelitian, seperti surat izin kepada kepala sekolah. Tujuan dari adanya pemberlakuan surat izin ini adalah agar obyek yang dijadikan bahan penelitian menjadi lebih terbuka kembali, sehingga keakuratan data menjadi lebih terjamin.

d. Menyiapkan Perlengkapan

Peralatan yang dibutuhkan saat penelitian ini berfungsi sebagai penunjang dalam melaksanakan penelitian, seperti handphone, pedoman wawancara, alat tulis, map, dan juga surat izin.

e. Mengamati dan Menilai Keadaan Lingkungan

Peneliti mencoba mengidentifikasi lingkungan yang berguna dalam melakukan penelitian. Kemudian peneliti mengumpulkan informasi atau data melalui orang terdekatnya. Setelah

dilakukan wawancara, peneliti akan melakukan tahap selanjutnya.

f. Memilih dan Memanfaatkan Informan

Informan adalah seseorang yang memberikan informasi tentang kondisi lingkungan yang digunakan sebagai lokasi penelitian. Informan penelitian ini adalah orang tua konseli dan wali kelas konseli.

g. Persoalan Etika Lingkungan

Peneliti masih dianggap baru di lingkungan tersebut, maka etika sangat diperlukan dalam melakukan penelitian. Etika diberikan agar peneliti dengan obyek penelitian bisa melakukan dan mendapatkan proses konseling yang sesuai, dan terhindar dari permasalahan diantara mereka.

2. Tahap persiapan lapangan

Pada tahap ini, peneliti mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan saat di lapangan seperti, jadwal pertemuan konseling, dan menyiapkan perlengkapan penelitian.

3. Tahap Pekerjaan Lapangan

Dalam tahap ini, peneliti terlebih dahulu memahami latar belakang penelitian serta mempersiapkan diri dengan baik. Saat memasuki lapangan peneliti juga mengumpulkan informasi dari significant other dan data lainnya melalui wawancara, observasi, serta dokumentasi.⁴⁰

⁴⁰ J. Moelong, Metodologi Penelitian Kualitatif (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2009), hal. 136-147

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi berasal dari kata observation yang berarti pengamatan. Pengamatan tersebut dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Observasi dapat memudahkan peneliti untuk mendapatkan data secara mendalam, sebab peneliti sudah melihat sendiri bagaimana keadaan objek tersebut.

2. Wawancara

Teknik pengumpulan yang kedua adalah menggunakan wawancara. Wawancara adalah tanya jawab sepihak secara sistematis sesuai dengan tujuan penelitian, berguna untuk memperkuat bukti data yang diperoleh dari hasil observasi. Peneliti langsung ber wawancara kepada obyek.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data kualitatif yang dilakukan dengan mencari data dan menganalisis data dari arsip-arsip yang terlibat serta dokumen-dokumen lain yang telah diperoleh dari subjek sendiri atau orang lain yang telah diperoleh dari subjek sendiri atau orang lain yang tentang subjek. Dokumen bisa berupa gambar, catatan harian subjek (buku diary), transkrip, biografi. Untuk mendapatkan dokumen yang berbentuk gambar peneliti perlu mengabadikan dengan cara memotret tentang keadaan lingkungan konseli, kegiatan sehari-hari dan juga dokumen pendukung lainnya.

G. Teknik Validitas Data

1. Perpanjangan Pengamatan

Perpanjangan pengamatan adalah dimana peneliti memperpanjang waktu dalam melakukan pengamatan di lapangan dengan cara wawancara kepada sumber yang sudah ada maupun sumber yang baru. Hal ini juga dilakukan untuk membangun rapport yang hangat dengan konseli dan melengkapi jika ada data yang dirasa masih belum lengkap.

2. Meningkatkan Ketekunan

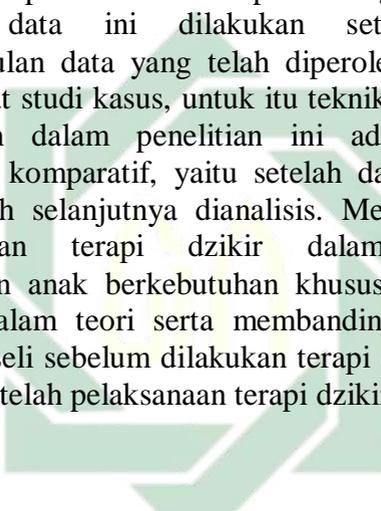
Meningkatkan ketekunan yang dimaksud adalah melakukan pengamatan dengan cermat, teliti dan berkesinambungan yang dapat menghasilkan urutan peristiwa secara sistematis. Dalam penelitian, meningkatkan ketekunan juga didapatkan dengan membaca referensi, hasil dari penelitian maupun teori yang berkaitan dengan penelitian.

3. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang menggunakan sesuatu di luar data dengan tujuan pengecekan atau sebagai perbandingan dengan data tersebut. Triangulasi digunakan untuk menentukan keabsahan data dengan cara mengkaji data yang diperoleh melalui berbagai macam sumber dan metode. Triangulasi sumber merupakan suatu kegiatan membandingkan pengetahuan umum dengan situasi penelitian yang sebenarnya terjadi. Sedangkan triangulasi metode merupakan kegiatan membandingkan data hasil pengamatan saat penelitian dengan hasil wawancara.

H. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat di kelola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Teknik analisis data ini dilakukan setelah proses pengumpulan data yang telah diperoleh. Penelitian ini bersifat studi kasus, untuk itu teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif komparatif, yaitu setelah data terkumpul dan diolah selanjutnya dianalisis. Membandingkan pelaksanaan terapi dzikir dalam mengatasi kecemasan anak berkebutuhan khusus di lapangan dan di dalam teori serta membandingkan kondisi awal konseli sebelum dilakukan terapi dzikir dengan kondisi setelah pelaksanaan terapi dzikir.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Umum Objek Penelitian

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

a. Sejarah SLB YPAC Surabaya



YPAC didirikan dengan Akta No. 18 tahun 1953 di Surakarta pada tanggal 17 Februari 1953 oleh Notaris Goesti Djohan. Yayasan Pembinaan Anak Cacat Surabaya atau lebih dikenal dengan sebutan YPAC, pertama kali mengadakan kegiatan di rumah Dr. Surti (Almarhum) Jl. Pemuda Surabaya, selanjutnya di Jl. Siak No.2 Surabaya.

Tahun 1958, YPAC memperoleh gedung di Jl. Kaliasin No. 97 Surabaya di rumah Ny. MGW Meijer. Tahun-tahun selanjutnya YPAC mengalami beberapa kali pindah gedung. Tahun 1978, mendapat tanah seluas 5000 m² dari Bapak Walikotamadya Surabaya. Pada tanggal 15 September 1979 mengadakan kesepakatan dengan PT. Gramedia dengan mendapat ganti

pembangunan gedung baru di JL. Mayjen Sungkono No.83 Surabaya. Tanggal 14 November 1994 pindah, dan menempati gedung baru di Jl. Semolowaru Utara V / 2A Surabaya (merupakan hasil tukar bangun dengan PT. Mahkota Berlian Cemerlang), dengan luas tanah HGB $\pm 7.035 \text{ m}^2$, dan bangunan seluas $\pm 3000 \text{ m}^2$.

Penempatan gedung baru YPAC diresmikan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI, Prof Dr. Ir Wardiman Djoyonegoro pada tanggal 12 Oktober 1995. YPAC yang berpusat di Jakarta mempunyai 16 cabang, yaitu YPAC: Aceh, Bali, Bandung, Jakarta, Jember, Malang, Medan, Menado, Palembang, Pangkal Pinang, Semarang, Surakarta, Surabaya, Ternate, Makasar, dan Padang.

Pada Musyawarah Nasional Luar Biasa YPAC di Bali pada tanggal 28- 29 Juni 2002, dan Keputusan rapat dimuat dalam Akte tanggal 14 Agustus 2002 No. 8 yang dibuat dihadapan Milly Karmila Sareal SH (notaris di Jakarta) menghendaki dibentuknya Yayasan Pembinaan Anak Cacat di daerah-daerah. Sehingga YPAC yang semula bernama YPAC Cabang Surabaya diperbaruhi dengan Akte Notaris No. 4 tanggal 30 April 2003 menjadi YPAC Surabaya.

SLB YPAC Surabaya awalnya merupakan salah satu sekolah luar biasa

dengan kategori jenis D yang khusus untuk penyandang tunadaksa. Namun, pada tahun 2018 merger menjadi satu, yaitu SLB (Sekolah Luar Biasa). Sekolah ini merupakan yayasan publik, dimana sumber pendanaanya berasal dari pribadi seperti dari para donator, partisipasi masyarakat, partisipasi orangtua anak binaan, bantuan peningkatan pendidikan dari Dinas Pendidikan, usaha dana secara mandiri misalnya, persewaan gedung serba guna milik YPAC yang berkapasitas lebih kurang 400 tempat duduk. Sekolah yang beralamat di Jl. Semolowaru Utara 5 No. 2A, Surabaya ini memiliki jenjang pendidikan mulai dari TKLB sampai SMALB dan menyediakan kelas vokasional. Berdasarkan akreditasi terakhir yang dilakukan pada 2019, SLB YPAC Surabaya memiliki akreditasi A, dengan nilai 91.

b. Profil SLB YPAC Surabaya

1) Identitas SLB YPAC Surabaya

Nama Sekolah : SLB

YPAC SURABAYA

Alamat : Jalan

Semolowaru Utara V/2-A, Kec.

Sukolilo, Kota SBY, Jawa Timur

60119

Tanggal Tahun Berdiri : 14 Maret

1956

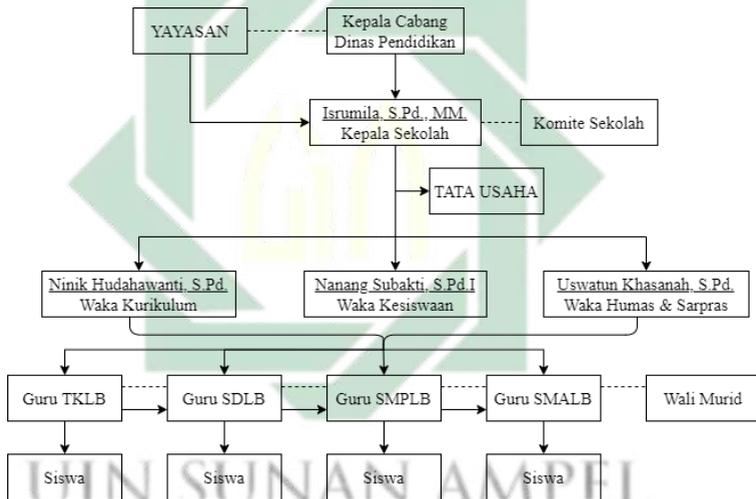
Pendiri : Prof. Dr.
Soeharso (Alm)
Nama Ketua Yayasan : Dra. Dwi
H. Teddy Ontosento
Nama Kepala Sekolah : Isrumilla,
S.Pd., M.M.
Ijin Operasional :
P2T/8/19.16/01/VII/2018
Kepemilikan Tanah : Yayasan

- 2) Visi dan Misi SLB YPAC Surabaya
- a) Visi SLB YPAC Surabaya
“Terwujudnya peserta didik yang : Beriman, Cerdas, Terampil, dan Mandiri”
- b) Misi SLB YPAC Surabaya
- (1) Menanamkan keimanan dan ketakwaan melalui ajaran agama.
 - (2) Mengoptimalkan proses pembelajaran dan bimbingan.
 - (3) Mengembangkan bidang ilmu pengetahuan dan teknologi berdasarkan minat, bakat, dan prestasi peserta didik.
 - (4) Membina kemandirian peserta didik melalui kegiatan pembiasaan, kewirausahaan, dan pengembangan diri yang terencana dan berkesinambungan.

(5) Mendorong bersosialisasi lingkungannya.

siswa di

c. Struktur



Keterangan:

————— = Garis Komando

- - - - - = Garis Kerja Sama

d. Pelayanan di SLB YPAC Surabaya

Ada tiga jenis pelayanan pokok YPAC Surabaya yang dilaksanakan secara terpadu, yaitu:

1) Pelayanan Rehabilitasi Medik

Pelayanan ini diberikan dengan tujuan untuk mengurangi tingkat kecacatan atau mencegah terjadinya cacat yang lain (cacat ganda). Dalam hal ini, YPAC Surabaya bekerja sama dengan tim dokter ahli RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan Universitas Airlangga, terdiri dari, dokter ahli bedah tulang, ahli saraf, ahli rehab medik, ahli anak, dan dokter ahli gigi.

Pelayanan rehabilitasi medik atau yang sekarang disebut sebagai klinik terapi dilengkapi beberapa unit-unit pelayanan terapi yaitu, *pelayanan fisioterapi* (jenis terapi otot berupa latihan penguatan dan relaksasi otot yang spastik/kontraksi, pengurutan (message), terapi listrik (elektro terapi), latihan di dalam kolam renang (hidroterapi), bermain dan latihan-latihan di kebun; *pelayanan terapi wicara* (jenis terapi untuk membantu anak agar dapat berbicara.); *pelayanan terapi okupasi* (jenis terapi untuk para anak binaan agar dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari; *pelayanan ortodik dan protese* (suatu bengkel yang membuat atau memperbaiki dan menyewakan, serta menerima

pesanan dari para dokter, seperti alat penyangga tubuh, kursi roda, brace, dan sepatu koreksi).

2) Pelayanan Rehabilitasi Pendidikan

YPAC Surabaya selain memberikan pembelajaran akademik yang sesuai dengan kurikulum merdeka, juga memberikan beberapa fasilitas dan pelayanan yang mendukung kegiatan pembelajaran siswa. Sekolah ini sangat terbuka bagi siapapun tamu yang ingin berkunjung dan seringkali menjadi tempat untuk melakukan suatu penelitian bagi beberapa mahasiswa, tentunya setelah melewati berbagai prosedur yang ada. Hal ini dimaksudkan untuk membiasakan para siswa ketika sudah berada di lingkungan masyarakat, supaya mereka bisa mandiri, bersosialisasi, berinteraksi dan mampu beradaptasi di masyarakat. Karena sejatinya seluruh kegiatan yang ada di sekolah adalah miniatur kehidupan mereka di masyarakat. Beberapa fasilitas dan pelayanan yang tersedia diantaranya yaitu, *pembelajaran*, *opening class* (kegiatan rutin sebelum masuk kelas, dilakukan selama 15 menit, dan membahas tentang berbagai macam pengetahuan yang berbeda-beda

setiap hari Selasa dan Rabu); *layanan keagamaan* (hanya tersedia 2 agama saja, islam dan nasrani. Ketika memasuki waktu dhuhur, siswa yang islam melaksanakan sholat dhuhur, sedangkan bagi yang non-islam mengikuti pembelajaran keagamaan dan berdoa dikelas agamanya; *keterampilan* (keterampilan di bidang IT, memasak, menggambar dan melukis, bermain alat musik, batik, meronce, berbisnis dan sebagainya); *vokasional* (kelas yang lebih condong untuk belajar praktek daripada belajar teori).

3) Pelayanan Rehabilitasi Sosial

- a) Observasi, selama antara 1 minggu sampai dengan 3 bulan pada anak yang berminat untuk memperoleh pelayanan Pendidikan di YPAC. Hasil dari observasi akan ditetapkan mengikuti Pendidikan luar biasa tertentu di YPAC.
- b) Unit assessment, mengevaluasi tingkat keberhasilan siswa.
- c) Kepaniteraan, pelayanan yang lebih bersifat Kerjasama dengan pihak-pihak di luar YPAC seperti kunjungan ilmiah, KKN

dan PPL dari Lembaga Pendidikan tertentu.

- d) Usaha sosialisasi lainnya seperti, kunjungan rumah, menghadiri undangan dan unjuk tampil kemampuan pada acara-acara amal untuk anak, rekreasi/studi banding, peningkatan gizi anak, bimbingan kepada orangtua/wali anak, pengantar serta lingkungan anak, kesejahteraan anak binaan dan karyawan, pembinaan lanjut anak binaan, dan bimbingan konseling.

2. Deskripsi Konselor

a. Biodata Konselor

Nama : Rukhanah, S.Pd
TTL : Jombang, 04 Agustus 1964
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jambangan Gang 3C No. 94,
Surabaya

b. Riwayat Pendidikan

- 1) SDN Candi Mulyo 2 Jombang (1971-1977)
- 2) SMP YBPK Jombang (1977-1981)
- 3) SMA SPG Negeri Jombang (1981-1984)
- 4) SGPLB Surabaya (1984-1986)
- 5) Universitas Adi Buana (1995-1998)

3. Deskripsi Konseli

a. Biodata Konseli

Nama : MK
TTL : Surabaya, 19 Februari 2006

Alamat : Perumahan Pratama, Wiyung,
Surabaya

Jenis kelamin : Perempuan

b. Kepribadian konseli

Hasil wawancara dengan orang tua, konseli memiliki sifat pesimis atau mudah menyerah, keras kepala, dan juga mudah bosan.

Saat awal-awal peneliti melakukan PPL di sana, wali kelas konseli menceritakan bahwa MK ini memiliki kecemasan. Penyebabnya adalah digoda oleh beberapa bapak/ibu guru beserta teman-temannya dengan suara yang dibuat-buat, menyebabkan konseli menjadi takut dengan salah satu terapis di sekolah. Konseli ini sering kali salah persepsi, bahwa terapis tersebut menggoda dia. Selain itu, konseli juga takut salah dan gagal ketika menjawab pertanyaan yang diajukan oleh wali kelasnya. Dari kecemasan tersebut, akhirnya menimbulkan gejala gugup, dada berdebar, sulit berkonsentrasi, dan juga takut. Untuk perilaku nampaknya adalah teriak histeris atau heboh, dan juga kurang interaksi dengan teman atau orang lain.

c. Latar belakang keluarga konseli

Konseli merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Memiliki adik yang berumur 5 tahun dan sedang sekolah Taman Kanak-Kanak – Besar. Ayah konseli ini bekerja sebagai pegawai swasta di bidang IT wilayah Surabaya dan Jakarta, dan kantornya berada di

Margorejo, Surabaya. Sedangkan sang ibu sebagai ibu rumah tangga.

Keluarga konseli sangat harmonis. Setiap pagi berangkat sekolah, ayah konseli mengantar keluarganya. Setelah itu jam 08.00 atau jam 09.00, ibu konseli mengantar adiknya sekolah, menaiki ojek online. Dan ketika konseli pulang sekolah, ayahnya akan menjemput konseli. Meskipun sang kakak memiliki kekurangan, ibu konseli tidak pernah membandingkan konseli dengan adiknya. Sang ibu selalu memberikan pengertian kepada adiknya, “jangan pernah menghina kakak ya dik”, “adik harus sayang sama kakak”. Setiap hari libur, orang tua konseli juga menghabiskan waktu bersama dengan anak-anaknya, selain itu juga menerapi mandiri dengan bersepeda mengelilingi kompleks jika pagi hari, dan juga naik turun tangga. Setelah itu berjalan-jalan ke mall atau ke tempat wisata lainnya.

d. Latar belakang ekonomi konseli

Dilihat dari hasil pekerjaan orang tuanya, keluarga konseli merupakan keluarga yang memiliki ekonomi cukup. Kebutuhan primer seperti sandang, pangan, dan papan tercukupi dengan baik, serta kebutuhan sekunder sudah tercukupi.

e. Latar belakang agama konseli

Hasil wawancara dengan wali kelas konseli, ayah dari konseli merupakan keturunan Aceh, dimana orang-orang Aceh

dinilai sangat agamis.⁴¹ Untuk urusan sholat, konseli kadang-kadang masih meninggalkan sholat shubuh. Bunda MK juga bercerita “kalau Sholat Shubuh inisiatif bangun sendiri mbak, terus bangunin saya, tapi kalau kesiangan ya tetep sholat, kadang-kadang setengah 6 baru sholat”. Sholat maghrib dilaksanakan bersama adik dan bundanya, sedangkan ayahnya berjamaah di masjid. Wali kelas konseli juga menceritakan bahwa konseli ini inisiatif sekali saat sholat dhuhur, ketika mendengarkan adzan dhuhur, dia langsung meminta tolong kepada wali kelasnya untuk diantar ke mushollah sekolahan untuk sholat dhuhur berjamaah. Selain itu, kebiasaan di rumah konseli adalah sang bunda menceritakan sejarah Nabi dan Rasul.

f. Latar belakang sosial konseli

Hubungan sosial konseli ini kurang begitu baik. Dia tidak akan menghampiri temannya jika kursi rodanya tidak dipindah. Selain itu, hasil wawancara dengan teman-temannya, mereka menginformasikan bahwa konseli ini harus diajak omong terlebih dahulu baru mau ngomong.⁴² Saat peneliti melakukan PPL disana, konseli bisa menerima kehadiran orang lain atau orang baru⁴³, dan juga tidak memilih-

⁴¹ Hasil wawancara dengan wali kelas konseli pada tanggal 09 Januari 2023

⁴² Hasil wawancara dengan teman konseli pada tanggal 09 Januari 2023

⁴³ Hasil observasi pada tanggal 18 Oktober 2022

milih teman. Konseli juga sering cerita ke wali kelasnya, suka nimbrung obrolan orang lain, dan sering teriak histeris ketika digoda oleh teman-temannya.

B. Penyajian Data

1. Deskripsi Proses Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya

Dalam penelitian ini, konselor mendeskripsikan tentang Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya. Dalam proses konseling dilaksanakan baik konselor maupun konseli berdisuksi untuk menentukan waktu pelaksanaan konseling, dan disepakati akan dilaksanakan konseling selama 1 bulan, untuk setiap pertemuannya selama 15-30 menit. Untuk memperlancar berjalannya proses konseling, konselor menyediakan suasana dan ruangan yang nyaman bagi konseli, dengan tujuan untuk membuat konseli nyaman dalam melaksanakan sesi konseling. Pelaksanaan konseling dilakukan di kelas dengan kondisi kenyamanan yang baik. Adapun tahapan-tahapan yang dilakukan selama proses konseling, adalah sebagai berikut:

a. Identifikasi masalah

Identifikasi masalah merupakan upaya penggalan data konseli mengenai permasalahan yang

dihadapinya. Untuk memperkuat data yang diperoleh penggalan data tidak hanya dilakukan dengan konseli saja, akan tetapi penggalan data dilakukan kepada orang-orang terdekat konseli yaitu wali kelas konseli, dan teman dekat konseli. Obyek yang diteliti dalam penelitian ini adalah seorang siswa kelas 3 SMP dengan inisial MK.

1) Data dari konseli

Data yang bersumber dari konseli merupakan data utama, konseli ini memiliki permasalahan tentang kecemasan apabila digoda oleh bapak/ibu guru, beserta teman-temannya. Hal itu diakibatkan karena terapis sering menyapa konseli, dengan suara yang lantang.

2) Data dari orang tua konseli

Hasil wawancara dengan bunda konseli membantu peneliti untuk menggali informasi tentang permasalahannya. Konseli memiliki sifat pesimis atau mudah putus asa, keras kepala, mudah bosan, dan kurang mampu mengontrol emosi. Untuk kepribadian konseli, dia

sangat akrab dengan saudara-saudaranya, namun berbeda ketika di sekolah, konseli lebih pendiam. IM juga sudah mengetahui tentang permasalahan kecemasan yang dialami oleh anaknya.⁴⁴ Bunda konseli memberikan informasi “sebenarnya kalau terapi sama Pak ... dipegang juga ya ga kenapa-kenapa mbak, malahan sampe guyonan bareng. Cuman temen-temen kan suka godai pake suara yang dibuat-buat, apalagi anak saya juga matanya kabur, jadi dia ngerasa geli”.

3) Data dari wali kelas konseli

Wali kelas konseli menyatakan bahwa konseli sering merasa cemas, apalagi bertemu dengan terapis laki-laki yang pernah menangani dia saat terapi. Saat digoda oleh bapak/ibu guru di SLB, konseli sering panik. Selain itu juga konseli takut salah dan gagal ketika menjawab

⁴⁴ Hasil wawancara dengan bunda konseli pada tanggal 30 Januari 2023

pertanyaan yang diajukan oleh wali kelasnya.

4) Data dari teman dekat konseli

Adapun data dari teman dekat konseli mengatakan bahwa konseli memang sering teriak histeris ketika digoda oleh bapak/ibu guru SLB, teman-teman SLB padahal mereka hanya mengucapkan “Ayo MK terapi sama Pak ..”, atau “MK MK itulo ada Pak .. wayahe terapi”. Selain itu juga konseli sering nimbrung dengan obrolan orang lain. Hubungan sosial dengan temannya kurang baik, meskipun dia tidak memilih-milih teman, konseli ini harus diajak ngomong terlebih dahulu, dan dia bukan pemilih-pemilih teman.

b. Diagnosis

Berdasarkan dari data-data yang sudah terkumpul dari identifikasi masalah bahwasannya konseli memiliki permasalahan tentang kecemasan. Masalah ini muncul karena lingkungan sekolah sering menggoda konseli dengan suara yang dibuat-buatoleh bapak/ibu guru beserta teman-temannya dengan

suara yang dibuat-buat yang mengakibatkan takut dengan terapis. Selain itu, konseli juga takut salah dan gagal ketika menjawab pertanyaan yang diajukan oleh wali kelasnya. Gejalanya yaitu gugup dan dada berdebar, sulit berkonsentrasi yang mengakibatkan prestasi akademiknya menurun, kurang berinteraksi dengan orang lain jika kursi rodanya tidak dipindah.

c. Prognosis

Tahap ketiga dalam konseling adalah tahap prognosis. Tahap prognosis merupakan tahap penentuan jenis bantuan yang akan ditetapkan bagi permasalahan konseli berdasarkan hasil diagnosis. Tujuannya adalah agar terselesaikannya permasalahan yang dialami oleh konseli.

Dalam permasalahan konseli, maka peneliti menetapkan menggunakan Terapi Dzikir. Hal itu dikarenakan berdasarkan identifikasi permasalahan menunjukkan terdapat kecemasan konseli terhadap terapisnya. Tahapan-tahapan dalam terapi dzikir sebagai berikut:

- 1) Tahap pertama yaitu niat karena Allah atau ikhlas,

bertawakal kepada Allah. Jika manusia semakin mengikhlaskan atau memasrahkan sesuatu hal, InsyaAllah Allah akan mempermudah sesuatu hal tersebut.

- 2) Tahap kedua yaitu menjalani perintah dan meninggalkan larangan ajaran agama.
- 3) Tahap ketiga yaitu khusyu'.
- 4) Tahap keempat yaitu tawadhu.
- 5) Tahap kelima yaitu bersih dari hadats dan najis, dan
- 6) Tahap terakhir yaitu mudawamah atau dilakukan secara terus menerus.

d. Treatment

Pada tahap ini konselor memberikan sebuah bantuan berupa terapi dalam Konseling Islam dengan tujuan untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dialami konseli. Dalam mengatasi permasalahan kecemasan anak berkebutuhan khusus, konselor memberikan *terapi dzikir*. Dalam pelaksanaan konseling ini konseli melakukan dengan penuh komitmen dalam menjalankannya, sehingga konseli mampu mengatasi

kecemasannya. Langkah-langkah terapi dzikir yang diberikan konselor saat dilapangan, sebagai berikut:

- 1) Konselor mengajak konseli untuk berwudhu' terlebih dahulu. Konselor menjelaskan kepada konseli bahwa saat berdzikir badan harus dalam kondisi suci dari hadast kecil maupun besar dengan cara berwudhu. Dzikir yang dilakukan dalam kondisi suci jiwa akan terasa lebih khusyu'.
- 2) Konselor mengajak konseli untuk menghadap kiblat seperti saat sholat dan berdo'a. Dan konselor mengarahkan kepada konseli untuk melakukan terapi setiap sesudah sholat fardhu.
- 3) Konselor meminta konseli untuk berdzikir dengan suara yang lirih atau lembut dan tidak keras agar menentramkan hati dan jiwanya. Konselor juga memberikan penjelasan kepada konseli tentang bacaan dzikir apa saja yang harus dibaca dan teknik bacaannya.
- 4) Konselor meminta konseli untuk menghadirkan hati dan fikirannya. Dengan cara tersebut, konseli akan lebih

merasakan kehadiran Allah SWT sebagai satu-satunya penolong dalam kehidupan yang dijalani, dan hati akan terasa dekat dengan Allah SWT sehingga tidak ada kekhawatiran dan kegelisahan dalam diri.

Pada saat sesi terapi dzikir, konselor menjelaskan membacakan asmaul husna “لِ” atau Al-Waliyy” yang memiliki arti “Maha Melindungi”, dan dibaca sebanyak 33 kali. Manfaat berdzikir Al-Waliy adalah melindungi dari godaan setan, melindungi dari perbuatan tercela, dipermudah dalam menghadapi kesulitan, diberikan anugerah yang tidak terduga, melindungi dari api neraka dan siksa kubur.

e. Evaluasi dan follow-up

Evaluasi dan Follow up merupakan tahap terakhir yang dilakukan dalam proses bimbingan dan konseling Islam. Tahap ini dilakukan untuk melihat bagaimana hasil terapi dzikir untuk mengatasi kecemasan anak berkebutuhan khusus. Tahap ini dilakukan dengan

melakukan proses wawancara dan observasi. Perubahan yang terjadi pada konseli adalah percaya diri dan tegas saat menjawab pelajaran, meningkatkan konsentrasinya, dapat mengontrol diri, mulai bersosialisasi dengan teman-temannya. Meskipun sudah menunjukkan perubahan, konseli terkadang masih berperilaku seperti sebelum diberikan terapi.

2. Hasil Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya.

Dalam terapi dzikir tersebut, konseli mengalami perubahan. Dia dapat mengelola kecemasan yang dialami, sehingga konseli dapat mengendalikan diri saat mengalami kecemasan. Hasil wawancara dengan konselor dan juga ibu konseli, konseli mengalami perubahan, meskipun terkadang masih menunjukkan perilaku seperti sebelum diberikan konseling.

Sebelum diberikan terapi, konseli sering teriak histeris atau heboh, sulit berkonsentrasi yang mengakibatkan prestasi akademiknya menurun, gugup serta dada berdebar, dan kurang berinteraksi dengan orang lain.

Dalam rangka melihat perubahan pada konseli, peneliti melakukan observasi dan juga wawancara terhadap konselor dan juga ibu konseli. Perubahan-perubahan tersebut ditunjukkan dengan percaya diri dan tegas

saat menjawab pertanyaan, dapat mengontrol diri sedikit demi sedikit, mem-fokuskan konsentrasinya, dan juga mulai berbaur dengan orang lain.

C. Pembahasan Hasil Penelitian (Analisis Data)

1. Analisis Proses Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Tria Widyastuti, dkk menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat menurunkan gangguan kecemasan.⁴⁵ Menurut Anshori dzikir bermanfaat untuk mengontrol pikiran dan mengingat Allah. Menurut Winarko, dzikir adalah rangkaian kalimat yang diucapkan untuk mengingat Allah dan upaya untuk memenuhi semua perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya.⁴⁶

Dalam surat Ar-Ra'du ayat 29 yang berbunyi

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ طُوبَىٰ لَهُمْ وَحَسَنُ

مَقَابِلُهُمْ

⁴⁵ Aisyatin Kamila, “PSIKOTERAPI DZIKIR DALAM MENANGANI KECEMASAN”, *Happiness* (Vol. 4 No. 1 2020), hal 3, diakses pada tanggal 06 Maret 2023

⁴⁶ Ridni Husnah, Intan Ramayanti, “EFEKTIFITAS TERAPI DZIKIR TERHADAP KECEMASAN IBU HAMIL”, *Jurnal Ners* (Vol 7 No 1 2023), hal 2, diakses pada 05 Maret 2023

Artinya : “Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang”.

Ketika seorang muslim sering membiasakan dzikir, dia merasa dekat dengan Allah, senantiasa di jaga dan dilindungi, yang kemudian menimbulkan kepercayaan diri, kekuatan, kenyamanan, ketenangan dan kebahagiaan.

Saat proses terapi dzikir ini diberikan, konseli mulai merasakan dampak dari berdzikir. Dia merasakan bahwa dirinya sedikit demi sedikit tenang dan menentramkan pikirannya. Padahal sebelum diberikan terapi dzikir, konseli cenderung cemas dengan pikirannya sendiri. Selain itu juga, dia sering teriak histeris atau heboh, dada berdebar serta gugup, sulit berkonsentrasi yang mengakibatkan prestasi akademiknya menurun, dan kurang berinteraksi dengan orang lain. Saat proses terapi dzikir ini diberikan, konseli mulai

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis deskriptif komparatif, dimana peneliti membandingkan data teori dengan data yang terjadi di lapangan saat observasi dan wawancara. Berikut

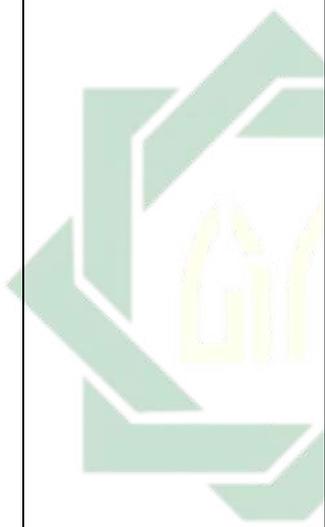
perbandingan data teori dan data empiris yang ditemukan di lapangan

No	Data Teori	Data Empiris
1	<p>Identifikasi masalah: Langkah yang digunakan untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber yang berfungsi untuk mengenal kasus beserta gejala gejala yang nampak pada klien.</p>	<p>Peneliti mengumpulkan data yang diperoleh dari berbagai sumber data, mulai dari observasi, dan wawancara dengan beberapa orang yang lebih mengenal konseli. Dari hasil observasi dan wawancara, konseli memiliki permasalahan tentang kecemasan. Gejala yang ditampakkan, yaitu teriak histeris atau heboh, sulit berkonsentrasi yang mengakibatkan prestasi akademiknya menurun, gugup dan dada berdebar ketika tidak bisa menjawab pelajaran, dan kurang berinteraksi dengan teman atau orang lain jika kursi rodanya tidak dipindah. Adapun alasan utamanya adalah lingkungan sekolah</p>

		<p>sering menggoda konseli dengan suara yang dibuat-buat untuk menakut-nakuti terhadap terapisnya, dan takut salah dan gagal ketika menjawab pertanyaan yang diajukan wali kelas ketika pelajaran sedang berlangsung.</p>
2	<p>Diagnosa: Menetapkan masalah yang dihadapi klien beserta latar belakang masalahnya.</p>	<p>Jika dilihat dari hasil identifikasi masalah, maka dapat disimpulkan permasalahan yang dihadapi klien adalah kecemasan. Masalah ini muncul karena lingkungan sekolah sering menggoda konseli dengan suara yang dibuat-buat untuk menakut-nakuti terhadap terapisnya. Selain itu juga takut salah dan gagal ketika menjawab pertanyaan yang diajukan oleh wali kelas ketika pelajaran sedang berlangsung.</p>

3	<p>Prognosis : Menentukan jenis bantuan atau terapi yang sesuai dengan permasalahan klien. Langkah ini ditetapkan berdasarkan diagnosis</p>	<p>Peneliti menetapkan jenis bantuan berdasarkan diagnosa, yaitu berupa Terapi Dzikir. Karena dari kasus tersebut muncul perilaku yang salah. Adapun langkah-langkah yang dilakukan konselor dalam Terapi Dzikir dalam mengatasi kecemasan, sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Niat, ikhlas, dan bertawakal kepada Allah. b. Menjalani perintah dan meninggalkan larangan agama. c. Khusu' adalah tunduk atau patuh terhadap Allah, melunakkan hati, dan menenangkan pikiran. d. Tawadhu' adalah rendah hati, percaya diri, dan tidak sombong.
---	---	--

		<p>e. Bersih dari hadats dan najis.</p> <p>f. Mudawamah adalah melakukan hal-hal secara terus menerus.</p>
4	<p>Terapi/Treatment</p> <p>Proses pemberian bantuan terhadap klien berdasarkan prognosis. Adapun terapi yang digunakan adalah terapi dzikir.</p>	<p>Dalam terapi ini ada beberapa langkah yang dilakukan oleh konselor, sebagai berikut:</p> <p>a. Konselor mengajak konseli untuk berwudhu' terlebih dahulu. Konselor menjelaskan kepada konseli bahwa saat berdzikir badan harus dalam kondisi suci dari hadast kecil maupun besar dengan cara berwudhu. Dzikir yang dilakukan dalam kondisi suci jiwa akan terasa lebih khusyu'.</p> <p>b. Konselor mengajak konseli untuk menghadap kiblat seperti saat sholat dan berdo'a. Dan konselor</p>

	 <p data-bbox="246 989 616 1117">UIN SUNAN S U R A B A Y A</p>	<p data-bbox="624 191 946 343">mengarahkan kepada konseli untuk melakukan terapi setiap sesudah sholat fardhu.</p> <p data-bbox="624 359 946 805">c. Konselor meminta konseli untuk berdzikir dengan suara yang lirih atau lembut dan tidak keras agar menentramkan hati dan jiwanya. Konselor juga memberikan penjelasan kepada konseli tentang bacaan dzikir apa saja yang harus dibaca dan teknik bacaannya.</p> <p data-bbox="624 821 946 1372">d. Konselor meminta konseli untuk menghadirkan hati dan fikirannya. Dengan cara tersebut, konseli akan lebih merasakan kehadiran Allah SWT sebagai satu-satunya penolong dalam kehidupan yang dijalani, dan hati akan terasa dekat dengan Allah SWT sehingga tidak ada kekhawatiran dan kegelisahan dalam</p>
--	---	---

		diri.
5	<p>Evaluasi/follow-up</p> <p>Mengetahui sejauh mana langkah terapi yang dilakukan dalam mencapai hasil yang diharapkan, termasuk konselor selalu mengontrol perkembangan klien tersebut.</p>	<p>Dalam kasus ini, konseli mengalami perubahan, seperti percaya diri dan tegas saat menjawab pelajaran, meningkatkan konsentrasinya, dapat mengontrol diri, mulai bersosialisasi dengan teman-temannya.</p> <p>Meskipun sudah menunjukkan perubahan, konseli terkadang masih berperilaku seperti sebelum diberikan terapi. Dalam hal ini, peneliti melakukan observasi ke SLB untuk mengetahui perkembangan konseli.</p>

Berdasarkan tabel di atas, analisis proses terapi dzikir lebih diperinci satu persatu langkah-langkah konseling yang meliputi tahap identifikasi masalah, diagnosa, prognosa, treatment, evaluasi /follow up. Dalam paparan teori, tepatnya pada tahap identifikasi masalah, yang merupakan suatu

langkah untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber yang berfungsi untuk mengenal kasus beserta gejala-gejala yang nampak pada klien.

Sedangkan jika dilihat dari data empiris, peneliti menetapkan bahwa masalah yang dialami klien adalah kecemasan, diakibatkan dengan lingkungan sekolah sering menggoda konseli dengan suara yang dibuat-buat. Suara itu bertujuan untuk menakuti konseli terhadap terapisnya, serta takut salah dan gagal ketika menjawab pertanyaan yang diajukan wali kelas ketika pelajaran sedang berlangsung. Gejala yang nampak adalah teriak histeris atau heboh, sulit berkonsentrasi yang mengakibatkan prestasi akademiknya menurun, gugup serta dada berdebar, dan kurang interaksi dengan orang lain. Sementara terapi yang digunakan adalah Terapi Dzikir, yang bertujuan untuk merubah dan menenangkan perilaku konseli.

2. Analisis Hasil Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya.

Menurut Dadang Hawari gejala kecemasan ditandai oleh beberapa faktor, yaitu cemas, takut, khawatir, mudah tersinggung, takut dengan pikirannya sendiri, tegang, gelisah, gangguan konsentrasi, dada berdebar, dan mulut kering. Menurut Sutadi, kecemasan

dapat mempengaruhi suasana hati (mudah marah, perasaan sangat tegang); pikiran (khawatir, susah berkonsentrasi, merasa tidak berdaya, insecure); motivasi (ingin melarikan diri, ketergantungan, menghindari situasi); dan perilaku (gelisah, gugup, kewaspadaan yang berlebih).

Dalam terapi dzikir tersebut, konseli mengalami perubahan. Dia dapat mengelola kecemasan yang dialami, sehingga konseli dapat mengendalikan diri saat mengalami kecemasan. Hasil wawancara dengan konselor dan juga ibu konseli, konseli mengalami perubahan, meskipun terkadang masih menunjukkan perilaku seperti sebelum diberikan konseling.

Sebelum diberikan terapi, konseli sering teriak histeris atau heboh, sulit berkonsentrasi yang mengakibatkan prestasi akademiknya menurun, gugup serta dada berdebar, dan kurang berinteraksi dengan orang lain.

Dalam rangka melihat perubahan pada konseli, peneliti melakukan observasi dan juga wawancara terhadap konselor dan juga ibu konseli. Perubahan-perubahan tersebut ditunjukkan dengan percaya diri dan tegas saat menjawab pertanyaan, dapat mengontrol diri sedikit demi sedikit, mem-fokuskan konsentrasinya, dan juga mulai berbaur dengan orang lain.

Peneliti menggunakan terapi dzikir dalam penyelesaian masalah konseli ini. Dzikir

sebagai suatu terapi memiliki unsur psikoterapeutik yang terdapat dalam kesehatan jiwa. Terapi dzikir terdiri dari lafadz dzikir yang dibaca berulang kali. Cara pengucapan yang berulang-ulang ini berpengaruh kepada orang yang membacanya, agar seorang yang berdzikir memaknai setiap ucapan dzikir yang dibacakan dan menanamkan keimanan kepadanya bahwa Allah SWT selalu bersama hambanya yang mengingatnya.

Dalam terapi dzikir tersebut, konseli mengalami perubahan. Dia dapat mengelola kecemasan yang dialami, sehingga konseli dapat mengendalikan diri saat mengalami kecemasan.

Dalam firman Allah yang terdapat pada Surat Al-Ahzab ayat 41

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اذْكُرُوا اللّٰهَ ذِكْرًا كَثِيْرًا ﴿٤١﴾

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, berdzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, dzikir yang sebanyak-banyaknya”.

Dzikir dipercaya dapat menurunkan ketegangan saat gangguan kecemasan muncul dan membawa ketenangan jiwa. Setiap bacaan dzikir memiliki makna yang dalam dan dapat mencegah stress. Bagi individu yang memiliki kemampuan spiritual yang tinggi dan keyakinan yang kuat kepada Allah SWT, keyakinan ini memberi mereka kekuatan untuk mengendalikan diri, sehingga orang dapat

memaknai secara positif setiap peristiwa yang tidak menyenangkan dalam hidupnya dan percaya bahwa apapun yang terjadi di alam semesta ini adalah kehendak Allah.

Dalam Surat Ar-Ra'd ayat 28

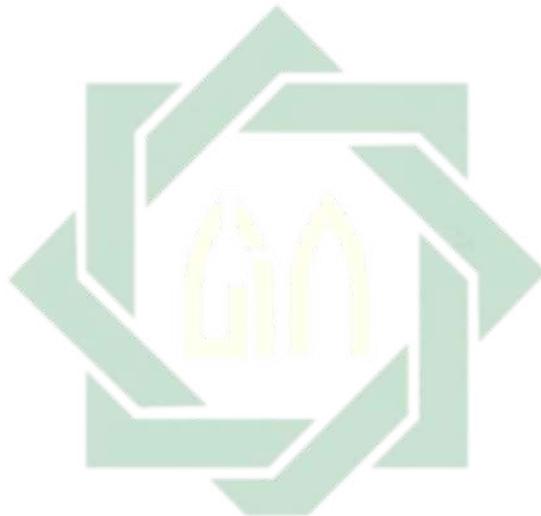
الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya : “(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.”

Tanpa mengingat Allah SWT, manusia hanya akan dihantui rasa tidak tenang, diselimuti rasa kecemasan dan tidak nyaman. Dalam berdzikir yang dicapai adalah ketenangan, ketenangan yang dimaksud yaitu membantu permasalahan konseli dalam mengendalikan rasa cemasnya.

Dalam pemberian terapi, konselor mengusahakan untuk menyelesaikan masalah konseli, jika diri konseli tidak mengupayakan proses konseling dengan baik, bisa jadi terapi tersebut mengalami kegagalan atau tidak ada perkembangan. Saat melakukan terapi, konselor memberikan pengertian berdzikir, keutamaan berdzikir, teknik dan makna dari setiap bacaan yang terkandung pada bacaan

dzikir. Makna dari setiap bacaan dzikir ini disesuaikan dengan keadaan kecemasan konseli. Sehingga konseli dapat dengan mudah memahami dan mengingatnya.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun hasil dari proses dan pelaksanaan Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya sebagai berikut:

1. Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya melalui lima tahap proses konseling. Dalam proses identifikasi, peneliti mengumpulkan data dari berbagai sumber dengan observasi dan wawancara. Selanjutnya proses diagnosis (penemuan masalah konseli) kecemasan yang diakibatkan lingkungan sekolah sering menggoda konseli dengan suara yang dibuat-buat untuk menakut-nakuti terhadap terapisnya, dan juga takut salah dan gagal ketika menjawab pertanyaan yang diajukan oleh wali kelas ketika pelajaran sedang berlangsung. Tahap ketiga prognosis (menentukan jenis bantuan atau terapi), dimana konseli memiliki permasalahan kecemasan diberikan terapi dzikir. Tahap selanjutnya yaitu treatment atau pemberian terapi dalam konseling islam, pada tahap ini konseli melakukan 4 langkah yang terdapat pada terapi dzikir. Tahap terakhir adalah follow up, pada tahap ini peneliti

menindak lanjuti sejauh mana perubahan yang terjadi pada konseli setelah proses konseling selesai.

2. Hasil akhir dari pemberian Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya menunjukkan perubahan yaitu percaya diri dan tegas saat menjawab pelajaran, meningkatkan konsentrasinya, dapat mengontrol diri, mulai bersosialisasi dengan teman-temannya. Meskipun sudah menunjukkan perubahan, konseli terkadang masih berperilaku seperti sebelum diberikan terapi.

B. Rekomendasi

Setelah adanya penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang membahas tentang “Terapi Dzikir Dalam Mengatasi Kecemasan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Luar Biasa YPAC Surabaya”, peneliti memiliki beberapa rekomendasi yang akan disampaikan guna memperbaiki penelitian berikutnya. Rekomendasi untuk penelitian berikutnya yakni:

1. Bagi peneliti berikutnya, peneliti ingin memberikan saran terkait materi yang diambil dan bahasa yang diambil baiknya menggunakan bahasa yang ringan. Sehingga diharapkan dapat mudah dibaca oleh pembaca lainnya.
2. Kepada peneliti yang akan meneliti anak berkebutuhan khusus, alangkah lebih baiknya

kalian mengenal terlebih dahulu dengan konseli. Sehingga konseli tidak merasa canggung dan malu untuk mengutarakan permasalahannya.

3. Bagi pembaca penelitian ini, bilamana dirasa ada kekurangan dalam penelitian karya yang dilakukan oleh peneliti. Mohon memberikan kritikan dan saran yang baik agar penelitian berikutnya dapat dikembangkan dan diperbaiki demi mendapatkan pengetahuan yang luas, baik, dan bermanfaat untuk semua pembaca.

C. Keterbatasan penelitian

Dalam melakukan penelitian pasti tidak lepas dengan keterbatasan dalam melakukan penelitian. Hambatan yang dirasakan oleh peneliti yaitu kurangnya kerja sama dengan konselor sehingga konselor masih bingung dengan pemberiaan treatment, dan pendeskripsian masalah secara jelas. Meskipun mengalami hambatan, peneliti tidak putus asa dalam menyelesaikan karya ini didukung oleh konselor dan teman-teman terdekat peneliti.

Daftar Pustaka

- Afthoni, Muhammad Riza. “Implementasi Dzikir Sebagai Terapi Sufistik Terhadap Santri Autisme Di Pondok Pesantren Al-Achsaniiyah Kudus”. *Skripsi*. Kudus : Institut Agama Islam Negeri Kudus. 2020.
- Agustin, Luluk Ainiyah. “Terapi Zikir Untuk Mengatasi Kecemasan Santriwati Dalam Menghadapi Ujian Syafahi Di Pondok Pesantren Fadlillah Waru Sidoarjo”. *Skripsi*. Surabaya: Tasawuf Dan Psikoterapi. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. 2021.
- Alawia, Camila Bani. “Peran Pemerintah Dalam Mewujudkan Kesejahteraan Anak Penyandang Tuna Ganda: Studi Kasus Wisma Tuna Ganda Palsigunung”. 2014. diakses dari https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34930067/Peran_Negara_Dalam_Pemenuhan_Kesejahteraan_Anak_dengan_Tuna_Ganda-with-cover-page_v2.pdf?Expires=1669404092&Signature=KUpanXBGKj~UJYBPkBsV9dLL5TnAB5xnGe-kPKq0ngClhNwUO8sEWazbIxNIMsaYw5hFh40TFtAtcV-jeidB-3USmMUJEDfhK8t7i8saDai9aGpWBr0Zmrdr6UbJg1LnMsoifj~Vq0nFXJ2hZFTeNxmnY9Dwzgp3xaNfidEUyMcljILxeKUCFnd4HNEsjdfDBxpdQfXfocGYICnbNP~MfYUK-

[37fZehVI6z1QBO9Sr7sE1wFqR0nanArGj5K4Lz7IRjNSKTII6LEISWknvhbIESRq-pO-XCTk9aKrmDY-vc4PZJNClis98AgPzxZYIV3b6CBS6Cc8hfDtdjTljo7jg&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://digilib.uinsby.ac.id/http://digilib.uinsby.ac.id/http://digilib.uinsby.ac.id/37fZehVI6z1QBO9Sr7sE1wFqR0nanArGj5K4Lz7IRjNSKTII6LEISWknvhbIESRq-pO-XCTk9aKrmDY-vc4PZJNClis98AgPzxZYIV3b6CBS6Cc8hfDtdjTljo7jg&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Albaar, Muhammad Farhan. “Dukungan Sosial Pada Anak Berkebutuhan Khusus (Tuna Daksa) Dalam Upaya Meningkatkan Kemandirian Anak (Studi Pada Yayasan Pembinaan Anak Cacat (Ypac) Blimbing, Kota Malang)”. *Skripsi*. Malang: Kesejahteraan Sosial. Universitas Muhammadiyah Malang. 2019.

Annisa Dona Fitri, Ifdil. “Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)”. *KONSELOR*. Vol 5 No 2 2016 hal 2.

Aziz, Safrudin. “Pendidikan Seks Bagi Anak Berkebutuhan Khusus”. *Jurnal Kependidikan*. Vol II No 2 2014 hal 3.

Azizah, Faridha. “Bimbingan Konseling Islam Dengan Terapi Dzikir Untuk Menangani Adjustment Disorder Seorang Istri Yang Suaminya Dikarantina Akibat Reaktif Covid19”. *Skripsi*. Surabaya: Bimbingan dan Konseling Islam. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel. 2020.

Hastuti, Retno Yuli, Dkk. “Pengaruh Melafalkan Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Lansia”. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Vol 7 No 3 2019 hal 3.

Hayat, Abdul. Kecemasan Dan Metode Pengendaliannya”. *Khazanah*. Vol XII No 01 2014 hal 2.

Irsyad, Muhammad. “Peran Unit Pelayanan Teknis

Pelayanan Sosial Tuna Netra Dan Tuna Daksa Tebing Tinggi Dalam Meningkatkan Kreativitas Tuna Netra Dan Tuna Daksa Kecamatan Padang Hilir”. *Skripsi*. Medan: Kesejahteraan Sosial. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2020.

Kamila, Aisyatin. “Psikoterapi Dzikir Dalam Menangani Kecemasan”. *Happiness*. Vol. 4 No.

1

2020 hal 3.

Khasanah, Miftachul. “Pengembangan Model Pembelajaran Contextual Teaching And Learning Pada Mata Pelajaran Pendidikan Agama Islam Dalam Meningkatkan Rasa Percaya Diri Anak Berkebutuhan Khusus (Tunadaksa) Di SDLB D Yayasan Pembinaan Anak Cacat Surabaya”. *Skripsi*. Surabaya: Pendidikan Agama Islam. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel. 2018.

Lathifah, Imro’atul. “Metode Pengembangan Kepercayaan Diri Anak Tuna Daksa Di Sekolah Luar Biasa (SLB) C Kemala Bhayangkari 2 Gresik”. *Skripsi*. Semarang: Tasawuf & Psikoterapi. Universitas Islam Negeri Walisongo. 2015.

Lisinus, Rafael, Pastiria Sembiring. “*Sebuah Perspektif Bimbingan dan Konseling Pembinaan Anak Berkebutuhan Khusus*”. Medan: Yayasan Kita Menulis. 2020.

Niko, Puti Febrina. “Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil”.
Jurnal

- Islamika*. Vol 01 No 01 2018 hal 4.
- Noor, Juliansyah. *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, Dan Karya Ilmiah*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri. 2017.
- Pratiwi, Imelda. “Resiliensi Pada Penyandang Tuna Daksa Non Bawaan”. *Jurnal Spirits*. Vol 5 No 1 2014 hal 4.
- Putri, Asri Mutiara, dkk. “Stres Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Gangguan Spektrum Autisme”. *Jurnal Psikologi Malahayati*. Volume 1 No.1 2019 hal 7-8.
- R, Yeni Puspita Sari. “Penerimaan Diri Penyandang Tuna Daksa Di Kota Bengkulu”. *Skripsi*. Bengkulu: Bimbingan Dan Konseling Islam. Universitas Islam Negeri Fatmawati Sukarno. 2022.
- Ramadhanti, Anggi Riska. “Terapi Dzikir dalam Mereduksi Kecemasan Seorang Remaja di Desa Kalirejo Kabupaten Bojonegoro”. *Skripsi*. Surabaya: Bimbingan dan Konseling Islam. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel. 2021.
- Ramayanti, Intan, Ridni Husnah. “Efektifitas Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil”. *Jurnal Ners*. Vol 7 No 1 2023 hal 2.
- Riyadi, Agus. “Zikir Dalam Al-Qur’an Sebagai Terapi Psikoneurotik (Analisis Terhadap Fungsi Bimbingan Dan Konseling Islam)”. *KONSELING RELIGI: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*. Vol 4 N0 1 2014 hal 5.
- Rofiqah, Tamama. “Konseling Religius: Mengatasi Rasa

- Kecemasan Dengan Mengadopsi Terapi Zikir Berbasis Religiopsikoneuroimunologi”. *Jurnal KOPASTA*. Vol 3 No 2 2016 hal 77.
- Sahara, Yuvira, dkk. “Proses Konseling Populasi Khusus Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)”. *ITTIHAD*. Vol V No 1 2021 hal 16.
- Sartini, Nopa Three. “Dzikir Sebagai Psikoterapi Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Menurut Dadang Hawari”. *Skripsi*. Bengkulu: Bimbingan Dan Konseling Islam. Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu. 2021.
- Setiawan, Dea Rizal. “Upaya Guru Pai Dalam Meningkatkan Rasa Percaya Diri Siswa Tunanetra Di MA Muhammadiyah 1 Ponorogo”. *Skripsi*. Ponorogo: Pendidikan Agama Islam. Institut Agama Islam Negeri Ponorogo. 2020.
- Siska, dkk. “Kepercayaan Diri Dan Kecemasan Komunikasi Interpersonal Pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi*. No 2 2003 hal 2.
- Suparno, Heri Purwanto. “Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus”.
http://file.upi.edu/Direktori/FPMIPA/PRODI_ILMU_KOMPUTER, diakses dari http://file.upi.edu/Direktori/FPMIPA/PRODI_ILMU_KOMPUTER/196603252001121-MUNIR/Multimedia/Multimedia_Bahan_Ajar_PJJ/Pendidikan_Anak_Berkebutuhan_Khusus/Pendidikan+Anak+Kebutuhan+Khusus+UNIT+4.pdf.
- Syukri, Muhammad Ahyar. “Kafaah Pada Pernikahan

Tunadaksa Perspektif Malikiyah (Studi Kasus Terhadap Penyandang Tunadaksa Di Desa Bleber, Kecamatan Bener, Kabupaten Purworejo)”. *Skripsi*. Salatiga: Hukum Keluarga Islam. Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Salatiga. 2019.

Wulandari, Diah Ayu. “Hubungan Kepercayaan Diri Dengan Mekanisme Koping Pada Penyandang Tuna Daksa Di Malang”. *Skripsi*. Malang: Ilmu Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Malang. 2017.



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A