

**PENGARUH TERAPI OKUPASI BINA DIRI TERHADAP KEMANDIRIAN
PADA ANAK TUNAGRAHITA DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) AL-
AZRA'YAH TABEK PANJANG KECAMATAN PAYAKUMBUH
TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Komunitas

*Diajukan Sebagai Salah Satu syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan*



Oleh :

**Esa Putri Nabella
NIM : 14103084105007**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
2018**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI OKUPASI BINA DIRI TERHADAP KEMANDIRIAN
PADA ANAK TUNAGRAHITA DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) AL-
AZRA'YAH TABEK PANJANG KECAMATAN PAYAKUMBUH
TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Komunitas

*Diajukan Sebagai Salah Satu syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan*



Oleh :

**Esa Putri Nabella
NIM : 14103084105007**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ESA PUTRI NABELLA

NIM :14103084105007

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukutinggi, 06 Juli 2018

Yang membuat pernyataan,



(Esa Putri Nabella)

Halaman Persetujuan

**PENGARUH TERAPI OKUPASI TERHADAP KEMANDIRIAN PADA
ANAK TUNAGRAHITA DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) AL-
AZRA'YAH TABELK PANJANG KEC. PAYAKUMBUH
TAHUN 2018**

Oleh :

ESA PUTRI NABELLA

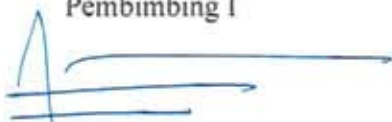
14103084105007

Skripsi Penelitian ini telah diujikan dan telah diseminarkan

Bukittinggi, 10 Juli 2018

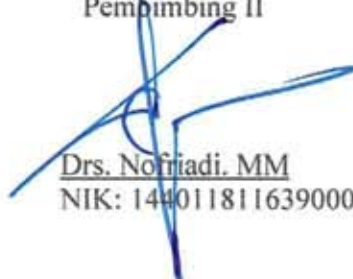
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed
NIK: 1420106116893011

Pembimbing II



Drs. Nofriadi, MM
NIK: 1440118116390003

Diketahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep
NIK: 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemandirian Pada
anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB)
Al-Azra'iyah Tabek Panjang
Kec. Payakumbuh
Tahun 2018**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Selasa, 10 juli 2018

Pukul : 15.00 WIB

Oleh

ESA PUTRI NABELLA

14103084105007

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Yaslina, M. Kep, Ns. Sp. Kep. Kom

Penguji II : Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep

NIK : 1420130047501027

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Mahasiswa:

Nama : Esa Putri Nabella

Umur : 22 Tahun

Tempat/Tanggal lahir : Koto Tengah Simalangga, 20 Mei 1996

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Jumlah Saudara : 1 (satu)

Anak ke : 1 (satu)

Identitas Orang tua:

Nama Ayah : Sulfani

Pekerjaan Ayah : Petani

Nama Ibu : Yulianis

Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jorong Balai Rupih Kenagarian Simalanggang Kec.
Payakumbuh Kab. 50 Kota.

Riwayat Pendidikan:

Tahun	pendidikan
2001	Taman Kanak-Kanak Aisyiyah Bustanul Athfal
2002	SDN 04 Simalanggang
2008	MTsN Koto Nan Gadang
2011	SMK Kosgoro 2 Payakumbuh
2014	STikes Perintis Pdang

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Skripsi, Maret 2018

**PENGARUH TERAPI OKUPASI BINA DIRI TERHADAP KEMANDIRIAN
ANAK TUNAGRAHITA DI SEKOLAH LUAS BIASA (SLB) AL-AZRA'YAH
TABEK PANJANG KECAMATAN PAYAKUMBUH TAHUN 2018**

vi + 77 halaman, 4 tabel, 0 Gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Sekolah Luar Biasa Al-azra'iyah merupakan salah satu sekolah luar biasa yang ada di Kota Payakumbuh yang memberikan pendidikan dan asuhan kepada 37 orang anak tuna grahita. Sekolah Luar Biasa Al-azra'iyah telah memberikan terapi bina diri untuk meningkatkan keterampilan baik motorik maupun kognitif bagi anak tuna grahita, namun Sekolah Luar Biasa Al-azra'iyah belum pernah menerapkan teknik terapi okupasi yang memiliki keunggulan jika dibandingkan dengan jenis terapi lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi okupasi bina diri terhadap kemandirian anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Al-azra'iyah. Jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pre test-post test one group design*. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling*. Sehingga didapatkan sampel sebanyak 13 orang anak tunagrahita sedang. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi tingkat kemandirian anak yang diukur sebelum dan sesudah intervensi dan dianalisis menggunakan uji *t- dependent test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi rata-rata tingkat kemandirian anak adalah 85,92 dan setelah intervensi meningkat menjadi 144,38 yang berada pada kategori tinggi. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat kemandirian anak tunagrahita antara sebelum dan sesudah intervensi dengan beda rata-rata 58,46 dan $p = 0,000$. Penerapan terapi okupasi binadiri berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kemandirian anak tunagrahita sedang. Diharapkan pihak sekolah menerapkan teknik terapi okupasi di sekolah secara terus-menerus demi meningkatkan kemandirian pada anak tunagrahita..

Kata Kunci : *Kemandirian, Terapi Okupasi Bina Diri, Tunagrahita*
Daftar Pustaka : 23 (2008 – 2016)

**Nursing SCIENCE STUDY PROGRAM
HIGH SCHOOL HEALTH SCIENCE PADANG**

Thesis, March 2018

**INFLUENCE OF SELF-OBSTATION OF SELF-ESTABLISHMENT ON THE
CHILDREN OF TUNAGRAHITA CHILDREN IN A SPECIAL SCHOOL (SLB)
AL-AZRA'YAH TABEK LONG PAYAKUMBUH DISTRICT CENTER 2018**

vi + 77 pages, 4 tables, 0 pictures, 7 attachments

ABSTRACT

Al-azra'iyah Extraordinary School is one of the extraordinary schools in Payakumbuh that provide education and upbringing to 37 children mentally disabled. The Al-Azra'iyah Special School has provided self-development therapy to improve both motor and cognitive skills for children with visual impairment, but Al-azra'iyah Special School has never applied occupational therapy techniques that have an advantage over other types of therapy. This study aims to determine the influence of self-esteem occupational therapy to the independence of children with tunagrahita in Al-azra'iyah Special School. This type of quasi experimental research with pre test-post test approach one group design. The sample in this research using probability sampling technique. So we get 13 samples of children with moderate tunagrahita. The research instrument used the child's independence observation sheet measured before and after the intervention and was analyzed using t-dependent test. The results showed that before the intervention the average child self-reliance was 85.92 and after intervention increased to 144.38 high category. The result of statistical analysis shows that there is difference of mean of independence level of children of tunagrahita between before and after intervention with mean difference 58,46 and $p = 0,000$. The application of binadiri occupational therapy has a significant effect on the improvement of the independence of children with moderate tunagrahita. It is expected that the school apply the techniques of occupational therapy in schools continuously in order to improve independence in children tunagrahita

Keywords: Independence, Occupational Therapy Occupational Self, Tunagrahita

References: 23 (2008 - 2016)

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra’iyah Tabek Panjang Kec. Payakumbuh”** dapat diselesaikan.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan S-I Keperawatan, pada Program Studi Keperawatan STIKes perintis Padang. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang dan sekaligus sebagai pembimbing I yang dengan ketelitiannya telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta sumbangan pemikiran dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M. Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Bapak Drs. Nofriadi, MM selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, serta petunjuk dalam penyusunan skripsi ini .

4. Bapak dan Ibu di Prodi Keperawatan yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di STIKes perintis Padang.
5. Teristimewa kepada Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materi serta do'a dan kasih sayangnya sehingga penulis lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Rekan-rekan se-Angkatan yang telah memberikan dukungan serta saran-saran yang bermanfaat dan membangun.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah berusaha sebaik-baiknya, namun penulis menyadari atas segala kekurangan itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penulisan skripsi ini. Mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Bukittinggi, Juni 2018
Penulis

Esa Putri Nabella

DAFTAR ISI

Hal

KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR SKEMA	
DAFTAR LAMPIRAN	

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan	7
1.4.3 Bagi Lahan	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Tunagrahita	9
2.1.1 Pengertian Anak	9
2.1.2 Anak Cacat	9
2.1.3 Pengertian Tunagrahita	10
2.1.4 Klasifikasi Tunagrahita	11
2.1.5 Karakteristik dan Permasalahan	12
2.1.6 Terapi Yang Dilakukan Pada anak Tunagrahita	15
2.2 Terapi okupasi	16
2.2.1 Pengertian Terapi Okupasi	16
2.2.2 Tujuan Terapi Okupasi	17
2.2.3 Indikasi Terapi Okupasi	18
2.2.4 Fungsi Terapi Okupasi	19
2.2.5 Jenis Terapi Okupasi	20
a. Aktifitas Sehari-hari (Bina Diri)	20
1. Hakikat Activity Of Daily Living (Bina Diri)	20
2. Tujuan Pembelajaran Bina Diri	24
3. Ruang Lingkup Bina Diri	25

4. Teknik Pembelajaran Bina Diri	28
b. Leisure (Pemanfaatan Waktu Luang)	31
2.2.6 Indikator Terapi Okupasi	32
2.2.7 Fungsi Terapi Okupasi	33
2.2.8 Standar Pelaksanaan Terapi Okupasi	34
2.3 Kemandirian	37
2.3.1 Pengertian Kemandirian	37
2.3.2 Kriteria Kemandirian	39
2.3.3 Ciri-Ciri Kemandirian	39
2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian	40
2.4 Upaya Memandirikan Anak Tunagrahita	40
2.4.1 Kemandirian Anak Tunagrahita	40
2.4.2 Upaya Mencapai Kemandirian anak tunagrahita	41
2.4.3 Cara Mengukur Kemandirian	43
2.5 Kerangka Teori	45

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	46
3.2 Defenisi Opersional	47
3.3 Hipotesa	48

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	49
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	50
4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sample	50
4.3.1 Populasi	50
4.3.2 Sampel	51
4.3.3 Teknik Sampling	53
4.4 Instrumen Penelitian	53
4.5 Metode Pengumpulan Data	54
4.6 Pengolahan dan Analisa Data	55
4.6.1 Pengolahan Data	55
4.6.2 Analisis Data	57
a. Analisa Univariat	57
b. Analisa Bivariat	58
4.6.3 Etika Penelitian	59
4.6.4 Prinsip Manfaat	59
4.6.5 Prinsip Menghargai Hak Asasi Amanusi	60
4.6.6 Prinsip Keadilan	61

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	65
5.1.1 Analisa Univariat	65
a. Rata-Rata Kemandirian Sebelum Intervensi	65

b. Rata-Rata Kemandirian Sesudah Intervensi	66
5.1.2 Analisa Bivariat	67
a. Perbedaan Rata-Rata Kemandirian Sebelum Dan Sesudah Intervensi	67
5.1 Pemnahasan	68
5.2.1 Analisa Univariat	68
a. Rata-Rata Kemandirian Sebelum Intervensi	68
b. Rata-Rata Kemandirian Setelah Intervensi	71
5.2.2 Analisa Bivariat	73
a. Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemandirian Anak Tunagrahita	73

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	76
6.1.1 Rata-rata Sebelum Intervensi	76
6.1.2 Rata-rata Sesudah Interensi.....	76
6.1.3 Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemandirian	76
6.2 Saran	76
6.2.1 Peneliti	76
6.2.2 Instusi Pendidikan	77
6.2.3 Lahan Penelitian	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Cara Pengukuran Kemandirian	43
Tabel 2	Defenisi Operasional	47

DAFTAR SKEMA

Skema 1	Kerangka Teori	45
Skema 2	Kerangka Konsep	46
Skema 3	Desain Penelitian	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Format Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Kisi-Kisi Observasi Kemandirian
Lampiran 4	Lembaran Observasi Penelitian
Lampiran 5	Prosedur Pemberian Terapi Okupasi Bina Dri
Lampiran 6	Lembaran Pencatatan Penelitian
Lampiran 7	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian
Lampiran 10	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 11	Lembaran Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Anak merupakan anugrah Tuhan yang harus dijaga dengan baik agar mampu melewati setiap fase tumbuh kembang dalam hidupnya. Periode emas atau golden (0-3 tahun) merupakan masa anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara cepat, hal ini mengisyaratkan bahwa apabila perkembangan pada aspek kognitif, motorik, serta efektif bisa dicapai secara optimal akan mendukung perkembangan anak selanjutnya, berarti tidak ada gangguan yang di derita anak baik secara fisik, psikologis, maupun perilakunya, sebaliknya jika anak memiliki gangguan fisik seperti kecacatan tubuh fisik, maupun psikologis seperti *tunagrahita*, serta gangguan perilaku, maka dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhannya pula (Ekowarni, 2014).

Menurut Bank Dunia dan badan kesehatan dunia (WHO), tercatat sebanyak 785 juta orang mengalami gangguan mental dan fisik (03 Januari 2014, www.psikologizone.com). Tunagrahita merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar terutama pada negara-negara berkembang. Menurut PBB, hingga tahun 2014 diperkirakan sekitar 500 juta orang di dunia mengalami kecacatan dan 80% dijumpai di negara-negara berkembang. Prevalensi Amerika Serikat, setiap tahun sekitar 3000-5000 anak penyandang tunagrahita dilahirkan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia, pada tahun 2010 tercatat jumlah penyandang disabilitas

mencapai sekitar 9.046.000 jiwa atau 4,74% dengan kategori penyandang cacat yang kesulitan mengingat atau konsentrasi, seperti tunagrahita, kategori ringan sebanyak 2.126 jiwa sementara kategori berat sebanyak 616 jiwa. Berdasarkan data dari pusat data dan informasi (Pusdatin) Kesejahteraan Sosial Departemen SosiL RI tahun 2013 jumlah anak tunagrahita di Indonesia 345.815 dengan perbandingan 60% laki-laki dan 40% perempuan dengan kategori tunagrahita sangat berat 25%, tunagrahita berat 2,8%, tunagrahita cukup berat (Imbisil debil profoud) 2,6% dan tunagrahita ringan 3,5. Pada tahun 2016 Badan Pusat Statiska (BPS) menerbitkan survey ketanaga kerjaan nasional (sakernas). Hal ini mengemukakan analisis yang lebih dalam tentang kondisi penyandang disabilitas di pasar tenaga kerja Indonesia. Kepala Tim Riset LPEM FEB Universitas Indonesia Alin Halimatussadiyah menjelaskan estimasi jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebesar 12,15% yang masuk kategori sedang sebanyak 10,29% dan kategori berat sebanyak 1,87%.

Di Sumatera Barat penyandang tunagrahita sebanyak 72.316 jiwa dengan kategori anak tunagrahita ringan 55.380 dan anak tunagrahita berat 16.936, dengan anak usia 10-14 tahun sebanyak 22.402 pada anak perempuan dan sebanyak 22.117 pada anak laki-laki, sedangkan pada anak usia 15-19 tahun sebanyak 18.045 pada anak laki-laki dan 17.073 pada anak perempuan (Risksdas, 2013). Menurut data yang diperoleh dari Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat tahun 2014, terdapat 121 lembaga SLB baik negeri maupun swasta. Jumlah siswa didik yang terdata yaitu SDLB

4.567 orang, SMPLB 456 orang dan SMALB 234 orang. Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2013 penyandang disabilitas berjumlah 2.555 jiwa yang terdiri 511 jiwa cacat fisik, 532 jiwa cacat mata, 445 jiwa tunarungu, 635 jiwa cacat mental, dan 432 jiwa cacat psikotik.

Anak Tunagrahita memiliki keterbatasan terkait dalam dua bidang keterampilan adaptasi atau lebih misalan : komunikasi, perawatan diri, aktivitas hidup sehari-hari (bina diri), keterampilan sosial, fungsi dalam masyarakat, pengarahan diri, kesehatan dan keselamatan, fungsi akademis, dan bekerja. Tingkat kecerdasan seorang anak yang ditentukan secara metodik oleh IQ (In-tellegentia Quotient) memegang peranan penting untuk suksesnya anak dalam belajar. Menurut penyelidikan, IQ atau daya tangkap seseorang mulai dapat ditentukan sekitar umur 3 tahun. Daya tangkap sangat dipengaruhi oleh garis keturunan (genetic) yang dibawanya dari keluarga ayah dan ibu di samping faktor gizi makanan yang cukup. IQ atau daya tangkap ini dianggap tidakkan berubah sampai seseorang dewasa, kecuali bila ada sebab kemunduran fungsi otak seperti penuaan dan kecelakaan (Abdul Muhith: 2015).

Dalam hal ini, anak Tunagrahita sedang mengalami hambatan dalam kemampuan kegiatan sehari-hari (Bina Diri). Menurut (Astati, 1995: 21) mengatakan bahwa mengalami hambatan dalam kemampuan dalam mengurus dirinya sendiri yang meliputi makan minum, kebersihan diri, berpakaian,

keselamatan diri, dan orientasi ruang. Oleh karena itu, kemampuan kegiatan sehari-hari (Bina Diri) pada anak Tunagrahita sedang perlu untuk ditingkatkan dan dioptimalkan. Kegiatan sehari-hari (Bina Diri) juga bertujuan untuk melatih kemampuan dalam mengurus dirinya sendiri yang meliputi makan/minum, berpakaian, kebersihan diri, keselamatan diri, serta orientasi terhadap ruang sehingga nantinya dapat diterima dilingkungan masyarakat.

Untuk mengurangi hambatan atau masalah pada anak Tunagrahita dapat dilakukan dengan memberikan beberapa terapi yaitu *occupasional teherapy* (terapi okupasi), *palay terapi* (terapi bermain), *aktiviti daily living* (ADL), *liver skill* (keterampilan hidup) dan *fokastional therapy* (terapi bekerja). Salah satu terapi untuk memandirikan anak tunagrahita adalah *occupasional teherapy* (terapi okupasi) (Khon, dikutip dari <http://lib.ui.ac.id>).

terapi okupasi adalah jenis terapi yang secara khusus digunakan untuk membantu anak untuk hidup mandiri dengan berbagai kondisi kesehatan yang telah ada dengan cara memberikan kesibukan atau aktivitas sehingga anak akan fokus untuk mengerjakan sesuatu. Terapi ini digunakan sebagai bagian dari program pengobatan untuk anak yang mengidap suatu penyakit, seperti keterlambatan perkembangan sejak lahir, masalah psikologis, atau cedera jangka panjang. Tujuan utama dari terapi okupasi adalah untuk membantu meningkatkan kualitas hidup anak dalam memaksimalkan kemandirian (Khokasih, 2012).

Terapi okupasi juga memiliki kelebihan dibandingkan dari terapi-terapi lainnya. Dimana terapi okupasi tidak hanya untuk proses penyembuhan, melainkan juga memiliki perpaduan dari disiplin ilmu yang diantaranya bidang seni dan pendidikan maupun pendidikan lainnya sehingga terapi okupasi dapat membantu individu tidak hanya sebagai pengobatan fisiknya saja, melainkan memperbaiki segi-segi lainnya seperti sosial, emosi dan lainnya sehingga individu dapat berkembang sebagaimana mestinya (Sujarwanto, 2005).

Hasil penelitian Citra Pataha Yuemi, M undakir (2015) tentang Terapi Okupasi : Diorama Gambar Terhadap Kemampuan Motorik Halus Pada Anak Rantasi Mental Ringan menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara terapi okupasi (Diorama Gambar) terhadap kemampuan motorik halus pada anak retansi mental ringan kelas 4 di bagian tunagrahita ringan SDLB/C akw kumara II Surabaya dengan $p = 0.008$ dengan $\alpha < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada kemampuan motorik halus responden dalam kurun waktu 3 minggu meningkat setelah diberikan terapi okupasi.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan kepala sekolah luar biasa Al-azra'iyah Tabek Panjang Kec. Payakumbuh pada tanggal 07 november 2017 mengatakan bahwa "di sekolah tempat dia mengajar hanya khusus untuk anak disabilitas penyandang tunagrahita atau yang disebut juga dengan SLB C" siswa yang SDLB C berjumlah 37 siswa dengan rentang usia 11-20 tahun, dari wawancara peneliti dengan kepala sekolah siswa SDLB bina dirinya kurang atau ketergantungan, contoh kekurangannya seperti siswa tidak bisa memakai,

membuka pakian dan sepatu sendiri dan masih perlu bantuan dari orang tua dan guru di sekolah. Tindakan yang sudah dilakukan oleh guru untuk meningkatkan bina diri terhadap kemandirian siswa yaitu sudah adanya pembelajaran bina diri dan/ tindakan yang dilakukan orang tua hanya mengawasi anak dan lebih banyak menyerahkan kesekolah.

Berdasarkan fenomena yang ada, maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Terapi Okupasi: Bina Diri Terhadap Kemandirian Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh Terapi Okupasi: Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Terapi Okupasi: Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kec. Payakumbuh Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rerata kemandirian pada anak Tunagrahita sebelum dilakukan terapi okupasi: bina diri di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kec. Payakumbuh Tahun 2018.

- b. Mengetahui rerata kemandirian pada anak Tunagrahita sesudah dilakukan terapi okupasi: bina diri di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang kec. Payakumbuh Tahun 2018.
- c. Menganalisa Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap rerata Kemandirian Pada Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kec. Payakumbuh Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

Sebagai pengembangan diri dan kempuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu dan teori yang telah didapatkan dari bangku perkulihan sehingga dapat menambah wawasan peneliti. Peneliti dapat menambah pengalaman dan meningkatkan wawasan tentang Pengaruh Terapi Okupasi: Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi peneliti selanjutnya terutama berkaitan dengan pemberian Terapi Okupasi: Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita.

1.4.3 Lahan

Sebagai masukan bagi tenaga pengajar khususnya guru untuk mengembalikan kemandirian ke keadaan yang normal atau lebih baik.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini tentang Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita Usia Sekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh Tahun 2018. Variabel yang diambil dari penelitian ini adalah terapi okupasi: bina diri Terhadap Kemandirian. Kemandirian yang diterapkan dengan memberikan terapi okupasi: bina diri belum banyak di bahas. Sampel penelitian adalah 37 anak tunagrahita usia sekolah di SLB Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh yang telah dilakukan pada 22 januari sampai dengan 17 februari 2018. Penelitian ini menggunakan lembaran standar operasional prosedur (SOP) terapi okupasi (bina diri) dan lembaran observasi perkembangan oleh peneliti sebagai instrumen penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperimen*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TERAPI OKUPASI

2.1.1 Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi atau *occupational therapy* berasal dari kata *occupational* dan *therapy*. *Occupational* sendiri berarti aktivitas dan *therapy* adalah penyembuhan dan pemulihan. Eleonor Clark slagle adalah salah satu pioneer dalam pengembangan ilmu TO atau terapi okupasi, bersama dengan Aldolf meyer dan William Rush Dutton. Tetapi okupasi pada anak memfasilitasi sensori dan fungsi motorik yang sesuai pada pertumbuhan dan perkembangan anak untuk menunjang kemampuan anak dalam bermain, belajar dan berinteraksi di lingkungan. Terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau pekerjaan terhadap anak yang mengalami gangguan kondisi sensorik motor.

Terapi okupasi umumnya menekan pada kemampuan motorik halus, selain itu terapi okupasi juga bertujuan untuk membantu seseorang agar dapat melakukan kegiatan keseharian. Aktivitas produktif dan pemanfaatan waktu luang. Terapi okupasi adalah salah satu jenis terapi kesehatan yang merupakan bagian dari rehabilitas medis. Pada terapi okupasi penyandang cacat akan dilatih untuk melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari sehingga nantinya dapat mengurangi ketergantungan terhadap orang lain. Prinsip-prinsip terapi okupasi antara lain untuk menimbulkan gerakan dan melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan terapi okupasi adalah untuk membantu individu mencapai kemandirian dalam semua

aspek kehidupan mereka. Pada dasarnya terapi okupasi terpusat pada pendekatan sensori atau motorik atau kombinasinya untuk memperbaiki kemampuan dengan merasakan sentuhan. Rasa, bunyi dan gerakan. Selain itu, terapi okupasi juga meliputi permainan dan keterampilan sosial, melatih kekuatan tangan, genggaman, kognitif, dan mengikuti arah. Dalam terapi okupasi biasanya terapis berkomunikasi dengan dokter, perawat, guru, dan pekerjaan sosial atau konselor.

2.1.2 Tujuan Terapi Okupasi

Adapun tujuan dari terapi okupasi antara lain:

- a. Mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan ruang gerak sendi, kegiatan otot dan koordinasi gerakan.
- b. Mengajarkan aktivitas kehidupan sehari-hari. Seperti makan, berpakaian, belajar menggunakan fasilitas umum (telepon, televisi, dan lain-lain dengan maupun tanpa alat bantu, mandi yang bersih dan sebagainya).
- c. Membantu untuk menyesuaikan diri dengan pekerjaan rutin di rumahnya, dan memberikan saran penyederhanaan ruangan maupun letak alat-alat kebutuhan sehari-hari.

2.1.3 Indikasi Terapi Okupasi

Indikasi dilakukannya terapi okupasi antara lain jika :

- a. Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupannya karena kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam mengintegrasikan perkembangan psikososialnya.

- b. Terdapat kelainan tingkah laku yang terlibat dalam kesulitannya berkomunikasi dengan orang lain.
- c. Terdapat tingkah laku yang tidak wajar dalam mengekspresikan berkomunikasi dengan orang lain.
- d. Terdapat ketidak mampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsangan tersebut tidak wajar.
- e. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu atau seseorang yang mengalami kemunduran.
- f. Seseorang yang lebih mudah mengekspresikan perasaannya melalui aktivitas dari pada percakapan.
- g. Seseorang yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktekannya dari pada membayangkannya.
- h. Seseorang yang cacat tubuh mengalami gangguan dalam keperibadian nya.

2.1.4 Fungsi Terapi Okupasi

Adapun fungsi terapi okupasi antara lain :

- a. Sebagai perlakuan psikiatri yang spesifik untuk membantu kesempatan-kesempatan demi hubungan yang lebih memuaskan, membantu pelepasan, atau sublimasi dorongan emosional, sebagai suatu alat diagnostik.
- b. Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fungsi fisik, meningkatkan ruanag gerak sendi, kekuatan otot dan koordinasi gerak.

- c. Mengajarkan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, berpakaian, belajar menggunakan fasilitas umum, baik dengan maupun tanpa alat bantu.
- d. Membantu pasien untuk menyesuaikan diri dengan pekerjaan rutin dirumahnya dan memberi saran penyederhanaan ruangan maupun letak alat-alat kebutuhan sehari-hari.
- e. Meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang masih ada.
- f. Eksplorasi prevokasional untuk memastikan kemampuan fisik dan mental pasien, penyesuaian sosial, dan ketertarikan, kebiasaan-kebiasaan kerja, keterampilan dan potensial untuk dikerjakan.
- g. Mengarahkan minat dan hobi agar dapat digunakan.

2.1.5 Jenis Terapi Okupasi

a. Aktivitas sehari-hari (Bina Diri)

1. Hakikat Activity Of Daily Living (Bina Diri)

Aktivitas yang dituju untuk merawat diri yang juga disebut *basic activities of daily living* atau *personal activities of daily living* terdiri dari kebutuhan dasar fisik (makan, cara makan, kemampuan berpindah, merawat benda pribadi, tidur, buang air besar, mandi dan menjaga kebersihan pribadi) dan fungsi kelangsungan hidup (memasak, berpakaian, berbelanja dan menjaga lingkungan hidup seseorang agar tetap sehat).

Istilah *activity of daily living* (ADL) atau aktivitas kegiatan harian yang familiar dalam dunia pendidikan anak berkebutuhan khusus (ABK) dikenal dengan istilah “Bina Diri”. Bina diri mengacu pada suatu kegiatan yang bersifat pribadi, tetapi memiliki dampak dan berkaitan dengan *human relationship*. Disebut pribadi karena mengandung pengertian bahwa keterampilan-keterampilan yang diajarkan atau dilatihkan menyangkut kebutuhan individu yang harus dilakukan sendiri tanpa dibantu oleh orang lain bila kondisinya memungkinkan. Beberapa istilah yang bisa digunakan untuk menggantikan istilah Bina Diri yaitu “*self care*”, “*self Help Skill*”, atau “*Personal Management*”. Istilah-istilah tersebut memiliki esensi sama yaitu membahas tentang mengurus diri sendiri berkaitan dengan kegiatan rutin harian.

Ditinjau dari arti kata: Bina berarti membangun atau proses penyempurnaan agar lebih baik, maka Bina Diri adalah usaha membangun diri individu baik sebagai individu maupun sebagai makhluk sosial melalui pendidikan di keluarga, di sekolah, dan di masyarakat sehingga terwujudnya kemandirian dengan keterlibatannya dalam kehidupan sehari-hari secara memadai.

Bila ditinjau lebih jauh, istilah Bina Diri lebih luas dari istilah mengurus diri, menolong dan merawat diri, karena kemampuan bina diri akan mengantarkan anak berkebutuhan khusus dapat menyesuaikan diri dan mencapai kemandirian.

Pembelajaran bina diri di anjurkan atau di latihkan pada ABK mengingat dua aspek yang melatar belakanginya. Latar belakang yang utama yaitu aspek kemandirian yang berkaitan dengan aspek kesehatan, dan latar belakang lainnya yaitu berkaitan dengan kematangan sosial budaya. Beberapa kegiatan rutin harian yang perlu diajarkan meliputi kegiatan atau keterampilan mandi, makan, menggosok gigi, dan ke kamar kecil (toilet) : merupakan kegiatan yang sangat erat kaitannya dengan aspek kesehatan seseorang, kegiatan atau keterampilan bermobilisasi (mobilitas), berpakaian dan merias diri (grooming) selain berkaitan dengan aspek kesehatan juga berkaitan dengan aspek sosial budaya, hal ini sejalan dengan (arifah A. Riyanto, 1979 : 93) yang menyatakan, ditinjau dari sudut social budaya maka pakaian merupakan salah satu alat untuk berkomunikasi dengan manusia lain. Dengan demikian jelaslah bahwa pakaian ini bukan saja untuk memenuhi kebutuhan yang bersifat biologis material, tetapi juga akan hubungan dengan pemenuhan kebutuhan social psikologis. Berpakaian yang cocok atau serasi baik dengan didikannya ataupun keadaan sekelilingnya akan dapat memberikan kepercayaan pada diri sendiri.

Dari contoh-contoh di atas, maka tepatnya bahwa mata pelajaran bina diri merupakan kegiatan pelajaran bagi anak berkebutuhan khusus, mengingat anak-anak berkebutuhan khusus tertentu ada yang belum atau tidak bisa mandiri dalam hal berpakaian, mandi, menggosok gigi, makan, dan ke toilet. Hal-hal tersebut merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar. Spektrum bina diri bagi ABK mempunyai ruang gerak yang cukup luas dalam

arti bahwa setiap anak berkebutuhan khusus membutuhkan ADL yang berbeda. Untuk setiap anak perbedaan-perbedaan itu berkaitan dengan hambatan yang dimiliki anak yang menyebabkan keragaman cara, alat, atau pun metoda yang digunakan oleh individu-individu dalam berlatih.

Prinsip dasar kegiatan bina diri meliputi hal ,yaitu:

- a) Berkaitan dengan peristilahan yang dipergunakan seperti dijelaskan sebelumnya. Perbedaan istilah di atas bila ditinjau dari sudut kepentingan masyarakat tidaklah berbeda, secara esensi sama yaitu membahas tentang aktivitas yang dilakukan seseorang dalam memenuhi kebutuhan hariannya dalam hal perawatan atau pemeliharaan diri.
- b) Berkaitan dari fungsi dari kegiatan bina diri, yaitu:
 - Mengembangkan keterampilan-keterampilan pokok atau penting untuk memelihara (maintenance) dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan personal.
 - Untuk melengkapi tugas-tugas pokok secara efisien dalam kontak social sehingga dapat diterima di lingkungan kehidupannya.
 - Meningkatkan kemandirian.

Prinsip umum pelaksanaan bina diri yaitu:

- 1) Assesmen observasi secara alamiah, menemukan hal-hal yang sudah dan belum dimiliki anak dalam berbagai hal dan menemukan kebutuhan anak.
- 2) Keselamatan (safety) .

- 3) Kehati-hatian (poise).
- 4) Kemandirian (indenpenden).
- 5) Percaya diri (confiden).
- 6) Tradisi yang berlaku disekitar anak berada (traditional manner)
- 7) Sesuai dengan usia (inappriate).
- 8) Modifikasi: alat dan cara.
- 9) Analisa tugas (task analiysis)

2. Tujuan Pembelajaran Pengembangan Bina Diri Bagi Anak Tunagrahita

Tujuan dari bina diri adalah untuk mengembangkan sikap-sikap dan kebiasaan-kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari untuk mengurus diri sendiri sehingga mereka dapat menyesuaikan diri dalam kehidupan bermasyarakat. Bina diri juga bertujuan mengurangi dan menghilangkan ketergantungan terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Bina diri menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan anak tunagrahita dalam tatalaksanaan pribadi (mengurus diri, menolong diri, merawat diri, bersosialisasi). Bina diri merupakan program pengembangan pembelajaran agar anak tunagrahita dapat mandiri dengan tidak atau kurang bergantung pada orang lain dan mempunyai rasa tanggung jawab. Bina diri sebagai prosedur belajar dalam diri, anak harus diberikan kesempatan untuk belajar secara optimal, kapan saja dan dimana saja. Implikasi terwujud dengan memberikan kesempatan kepada anak untuk mendengarkan, melihat, mengamati, dan melakukan.

Tujuan pembelajaran pengembangan bina diri adalah agar anak tunagrahita mempunyai rasa tanggung jawab berkaitan dengan aktivitas pribadi dan sosial.

Sedangkan tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

- a) Menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan anak tunagrahita dalam tatalaksana pribadi (mengurus diri, menolong diri, merawat diri, dsb)
- b) Menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan anak tunagrahita dalam berkomunikasi sehingga dapat mengkomunikasikan keberadaan dirinya.
- c) Menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan anak tunagrahita dalam hal sosialisasi.

3. Ruang Lingkup Pembelajaran Pengembangan Bina Diri Anak Tunagrahita

Ruang lingkup pengembangan bina diri bagi anak tunagrahita meliputi keterampilan merawat diri, mengurus diri, menolong diri, berkomunikasi, bersosialisai, keterampilan hidup, dan menggunakan waktu luang (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014).

a) Keterampilan Merawat Diri

Keterampilan merawat diri merupakan keterampilan dasar seseorang dalam merawat dirinya sendiri. Keterampilan merawat diri berkaitan dengan kemampuan memelihara tubuh, kesehatan dan keselamatan diri seperti melindungi dari bahaya sekitar ataupun mengatasi luka, dan sebagainya. Keterampilan merawat diri, diantaranya adalah keterampilan mandi, menggosok gigi, merawat rambut, memcuci

tangan, membersihkan telinga, dan lain-lain. Keterampilan dalam menjaga keselamatan dan kesehatan mencakup kemampuan mengikuti petunjuk atau prosedur keselamatan, penggunaan atau pemakaian obat dan kemampuan mengikuti peringatan akan bahaya. Termasuk di dalamnya keterampilan menggunakan alat-alat elektronika, keterampilan dalam menggunakan benda tajam seperti pisau, gunting, sabit, dan lain-lain, dan keterampilan mengikuti rambu lalu lintas, misalnya, saat menyeberang jalan, dan sebagainya.

b) Keterampilan Mengurus Diri

Kebutuhan mengurus diri meliputi memelihara diri secara praktis, mengurus kebutuhan yang bersifat pribadi seperti makan, minum, menyuap makanan, berpakaian, menyisir rambut, berhias, menyeterika, melipat, dan menggantung, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, memakai dan merawat sepatu.

c) Kebutuhan Menolong Diri

Kebutuhan menolong diri, diantaranya adalah memasak sederhana, mencuci pakaian, menyeterika dan melakukan aktivitas rumah seperti menyapu dan lain sebagainya.

d) Keterampilan Berkomunikasi

Kebutuhan komunikasi meliputi komunikasi ekspresif yaitu menjawab nama dan identitas keluarga dan komunikasi reseptif yaitu mampu memahami apa yang disampaikan orang lain. Keterampilan berkomunikasi bagi peserta didik tunagrahita merupakan pada

keterampilan berbahasa baik secara verbal maupun tertulis dalam konteks komunikasi. Termasuk di dalamnya keterampilan dalam menyampaikan pesan, keinginan atau perasaan.

e) Keterampilan hidup

Anak tunagrahita meskipun mengalami hambatan inteligensi dan adaptasi sosial, tetap membutuhkan keterampilan hidup atau kecakapan hidup karena anak tunagrahita diharapkan juga bisa berpartisipasi dalam lingkungan sosial secara mandiri dan seoptimal mungkin sesuai potensi yang dimiliki. Berkaitan dengan hal tersebut anak tunagrahita juga perlu pembelajaran dan pelatihan tentang keterampilan hidup sesuai bekal berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, diantaranya meliputi keterampilan dalam bekerja, membersihkan lingkungan dalam rumah.

Kecakapan hidup dapat dipilah menjadi lima yaitu : Kecakapan mengenal diri (*self awareness*), Kecakapan berfikir rasional (*rational thinking skill*), Kecakapan sosial (*social skill*), Kecakapan akademik (*academic skill*), Kecakapan vokasional (*vocational skill*) (Depdiknas, 2002). Pendidikan hidup bagi anak berkebutuhan khusus, termasuk anak tunagrahita meliputi : kecakapan kegiatan sehari-hari (*activity of daily living*), kecakapan personal-sosial (*personal skill*), kecakapan sosial (*social skill*) (Polloway dan Patton, 1994).

Kecakapan dasar meliputi kecakapan belajar mandiri, kecakapan membaca, menulis, dan menghitung, kecakapan berkomunikasi, kecakapan berpikir ilmiah, kritis, nalar, rasional, lateral, sistem, kreatif, eksploratif, reasoning, pengampilan keputusan, dan pemecahan masalah, kecakapan kalbu atau personal, kecakapan mengelola raga, kecakapan merumuskan kepentingan dan upaya-upaya untuk mencapainya: dan kecakapan berkeluarga dan sosial. Kecakapan instrumental meliputi kecakapan memanfaatkan teknologi, kecakapan mengelola sumber daya, kecakapan bekerja sama dengan orang lain, kecakapan memanfaatkan informasi, kecakapan menggunakan sistem, kecakapan memilih, menyiapkan, dan mengembangkan karir, kecakapan menjaga harmoni dengan lingkungan dan kecakapan menyatukan bangsa.

4. Teknik Pembelajaran Pengembangan Bina Diri Anak Tunagrahita

Pengembangan diri pada peserta didik tunagrahita didasarkan pada pendekatan pembelajaran yang berorientasi pada kebutuhan peserta didik tunagrahita, memperhatikan lingkungan yang kondusif, menggunakan pembelajaran yang terpadu, mengembangkan keterampilan hidup atau kecakapan hidup, menggunakan berbagai media dan sumber belajar yang bervariasi dan pendekatan pembelajaran yang berorientasi pada prinsip-prinsip perkembangan dan kemampuan peserta didik tunagrahita.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan program pengembangan diri supaya berhasil sesuai dengan yang diharapkan dimulai dengan kesiapan peserta didik dalam menerima latihan. Belajar dan keadaan nyaman dan diusahakan peserta didik dibawa dalam kondisi yang kongkrit dan nyata supaya pengalaman belajar yang didapat peserta didik utuh dan menyeluruh, latihan diberikan berdasarkan tahap tugas (*task analysis*), berikan penguatan berupa pujian dan lainnya, latihan dilakukan secara berulang-ulang. Pendekatan yang diterapkan dalam pembelajaran bina diri bersifat perbaikan tingkah laku (*behavior modification*).

Dalam pendekatan yang bersifat perbaikan tingkah laku, diperlukan *baseline*, *kriteria* dan *reinforcement*. *Baseline* adalah kemampuan yang dimiliki anak sebelum mendapat pembelajaran dan latihan bina diri. Kemampuan ini untuk melihat ada tidaknya perubahan setelah mendapatkan pembelajaran dan latihan bina diri untuk mengetahui kemampuan ini perlu dilakukan asesmen terlebih dulu. Kriteria ialah menetapkan sejumlah *trial* (betul) yang harus dicapai dalam satu pertemuan. Pembelajaran dilakukan dalam beberapa pertemuan, pada setiap pertemuan dibagi atas *trial* (betul) dan *erol* (salah). Jika jumlah tersebut (misalnya anak dalam memakai pakaian selama tiga kali dengan betul) tercapai, maka anak dinyatakan berhasil, dan guru akan menetapkan jumlah yang betul dalam pertemuan berikutnya. *Reinforcement* ialah penguatan yang diberikan oleh guru kepada anak segera setelah anak itu melakukan kegiatan bina diri agar siswa terdorong melakukan kegiatan bina diri lagi.

Teknik yang perlu dilakukan dalam pembelajaran pengembangan bina diri pada peserta didik tunagrahita adalah sebagai berikut:

- a) Memberi contoh (*modelling*), menunjukkan kepada anak apa yang harus dikerjakan.
- b) Menuntun atau mendorong (*prompting*), melakukan atau mengatakan sesuatu untuk membantu anak agar dapat mengerti apa yang harus dilakukan.
- c) Mengurangi tuntunan (*fading*), ialah mengurangi tuntunan secara bertahap sejalan dengan keberhasilan siswa.
- d) Pentahapan (*shaping*), ialah membagi kegiatan dalam beberapa pentahapan, dimulai dari yang mudah ke yang sukar.

Selain yang telah diuraikan di atas, strategi pelaksanaan program pembelajaran pengembangan bina diri pada anak tunagrahita juga didasarkan pada beberapa pendekatan, sebagai berikut:

- a) Berorientasi pada kebutuhan anak dan dilaksanakan secara integratif dan holistik.
- b) Lingkungan yang kondusif. Lingkungan harus diciptakan sedemikian menarik dan menyenangkan, dengan memperhatikan keamanan dan kenyamanan anak dalam belajar.
- c) Menggunakan pembelajaran terpadu. Model pembelajaran terpadu yang beranjak dari tema yang menarik anak (*center of interest*)

dimaksudkan agar anak mampu mengenalkan berbagai konsep secara mudah dan jelas sehingga pembelajaran menjadi bermakna bagi anak.

- d) Mengembangkan keterampilan hidup
- e) Menggunakan berbagai media dan sumber belajar. Media dan sumber belajar dapat berasal dari lingkungan alam sekitar atau bahan-bahan yang sengaja disiapkan.
- f) Pembelajaran yang berorientasi pada prinsi-prinsip perkembangan dan kemampuan anak. Ciri-ciri pembelajaran ini adalah: anak belajar dengan sebaik-baiknya apabila kebutuhan fisiknya terpenuhi, serta merasakan aman dan tentram, siklus belajar anak berulang, dimulai dari membangun kesadaran, melakukan penjelajahan (eksplorasi), memperoleh penemuan untuk selanjutnya anak dapat menggunakannya, anak belajar melalui interaksi sosial dengan orang dewasa dan teman sebayanya, minat anak dan keingin tahuannya memotivasi belajarnya, perkembangan dan belajar anak harus memperhatikan perbedaan individual, anak belajar dengan cara dari sederhana ke yang rumit, dan tingkat yang termudah ke yang sulit

b. Leisure (pemanfaatan waktu luang)

Aktivitas mengisi waktu luang adalah aktivitas yang dilakukan pada waktu luang yang bermotivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien. Aktivitas yang tidak wajib yang pada hakekatnya kebebasan beraktivitas. Adapaun jenis-jenis aktivitas waktu luang seperti menjelajah waktu luang (mengidentifikasi minat, keterampilan,

kesempatan, dan aktivitas waktu luang yang sesuai) dan partisipasi waktu luang (merencanakan dan berpartisipasi dalam aktivitas waktu luang yang sesuai, mengatur keseimbangan waktu luang dengan kegiatan yang lainnya, dan memperoleh, memakai, dan mengatur peralatan dan barang yang sesuai).

2.1.6 Standar Pelakuan Terapi okupasi

Standar pelaksanaan terapi okupasi berdasarkan pada proses pelayanan terapi okupasi yang akan dilakukan oleh seorang terapis dari mulai pemeriksaan sampai dengan pendokumentasian. Adapun standar proses pelaksanaan terapi okupasi meliputi (PerMenKes RI No. 76, 2014) :

a. Asesmen (Pemeriksaan/pengumpulan data)

1. Asesmen terapi okupasi meliputi proses pengumpulan data / informasi berupa gangguan komponen kinerja okupasi yang meliputi komponen motorik, sensorik, persepsi, kognitif dan psikososial.
2. Isi asesmen sekurang-kurangnya memuat data anemnesa yang meliputi identitas umum dan riwayat keluhan, serta pemeriksaan komponen kinerja terapi okupasi dan area kinerja okupasi serta mempertimbang akan pemeriksaan penunjang.
3. Re-asesmen atau pemeriksaan ulang di mungkinkan bila mana terjadi perubahan yang signifikan pada kondisi anak dalam fase pengobatan / intervensi.
4. Hasil asesmen di tulisan pada lembar rekam medis klien baik pada lembar rekam medis terintegrasi dan atau pada lembar kajian khusus terapi okupasi.

b. Penegakan Diagnosa Terapi Okupasi

1. Diagnosa terapi okupasi merupakan suatu pernyataan yang menggambarkan keadaan multi dimensi klien yang dihasilkan dari analisis hasil pemeriksaan dan pertimbangan klinis, yang dapat menunjukkan adanya disfungsi atau gangguan komponen kinerja okupasional dan area okupasional.
2. Diagnosa terapi okupasi dapat berupa adanya gangguan komponen kinerja okupasional dan area okupasional.

c. Menentukan tujuan Terapi

1. Tujuan terapi okupasi merupakan target terapi yang di rencanakan untuk di capai sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien.
2. Tujuan terapi okupasi terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek.
3. Tujuan terapi okupasi ditulis pada lembar rekam medis dan atau lembaran kajian khusus terapi okupasi.

d. Intervensi Terapi Okupasi

1. Intervensi terapi okupasi dilaksanakan dengan metode yang berbasis bukti yang sesuai perkembangan ilmu terapi okupasi.
2. Intervensi okupasi meliputi: *unjustive therapy, enabling therapy, purposefull activity, dan occupational activity.*
3. Intervensi terapi okupasi di laksanakan dengan mengutamakan keselamatan klien, dilakukan berdasarkan program perencanaan

intervensi dan dapat dimodifikasi setelah dilakukan evaluasi serta pertimbangan teknis sesuai persetujuan klien atau keluarga.

4. Program intervensi ditulis pada lembar rekam medis.

e. Evaluasi dan Tindakan Lanjut

1. Evaluasi atau re-evaluasi dilakukan oleh okupasi terapi sesuai tujuan perencanaan intervensi.
2. Evaluasi atau re-evaluasi merupakan kegiatan monitoring evaluasi yang dilakukan pada saat intervensi dan atau setelah intervensi, serta didokumentasikan pada rekam medis.
3. Hasil evaluasi atau re-evaluasi dapat berupa kesimpulan, termasuk dan tidak terbatas pada rencana penghentian program.
4. Hasil evaluasi atau re-evaluasi dituliskan pada lembar rekam medis.

Adapun hal-hal yang perlu dievaluasi adalah :

- a) Kemampuan anak dalam membuat keputusan.
- b) Tingkah laku selama beraktivitas.
- c) Kesadaran akan adanya orang lain yang bekerja sama dengan anak dan yang mempunyai kebutuhan sendiri.
- d) Kerja sama.
- e) Cara memperlihatkan emosi.
- f) Inisiatif dan tanggung jawab.
- g) Kemampuan untuk diajak atau mengajak berunding.
- h) Menyatakan perasaan tanpa agresi.

- i) Kompetisi tanpa permusuhan.
- j) Menerima kritik dari keluarga ataupun teman.
- k) Kemampuan dalam menyatakan pendapat.
- l) Menerima dan menyadari keadaan diri sendiri.
- m) Kemampuan dalam menerima instruksi dan mengingatnya.
- n) Kemampuan beraktivitas tanpa harus di awasi.

f. Pendokumentasian

Isi dokuntasi terapi okupasi sekurang-kurangnya memuat data umum klien, data hasil pemeriksaan, identitas terapi, serta indentitas keluarga (jika diperlukan).

Tabel. 2.1. Susunan Kegiatan Terapi Okupasi “ Bina Diri”

No	Kegiatan	Waktu
1.	Persiapan : a. Mengelompokkan anak sesuai indikasi, yaitu anak dengan tunagrahita ringan. b. Membuat kontrak waktu. c. Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan.	5 - 10 Menit
2.	Orientasi : a. Memberikan salam teraupetik dan menanyakan keadaan anak. b. Perkenalan terapis. c. Evaluasi atau validasi (pre-test) d. Kontrak :	10 menit

	<p>1) Menjelaskan tujuan kegiatan :</p> <p>a) Jangka pendek: anak dapat mandiri dalam kegiatan sehari-hari (bina diri) .</p> <p>b) Jangka panjang: anak mampu untuk mandiri dalam kegiatan sehari-hari (bina diri).</p> <p>2) Menjelaskan aturan kegiatan :</p> <p>a) Jika ada anggota kelompok tidak mau melakukan kegiatan, terapis akan memfasilitasi anak.</p> <p>b) Lama kegiatan 20-30 menit.</p> <p>c) Setiap anak akan mengikuti kegiatan dari awal kegiatan hingga kegiatan selesai.</p>	
3.	<p>Tahap Kerja :</p> <p>SESI 1 (Membantu anak untuk mengenal kegiatan yang akan dilakukan) :</p> <p>a. Menyebutkan alat atau media kegiatan sehari-hari (bina diri) yang akan digunakan.</p> <p>b. Menganjurkan anak mempraktekan kegiatan sehari-hari (bina diri).</p> <p>c. Memberikan pujian jika anak berhasil.</p> <p>Sesi 2 (Mengevaluasi sesi 1 dan memberitahu anak cara</p>	<p>Pertemuan Ke -1</p>

	<p>mempraktekan kegiatan sehari-hari (bina diri) yang benar dan baik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengajarkan anak dan menjelaskan kepada anak cara kegiatan sehari-hari (bina diri) yang benar. b. Menganjurkan anak mempraktekkan atau mencobakan kegiatan sehari-hari (bina diri) yang benar. c. Memberikan pujian jika anak berhasil. <p>SESI 3 (Mengevaluasi sesi 1 dan 2 menganjurkan anak mempraktekan atau mencoba cara kegiatan sehari-hari (bina diri) yang benar.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan anak mempraktekan atau mencobakan kegiatan sehari-hari (bina diri) yang benar. b. Memberi pujian jika anak berhasil <p>Evaluasi (pos test)</p>	<p>Pertemuan Ke -2</p> <p>Pertemuan ke -3</p>
4.	Tahap terminasi :	10 menit

	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan keadaan anak setelah kegiatan. b. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. c. Menutup kegiatan dan memberikan salam terapeutik 	
--	--	--

2.2 KEMANDIRIAN

2.2.1 Pengertian Kemandirian

Kemandirian merupakan modal dasar yang sangat menentukan keberhasilan anak. Oleh sebab itu perlu dorongan untuk mewujudkan keberhasilan cita-citanya. Kemandirian diambil dari kata mandiri berarti mampu dan tidak bergantung pada orang lain. Orang mandiri adalah orang yang tidak bergantung pada lingkungan tetapi justru bergantung pada potensi dan kemampuan yang dimilikinya. Pendapat tersebut mengandung arti bahwa siswa mandiri adalah siswa yang memiliki sikap mental yang bertumpu pada potensi dan kemampuannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain.

Kemandirian dapat diartikan sebagai salah satu ciri sikap mental untuk memiliki harapan sukses dalam kehidupannya dan melakukan sesuatu sebaik mungkin melalui kegiatan produktif dengan adanya keberanian mengambil resiko yang rasional dan telah diperhitungkan.

Menumbuhkan kemandirian pada individu sejak usia dini sangatlah penting karena dengan memiliki kemandirian sejak dini, anak akan terbiasa mengerjakan kebutuhan sendiri. Menurut Yusuf (2002:124), secara naluriah, anak mempunyai dorongan

untuk berkembang dari posisi dependent (ketergantungan) ke posisi independen (bersikap mandiri). Anak yang mandiri akan bertindak dengan penuh rasa percaya diri dan tidak selalu mengandalkan bantuan orang dewasa dalam bertindak.

Kemandirian diartikan sebagai suatu sikap yang ditandai dengan adanya kepercayaan diri dan terlepas dari ketergantungan (Chaplin, 1995), selanjutnya Benson dan Grove (2000) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan kemandirian adalah kemampuan individu untuk memutuskan sendiri dan tidak terus menerus berada di bawah kontrol orang lain.

Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat disimpulkan bahwa anak yang mandiri adalah anak yang mampu melakukan aktivitasnya sendiri tanpa banyak bergantung kepada orang lain.

2.2.2 Kriteria Kemandirian

Seseorang memiliki kemandirian tinggi bila dalam diri orang tersebut terdapat ciri-ciri kehidupan mandiri "*activity of daily living*", aktivitas bermain dan aktivitas kreatif dalam melakukan pekerjaan. Dengan penjelasan sebagai berikut.

- a. *Activity of daily living* adalah suatu aktivitas yang berhubungan dengan kegiatan sehari-hari, misalnya makan, minum, berpakaian, mandi, berias dan sebagainya.
- b. Aktivitas bermain adalah suatu kegiatan yang ada hubungannya dengan permainan yang mempunyai tujuan agar anak dapat menyalurkan emosinya sekaligus dapat terhibur, sebab bermain merupakan hal yang menyenangkan bagi anak.

- c. Aktivitas kreatif dalam melakukan pekerjaan merupakan hal yang penting bagi anak, karena dalam melakukan pekerjaan terdapat nilai-nilai kehidupan.

2.2.3 Ciri-ciri Kemandirian

Menurut M. Chabib Thoha memberikan ciri-ciri kemandirian sebagai berikut:

- a. Mampu bekerja keras dan bersungguh-sungguh serta berupaya memperoleh hasil sebaik-baiknya.
- b. Dapat bekerja secara teratur.
- c. Bekerja sendiri secara kreatif tanpa menunggu perintah dan dapat mengambil keputusan sendiri.
- d. Tanggung jawab terhadap perubahan yang terjadi di lingkungan sehingga tidak kaku dengan lingkungan barunya.
- e. Ulet dan tekun bekerja dan tidak mengenal lelah.
- f. Mampu bergaul dan berprestasi dalam kegiatan dengan jenis kelamin lain.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemandirian adalah sebagai berikut:

- a. Faktor internal, meliputi; umur, jenis kelamin, keadaan fisik, serta intelegensi.
- b. Faktor eksternal meliputi; faktor lingkungan baik itu lingkungan sosial maupun non sosial

2.2.5 Dimensial Kemandirian

Menurut Steimbeng (2002), ada tiga dimensi kemandirian yaitu:

a. *Emotional*

Kemandirian emosional merupakan aspek kemandirian yang menyatakan perubahan kedekatan hubungan emosional antar individu. Seperti hubungan emosional antara individu, seperti hubungan emosional antara remaja dengan ibunya dan hubungan emosional antara remaja dengan ayahnya. Steinberg dan Silverberg (1986), membagi kemandirian emosional menjadi empat komponen yaitu :

1. *De-idealizer* yaitu remaja mampu memandang orangtuanya sebagaimana adanya, maksudnya tidak memandangnya sebagai orang yang idealis dan sempurna yang dapat melakukan kesalahan.
2. *Seeing parents as people* yaitu remaja mampu memandang orangtua mereka seperti orang dewasa lainnya yang dapat menempatkan posisinya sesuai situasi dan kondisi.
3. *Non dependency*, atau suatu tingkat dimana remaja lebih bersandar pada kemampuan dirinya sendiri, dari pada membutuhkan bantuan pada orangtuanya mereka tetapi tidak sepenuhnya lepas dari pengaruh orangtuanya.
4. *Individuated*, mampu dan memiliki kelebihan secara pribadi untuk mengatasi masalah didalam hubungan dengan orangtua. Remaja percaya bahwa ada sesuatu tentang remaja tersebut yang tidak diketahui oleh orangtuanya.

b. Behavior

Kemandirian perilaku berarti “bebas“ untuk berbuat atau bertindak sendiri tanpa terlalu bergantung pada bimbingan orang lain. Kemandirian perilaku mencakup kemampuan untuk meminta pendapat orang lain jika diperlukan, menimbang berbagai pilihan yang ada dan pada akhirnya mampu mengambil kesimpulan untuk suatu keputusan yang dapat dipertanggung jawabkan. (Stenberg, 2002) menyatakan bahwa ada tiga domain kemandirian perilaku pada remaja, yaitu:

1. *Chang in decisin-making abilities* yaitu perubahan dalam kemampuan untuk mengambil keputusan, dengan indikator meliputi:
 - a) Remaja menyadari resiko yang timbul .
 - b) Remaja menyadari konsekuensi yang muncul kemudian .
 - c) Remaja dapat menggunakan orang tua, teman atau ahli sebagai konsultasi.
 - d) Remaja dapat merubah pendapatnya karena ada informasi baru yang dianggap sesuai.
 - e) Remaja menghargai dan berhati-hati terhadap saran yang diterimanya.
2. *Changes in susceptibility to the influence* yaitu perubahan remaja dalam penyesuaian terhadap kerentanan pengaruh-pengaruh dari luar, remaja menghabiskan banyak waktu diluar keluarga sehingga nasehat dan pendapat dari teman dan orang dewasa lainnya sangat penting,

remaja mampu mempertimbangkan alternatif dari tempat kapan harus meminta saran dari orang lain.

3. *Changes in feelings of self-reliance* yaitu perubahan dalam rasa percaya diri, remaja mencapai kesimpulan dengan rasa percaya diri, remaja mampu mengekspresikan rasa percaya diri dalam tindakan-tindakannya.

c. Value

Valeu autonomy menunjuk kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan-keputusan dan menetapkan pilihan yang lebih berpegang atas dasar prinsi-prinsi individual yang dimilikinya, dari pada mengambil prinsi-prinsip dari orang lain. Dengan kata lain bahwa *valeu autonomy* menggambarkan kemampuan remaja untuk bertahan pada tekanan apakah akan mengikuti seperti permintaan orang lain yang dalam arti ia memiliki seperangkat prinsip tentang benar atau salah, tentang apa yang penting dan tidak penting. Perkembangan *value autonomy* dapat dilihat dari *moral development, political thinking* dan *religious belief* pada masa remaja.

1. *Moral development* berkaitan dengan bagaimana individu berpikir tentang dilema moral yang sedang terjadi dan bagaimana mereka bertindak dalam situasi tersebut. Apabila dikaitkan dengan perilaku menolong, individu bersedia menolong sesama. Pada tahap perkembangan moral menurut Kohlberg (dalam Steinberg, 2002), remaja berada pada tahap *postconventional moralreasoning* dimana peraturan pada masyarakat dipandang lebih pada subjektif dan relatif

bukan yang absolut dan terdefenisi. *Postconventional thinking* itu lebih luas tidak sebatas berorientasi pada peraturan yang berlaku pada masyarakat dan prinsip lebih abstrak. Menyadari adanya konflik dengan moral standar yang berlaku dan padat membuat penilaian berdasarkan pada kebenaran, kejujuran dan keadilan. Tingkah laku moral lebih dikemudikan oleh tanggung jawab batin sendiri, misalnya seorang istri yang skait kanker dan dapat ditolong dengan obat seharga \$ 2000 tetapi sang suami hanya dapat mengumpulkan duit sebanyak \$ 1000, dia memintak keringan kepada dokter tetapi dokter tidak bersedia menjual lebih mura. Tidak tahu lagi harus berbuat apa, akhirnya suamin pun mencuri obat tersebut. Sebagian orang mungkin akan merespon bahwa sikap suaminya itu salah melanggar peraturan karena mencuri, tetapi sebagian pihak akan menerima perbuatan sikap suaminya karena istrinya butuh dan melindungi hidupi itu lebih penting.

2. *Political thinking*, berkaitan dengan bagaimana remaja menjadi mampu berpikir lebih abstrak (misalkannya pada saat ditanya apa tujuan hukum, remaja mungkin akan menjawab untuk memberikan kenyamanan, untuk menuntun orang sehingga tidak sebat pada untuk membuat orang menuntun orang sehingga tidak sebat pada untuk membuat orang tidak membutuhkan, mencuri), berkurangnya otoritas dan tidak kaku pada pihak yang berkuasa sehingga lebih bersifat fleksibel (ketika ditanya apa yang harus dilakukan saat tidak bekerja

sesuai dengan yang direncanakan, maka remaja akan menjawab bahwa hukum tersebut butuh kaji ulang dan jika perlu untuk diamankan tidak sebatas memaksa dengan keras pada hukum tersebut), serta meningkatnya penggunaan prinsip (seperti kebebasan mengemukakan pendapat, persamaan hak, dan memberikan kebebasan).

3. *Religious belief*, sama seperti moral dan political belief menjadi lebih abstrak, lebih prinsip dan lebih bebas. Kepercayaan remaja menjadi lebih berorientasi pada spiritual dan ideologis tidak sebatas pada ritual biasa dan bukan hanya mengamati kebiasaan pada agama. Berdasarkan uraian di atas maka dimensi-dimensi kemandirian ini adalah *emotional autonomy* yaitu kemandirian yang menyatakan perubahan kedekatan hubungan emosional antara individu, seperti hubungan emosional antara remaja dengan ibunya dan hubungan emosional antara remaja dengan ayahnya, *behavioral autonomy* yaitu “bebas” untuk berbuat atau bertindak sendiri pada bimbingan orang lain. Kemandirian perilaku mencakup kemampuan untuk meminta pendapat orang lain jika diperlukan, menimbang berbagai pilihan yang ada dan pada akhirnya mampu mengambil kesimpulan untuk suatu keputusan yang dapat dipertanggungjawabkan, tetapi bukan lepas dari pengaruh orang lain, sedangkan *value autonomy* yaitu kemampuan remaja untuk bertahan pada tekanan apakah sesuai dengan permintaan maupun ajakan orang lain, dalam arti ia memiliki seperangkat prinsip tentang benar atau

salah, tentang apa yang penting dan tidak penting yang dilihat dari *moral development, political thinking* dan *relehiious belef*.

2.3 TUNAGRAHITA

2.3.1 Pengertian

Dalam dunia pendidikan ditemukan anak-anak yang memiliki kecerdasan secara signifikan berada di bawah rata-rata pada umumnya dan disertai dengan hambatan dalam tingkah laku penyesuaian diri dan termanifestasi selama periode perkembangan. Di Indonesia anak-anak tersebut dikenal dengan istilah Tunagrahita (PP No. 72/91) dan istilah-istilah lainnya adalah *mentally retarded, mental retardational, intellectually disabled, mentally hamdicapped*.

Demikian pula dengan defenisi mengenai tunagrahita ada bermacam-macam, dan salah satu defenisi yang dikenal adalah defenisi AAMD 1983 (MOH Amin, 1995:16) *mental retardation reters to significantly subaverage general intellectual functioning existing concurently with deficits in adaptive behavior and manifested during the developmental period*.

Defenisi tersebut mendakan bahwa dalam memandang ketunagrahita tidak hanya berdasarkan satu aspek misalnya segi kecerdasan saja yang rendah tetapi harus melihat hal-hal lain seperti adanya ketidak mampuan dalam tingkah laku penyesuaian dan masa terjadinya. Ketiga hal tersebut harus dimiliki oleh seorang anak barulah ia dikatakn tunagrahita.

2.3.2 Karakteristik dan Permasalahan

Secara umum anak tunagrahita memperlihatkan ciri-ciri seperti:

- a. Dalam segi kecerdasan: kapasitas belajarnya terbatas terutama pada hal-hal abstrak, mereka lebih banyak belajar bukan dengan pengertian .
- b. Sosial: dalam pergaulan mereka tidak dapat bergaul atau bermain dengan teman sebayanya, mengalami kesulitan dalam merawat diri, mengurus diri, menolong diri, berkomunikasi, dan beradaptasi dengan lingkungan,
- c. Fungsi mental lain: sulit memusatkan perhatian, mudah lupa, menghindari diri dari perbuatan berfikir.
- d. Dorongan dan emosi: mereka jarang memiliki perasaan bangga, tanggung jawab, penghayatan, bagi yang berat hampir tidak mampu untuk menghindari bahaya, dan mempertahankan diri.
- e. Organisme: bagi tunagrahita ringan hampir tidak terlihat perbedaannya dengan anak normal, namun keberfungsian fisik kurang dari anak normal.

Berdasarkan keterbatasan di atas maka muncullah permasalahan bagi anak tunagrahita, diantaranya:

- a. Kesulitan dalam kehidupan sehari-hari seperti dalam melakukan kegiatan bina diri. Oleh karena itu mereka perlu mendapatkan pembelajaran atau latihan yang rinci dan rutin mengenai kegiatan bina diri.
- b. Kesulitan dalam belajar: kesulitan ini terutama dalam bidang pengajaran akademik misalnya matematika, IPA, Bahasa, sedangkan pengajaran non akademik mereka tidak banyak mengalami kesulitan, oleh karena mereka

membutuhkan model bahan ajar dan model program serta pendekatan yang bervariasi.

- c. Masalah penyesuaian diri: kesulitan dalam hubungannya dengan kelompok maupun dengan individu di sekitarnya, mereka juga cenderung dijauhkan oleh lingkungannya dan tidak diakui secara penuh sebagai individu. Hal ini berakibat pada pembentukan kepribadiannya. Karena itu mereka membutuhkan latihan pengembangan kemampuan adaptasi dengan lingkungan baik di keluarga, sekolah dan masyarakat.
- d. Masalah penyaluran ke tempat kerja: anak tunagrahita masih banyak menggantungkan diri kepada orang lain apa lagi untuk bekerja, setelah tamat sekolah mereka banyak menggantungkan diri pada keluarga, atau berdiam diri. Lebih-lebih bila di sekolah mereka tidak mendapatkan latihan keterampilan yang memadai. Oleh karena itu pembelajaran bidang non akademik dan upaya penyaluran ke tempat kerja sangatlah dibutuhkan agar anak tunagrahita dapat bekerja sesuai dengan keterampilannya.
- e. Masalah gangguan kepribadian dan emosi: mengganggu orang lain dan ada juga yang merusak. Oleh karena itu mereka perlu diberikan kegiatan yang bermanfaat dan mendapatkan keberhasilan agar muncul rasa percaya diri.

2.4 Upaya Memandirikan Anak Tunagrahita

2.4.1 Kemandirian Anak Tunagrahita

Perubahan paradigma mengenai pendidikan luar biasa termasuk pendidikan anak tunagrahita dari penyelenggaraan yang berupa khusus (segregasi) ke penyelenggaraan saat ini menghendaaki bahwa anak tunagrahita diberi kesempatan

seluas-luasnya untuk belajar, bermain, bekerja dan bergaul di masyarakat pada umumnya sesuai dengan keadaanya. Hal ini tentu menuntut kemampuan anak tunagrahita agar dapat menyatakan dan menyesuaikan diri sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

Sebagaimana diketahui bahwa anak tunagrahita mengalami hambatan dalam kecerdasan maka target kemandiriannya tentu harus dirumuskan sesuai dengan potensi yang mereka miliki, sehingga dapat dikatakan bahwa mandiri bagi anak tunagrahita adanya kesesuaian antara kemampuan yang aktual dengan potensi yang mereka miliki. Jadi pencapaian kemandirian bagi anak tunagrahita tidak dapat diartikan sama dengan pencapaian kemandirian anak normal pada umumnya.

2.4.2 Upaya Mencapai Kemandirian Anak Tunagrahita

- a. Pemahaman dan pengenalan akan keberhasilan anak tunagrahita secara komprehensif, hal tersebut dapat dilakukan dengan mengadakan asesmen sehingga dapat diketahui bagaimana kemampuan anak dalam aspek fisik, intelektual, sosial dan emosi. Hasil asesmen digunakan untuk menyusun intervensi baik itu berupa pembelajaran maupun pelatihan atau pekerjaan.
- b. Optimalisasi pelaksanaan bidang pembelajaran baik bidang akademik, bina diri, dan keterampilan. Hal-hal tersebut dimaksudkan agar dalam pelaksanaannya baik rancangan tujuan. Materi, metode, alat, dan media pembelajaran disesuaikan dengan kemampuan anak-anak tunagrahita sehingga mereka dapat mencapai hasil yang optimal dan pada akhirnya akan muncul rasa percaya diri.

c. Upaya pencapaian ciri-ciri kemandirian

Beberapa upaya untuk mencapai ciri kemandirian yang sesuai dengan potensi yang dimiliki anak tunagrahita, diantaranya:

- 1) Menumbuhkan rasa percaya diri: dapat dilakukan dengan memberikan sikap positif pada anak tunagrahita melalui kedalaman dan keluasan atau tingkat kesulitan dalam memberikan tugas sesuai dengan kemampuannya. Tiap keberhasilan harus diberikan imbalan berupa reinforcement.
- 2) Menumbuhkan rasa tanggung jawab: dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada anak tunagrahita untuk berbuat, misalnya diberikan tugas-tugas sederhana di rumah, di sekolah, di masyarakat.
- 3) Menumbuhkan kemampuan menentukan pilihan dan mengambil keputusan sendiri untuk membuhkan hal tersebut diperlukan adanya peluang dan kepercayaan yang diberikan kepadanya agar terbiasa untuk mengambil keputusan. Tentu saja peluang itu harus berdasarkan kemampuan yang dimiliki oleh anak tunagrahita.
- 4) Menumbuhkan kemampuan mengendalikan emosi
Untuk menumbuhkan kemampuan tersebut dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada anak tunagrahita untuk melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuannya dan berusaha untuk dapat melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuannya dan berusaha untuk dapat melakukan kegiatan yang dapat dilakukan orang lain walaupun hanya merupakan bagian-bagian terkecil dari kegiatan tersebut.

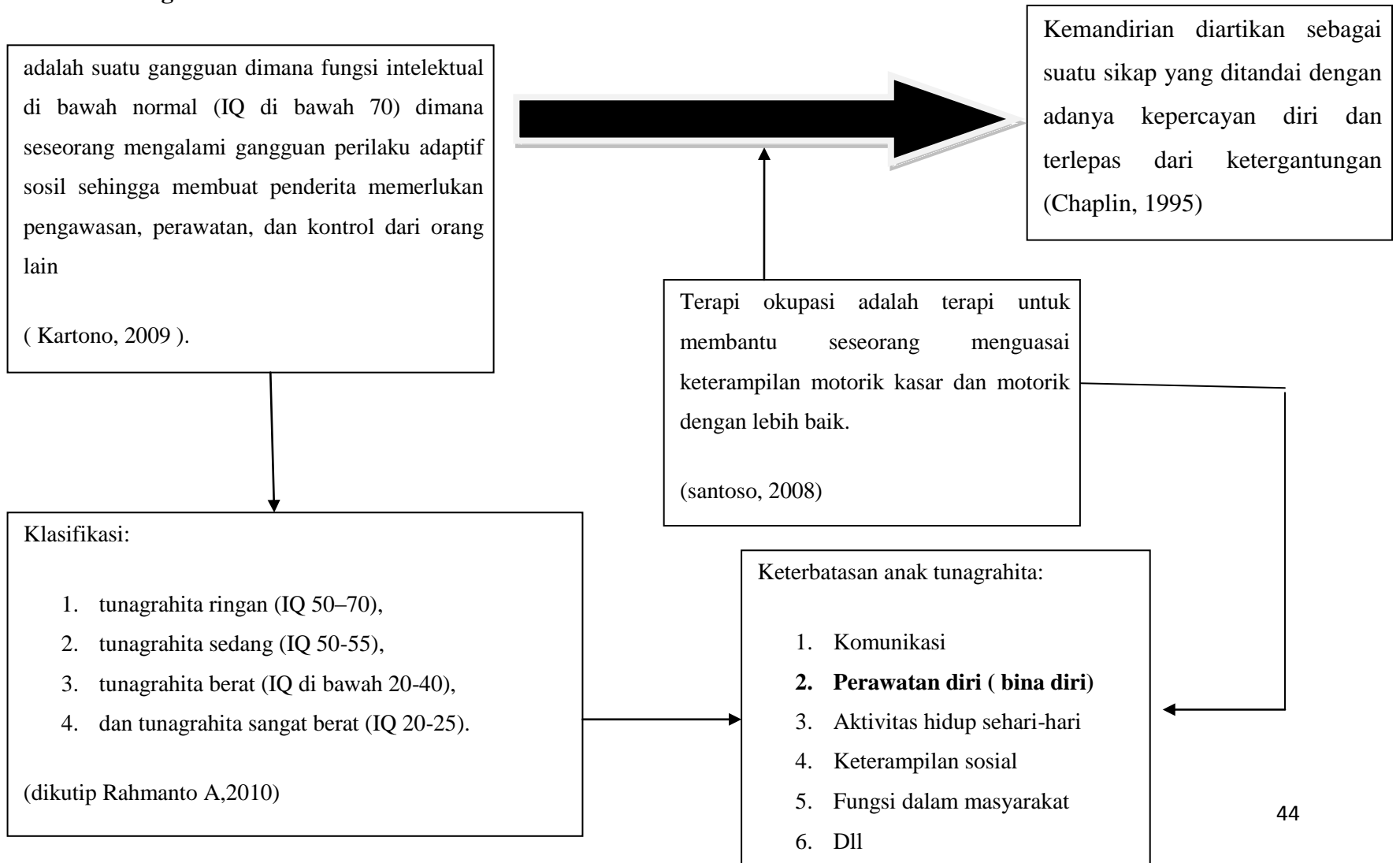
d. Mengembangkan model bahan ajar atau pelatihan

Pengembangan bahan ajar atau latihan dapat dilakukan dengan menyusun model bahan ajar tematik dan program pembelajaran individual. Model bahan ajar tematik yang menjadi tema sentralnya adalah materi bina diri dan keterampilan karena kedua hal ini sangat dibutuhkan oleh anak tunagrahita yang diharapkan dapat mengantarkan anak ini ke arah kemandirian. Program pembelajaran individual disusun berdasarkan kebutuhan anak tunagrahita dimana kedalaman dan keluasan materinya berbeda-beda sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan anak-anak tersebut

e. Mengembangkan strategi dan pendekatan pembelajaran

Strategi dan pendekatan perlu dikembangkan terus-menerus mengingat kemampuan pandangan masyarakat, kemajuan IPTEK, dan adanya keberagaman model-model pembelaja.

2.5 Kerangka Teori



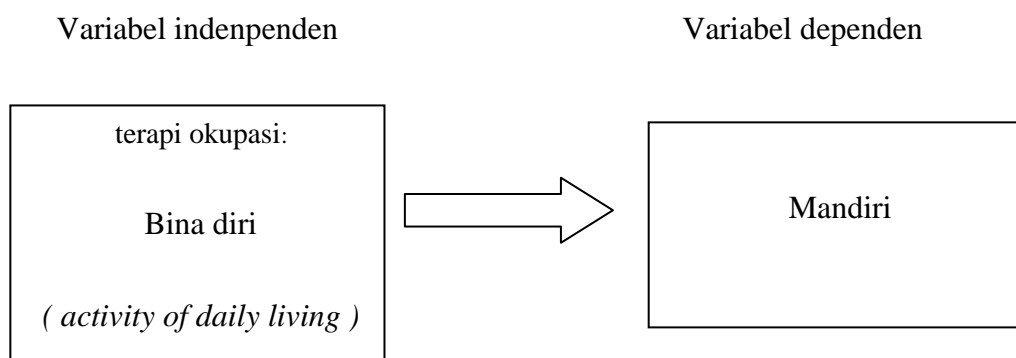
BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi okupasi terhadap kemandirian pada anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh tahun 2018. Ada pun variabel independenya adalah terapi okupasi: sedangkan variabel dependennya adalah kemandirian pada anak tunagrahita digambarkan dengan kerangka konsep dibawah ini.

Bagan 3.1

Kerangka Konsep Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tobek Panjang Kecamatan Payakumbuh Tahun 2018.



Skema 3.1 : Kerangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Indenpenden Terapi okupasi: bina diri	Terapi okupasi adalah suatu latihan yang berguna untuk meningkatkan kemandirian individu pada kegiatan sehari-hari. Bina diri adalah serangkaian kegiatan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.	Tindakan prosedur kerja	Lembaran SOP terapi okupasi bina diri		• Pemberian terapi okupasi
2.	Dependen Kemandirian	Kemandirian adalah kemampuan individu untuk menolong diri sendiri dengan kemampuan sendiri tanpa di bantuan orang lain dalam kegiatan.	observasi	Lembaran observasi	interval	Kemandirian pre test: $\geq 85,92 =$ mandiri $<85,92 =$ ketergantungan Kemandirian post test: $\geq 114,38 =$ mandiri $<114,38 =$ ketergantungan

3.3 Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan diteliti dan kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodja, 2005).

Terdapat dua macam hipotesa yaitu hipotesa nol (H_0) dan hipotesa alternative (H_a). Secara umum hipotesa nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (signifikan) antara dua variabel. Hipotesa alternative (H_a) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih.

Dalam penelitian ini hipotesa yang dirancang oleh peneliti adalah:

H_a : adanya Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tobek Panjang Kecamatan Payakumbuh Tahun 2018.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk langkah-langkah teknis dan operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi eksperimen* dengan uji statistik *t-test*. Desain ini menggunakan pendekatan *one group pretest posttest*. Pada *study one group pretest posttest* ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2008)

Tabel 4.1

Rancangan Penelitian

Pre – test	perlakuan	Post-test
01	X	02

Sumber : Notoatmodjo (2012)

Keterangan :

- 01 : *Pretest* sebelum dilakukan terapi okupasi
- 02 : *Posttest* setelah dilakukan terapi okupasi
- X : Melakukan terapi okupasi bina diri

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada 22 Januari sampai dengan 17 Februari 2018, alasan peneliti mengambil disini karena peneliti melihat terapi okupasi yang dilakukan belum maksimal. Teknik terapi okupasi secara baik dan benar dapat membantu meningkatkan kognitif dan kemandirian anak tunagrahita. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh terapi okupasi: bina diri terhadap kemandirian anak tunagrahita usia sekolah. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan bagi guru yang mengajar di SLB Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh dalam melakukan terapi okupasi di lingkungan sekolah.

4.3 Populasi, Sampel Penelitian dan Teknik Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Menurut (Notoatmodjo, 2012), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah 37 orang anak tunagrahita usia sekolah.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi

(Notoatmodjo,2012). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *Probability Sampling*. Teknik *Probability Sampling* yaitu pengambilan sample secara random atau acak. (Notoatmodjo, 2012).

Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria subek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat penelitian, menolak menjadi responden atau keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2008). Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eklusi adalah sampel ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak tunagrahita usia sekolah
- 2) Anak tunagrahita sedang
- 3) Dapat diajak bekerja sama dengan peneliti

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak yang tidak kooperatif
- 2) Anak tunagrahita yang mengalami gangguan fisik

Sampel dalm penelitian ini di ambil dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N (za)^2 pq}{}$$

$$d(N-1) + (Za)^2 pq$$

keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Za = Standar normal untuk $d= 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proposional (0,5)

$q = 1 - p$ (0,5)

(Nursalam, 2003)

$$n = \frac{N (za)^2 pq}{d(N-1) + (Za)^2 pq}$$

$$n = \frac{37 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{0,05 (37-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{37 (3,84) (0,25)}{1,8 + 0,96}$$

$$n = \frac{35,52}{2,76}$$

$n = 12,86$ jadi sampel dalam penelitian ini adalah 13 orang.

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Tipe desain sampling dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* yaitu bahwa setiap anggota unik dari populasi

mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sample (Notoatmodja, 2010).

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah di olah (Saryono, 2011). Pada penelitian ini, alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua yang berkaitan dengan kegiatan sehari-hari (bina diri) seperti: baju kemeja, celana dan rok serta sepatu dan kaus kaki, alat berias dan lain -lain. Untuk alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Okupasi (Bina Diri) dan lembar observasi kemandirian menurut Sugiarto, 2005 dan Maryam, R. Siti, dkk, 2011. Pada lembaran observasi kemandirian terdiri dari 3 bagian dengan beberapa bagian yang di nilai. Instrument tersebut berupa instrument *cek list* dan *skala penilaian (rating scale)* yang memuat factor-faktor yang berhubungan dengan bina diri.

Observasi ini dilakukan untuk mengamati secara langsung proses dan dampak pembelajaran yang diperlukan untuk menata langkah-langkah perbaikan agar lebih efektif dan efisien. Observasi dipusatkan pada proses dan hasil tindakan pembelajaran serta peristiwa-peristiwa yang melingkupinya. Langkah-langkah observasi meliputi: perencanaan, pelaksanaan observasi kelas, dan pembahasan balik.

Kemandirian siswa diukur melalui lembar observasi yang nanti akan di isi oleh peneliti, guru dan orang tua siswa. Setelah dilaksanakan tindakan pembelajaran bina diri, siswa diamati menggunakan lembar pengamatan yang menitik beratkan pada segi penerapan pada akhir pembelajaran bina diri setiap siklus. Hasil setiap siklus dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui keefektifan tindakan dengan jalan melihat kembali (merujuk silang) pada indikator keberhasilan yang telah ditentukan.

4.5 Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara:

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu memintak surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh kampus setelah surat izin dari kampus keluar baru peneliti datang ketempat penelitian untuk mengantarkan surat penelitian sekaligus menyampaikan tujuan peneliti kesekolah dan pada hari yang bersamaan peneliti dan guru disekolah membuat jadwal penelitian awalnya penelitian ini akan dilakuka pada tanggal 08 januari 2018 karena pada tanggal yang telah di rencanakan peneliti baru melakukan ujian proposar jadi penelitian di tunda sampai tanggal 22 januari 2018. Pada tanggal 20 januari 2018 peneliti datang kesekolah untuk mengkalirifikasi bahwa peneliti akan melakukan penelitian di sekolah SLB Al-azrai'yah pada tanggal 22 januarin 2018 sesuai dengan kesepakatan sebelumnya.

Pada tanggal 22 januari hari pertama peneliti melakukan penelitian di sekolah luar biasa al-azra'iyah Tabek Panjang Kec. Payakumbuh, pada hari

pertama peneliti paginya mengikuti semua kegiatan yang ada di sekolah yaitu upacara dan setelah itu peneliti dan guru melihat lapor siswa/siswi tunagrahita untuk melihat mana saja siswa yang bisa di jadikan sample penelitian sesuai dengan kriteria penelitian dan beberapa lama melihat lapor siswa akhirnya menemukan 21 dari 37 orang siswa yang bisa di jadikan sample penelitian, untuk mendapatkan 13 orang sample yang telah ditetapkan peneliti memilih dengan cara mencabut lot sebanyak 13 buah setelah di dapatkan 13 buah lot maka itu lah yang dijadikan sample penelitian.

Setelah di dapatkan 13 nama siswa, peneliti dan guru mengumpulkan 13 orang siswa tunagrahita di ruangan perpustakaan untuk melakukan pengukuran kemandirian sebelum dilakukannya terapi okupasi bina diri, pada saat itu peneliti di bantu oleh guru untuk melakukan pengukuran kemandirian dalam mengenal alat makan dan minum, makan menggunakan tangan, makan menggunakan alat makan (sendok dan garpu), makan makanan yang berkemasan, minum menggunakan gelas dancangkir ,melakukan tatacara makan dan minum dengan sopan, memelihara kebersihan tangan dan kaki, menanggalkan dan mengenakan pakaian,merias diri, berkomunikasi dengan orang lain, beradaptasi dengan lingkungan, dan keterampilan hidup dan bagian yang tidak bisa peneliti lihat secara langsung seperti mandi,menggunakan toilet, makan makanan berkuah peneliti memintak bantu kepada orang tua siswa.

Untuk melakukan info consen peneliti lakukan saat orang tua siswa menjemput siswa pulang sekolah karena sebelum peneliti melakukan penelitian guru dan orang tua sudah melakukan rapat ujian semester dan saat itu juga membicarakan akan adanya penelitian disekolah dan saat itu guru menyampaikan jika anak-anak diri mereka terpilih menjadi sample penelitian diharapkan orang tua mengizinkan. Karena itu lah peneliti mengulang kembali untuk memintak izin orang tua bahwasannya anak mereka menjadi sample penelitian dan meminta untuk mengisi info consen jika orang tua mengizinkan, dan setelah orang tua mengisi info consen peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan menjelaskan bahwa ada beberapa indikator dari penelitian ini yang pengisian dan observasi kemandirian pada anak yang harus di bantu oleh orang tua.

Pada hari kedua peneliti dengan di dampingi guru memberikan terapi okupasi bina diri, untuk hari pertama pemberian terapi okupasi bina diri ini terapi memberikan indikator tentang merawat, menguru diri dan menolong diri yang di dalamnya terdapat beberapa indikator seperti mengenal alat makan dan minum, makan menggunakan alat makan (sendok dan garpu), tata cara makan yang sopan dan yang lainnya. Pemberian terapi okupasi ini dengan tekni memperkenalkan alat-alat secara langsung kepada siswa dan setelah itu siswa di suruh untuk mengulang kembali. Untuk hari ketiga penelitian peneliti memberikan terapi okupasi bina diri tentang membuka dan memasang pakaian, celana, rok, sepatu dan kaus kaki. Pada pemberian terapi okupasi memasang dan membuka baju anak laki-laki dan perempuan

di pisahkan dan teknik pemberian terapi okupasi ini juga terlebih dahulu di ajarkan kepada anak dan setelah itu anak disuruh untuk mengulang kembali. Pada hari ke empat penelitian peneliti memberikan terapi okupasi bina diri berkomunikasi dengan orang lain dengan beberapa indikator teknik pemberian terapi okupasi terlebih dahulu peneliti menjelaskan cara berkomunikasi sesuai etika dan berkomunikasi dengan menggunakan media dan setelah itu anak mempraktekannya. Untuk hari ke lima penelitian peneliti memberikan terapi okupasi tentang mengenal uang dengan teknik terlebih dahulu mengenal puluhan ratusan dan ribuan dan setelah itu baru mengenal uang dan belajar berbelanja dan menambah dan mengurangi uang. Begitu pun seterusnya.

Selama peneliti melakukan penelitian selama 4 minggu sample penelitian mendapatkan ± 4 kali siklus pemberian terapi okupasi bina diri, setelah 4 minggu pemberian terapi okupasi bina diri peneliti mengukur kemandirian setelah diberikan terapi dengan mengadakan lomba kemandirian tentang bina diri.

4.6 Pengolahan dan Analisa Data

4.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data telah dilakukan dengan beberapa tahap, diantaranya (Notoatmodjo, 2012)

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuisisioner atau formulir. Setelah kuisisioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak dan kelengkapan isian. Jika isian belum lengkap responden diminta melengkapi lembaran kuisisioner pada saat itu juga.

b. *Coding*

Semua data yang didapat telah diedit atau disaring, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*). Coding yang di pakai dalam penelitian ini yaitu: angka coding untuk pembagian dari kompetensi, huruf coding untuk indikator dari kompetensi.

c. *Scoring*

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada kemandirian dilakukan dengan 4 memandiri, 3 dengan bantuan verbal, 2 dengan bantuan fisik, 1 dengan bantuan verbal dan fisik.

d. *Memasukan Data (Data Entry)*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) telah dimasukkan ke dalam program “*software*” komputer. Software komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu

program yang paling sering digunakan untuk “*entery data*” penelitian adalah program SPSS for window. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entery*” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun memasukkan data saja.

e. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Semua data dari setiap sumber data atau responden telah selesai dimasukkan, dan telah dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

f. *Processing*

Kemudian selanjunya data telah diproses dengan mengelompokkan data kedalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program SPSS.

4.6.2 Analisis Data

a. Analisa Univariat

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusu frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Saryono, 2011). Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk melihat hasil pengukuran kemandirian sebelum dilakukan terapi okupasi (*pre-test*) dan setelah dilakuakn terapi okupasi (*post-test*).

Lembaran observasi terdiri dari 4 skoe, yang terdiri dari 4 mandiri, 3 dengan bantuan verbal, 2 dengan bantuan fisik, 1 dengan bantuan verbal dan fisik.

Dan nilai tersebut dinilai berdasarkan kuantitas diolah dengan rumus mean/ rerata nilai dengan rumus:

$$X = \sum \frac{x}{n}$$

Sumber : (Budiman Chandra, 2007)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komperatif, asosiatif maupun koleratif. Terdapat uji parametik dan non parametik pada analisis bivariat (Saryono, 2011). Pada hasil penelitian uji hipotesis yang digunakan adalah uji-t (*paired sample test*), untuk mengetahui kemandirian sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan terapi okupasi. Apabila dari uji statistik didapatkan *p value* \leq dari α (0,05) maka dapat disimpulkan terapi okupasi mempengaruhi kemandirian, sehingga H_0 ditolak, sedangkan apabila *p value* $>$ dari α (0,05) maka dapat disimpulkan terapi okupasi tidak mempengaruhi kemandirian, sehingga H_0 gagal ditolak.

Dengan rumus sebagai berikut :

$$t\text{-test} = \frac{x - \mu}{\sigma / \sqrt{n}}$$

(paired Test)

Sumber : (Budiman Chandra, 2007)

4.6.3 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mengajarkan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut (Hidayah, 2007).

4.6.4 Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian telah dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Misalnya dalam melakukan terapi okupasi anak selalu diawasi oleh peneliti dan guru.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian telah dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek telah diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan. Subjek tidak digunakan untuk penelitian lain hanya digunakan untuk penelitian ini

saja. Misalnya dalam pengisian nama dalam lembaran observasi menggunakan inisial untuk menjaga privasi sample.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Penelitian telah hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Misalnya terjadinya cedera saat melakukan terapi okupasi.

4.6.5 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right self determination*)

Subjek setelah diperlakukan secara manusiawi. Subjek telah diberikan hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berkaitan terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti telah memberikan penjelasan secara rinci serta tanggung jawab jika ada suatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka responden harus menanda tangani lembar

persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Setelah calon respondent ditentukan, maka peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan kerahasiaan informasi atau data yang diberikan. Peneliti memberi kesempatan kepada calon responden untuk bertanya tentang penjelasan yang diberikan, jika dianggap sudah jelas dan dimengerti, maka peneliti meminta calon responden yang bersedia menjadi responden pada penelitian untuk menanda tangani informed consent sebagai bukti kesediaan berpartisipasi dalam penelitian yaitu sebagai sampel atau responden. Calon responden berhak menolak atau menerima untuk menjadi responden dalam penelitian ini

4.6.6 Prinsip Keadilan (Right To Justice)

- a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek telah diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian. Untuk siswa atau siswi yang tidak dijadikan responden penelitian, peneliti memberikan edukasi kepada orangtua siswa/siswi yang tidak dijadikan responden penelitian yaitu berupa leaflet tentang terapi okupasi. Dengan tujuan agar orangtua mengetahui apa itu terapi okupasi dan bisa melakukan terapi okupasi secara mandiri kepada anaknya.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam: 2008).

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk melihat hasil pengukuran kemandirian sebelum dilakukan terapi okupasi (*pre-test*) dan setelah dilakukan terapi okupasi (*post-test*).

a. Rata-rata Kemandirian Responden Sebelum Intervensi

Tabel 5.1
Rata-rata Tingkat Kemandirian Anak Tunagrahita Sebelum
Intervensi di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah
Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh
Tahun 2018

Variabel	Mean	SD	Min – Max	95 % CI	N
Pre Test	85,92	18,36	51-119	74,82-97,02	13

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa rata-rata skor kemandirian responden sebelum intervensi adalah $85,92 \pm 18,36$, skor kemandirian terendah adalah 51 dan tertinggi 119. Sebelum intervensi diketahui bahwa terdapat sebagian besar responden dengan kategori kemandirian membutuhkan bantuan fisik.

b. Rata-rata Kemandirian Responden Sesudah Intervensi

Tabel 5.2
Rata-rata Tingkat Kemandirian Anak Tunagrahita Sesudah
Intervensi di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah
Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh
Tahun 2018

Variabel	Mean	SD	Min - Max	95 % CI	N
Post Test	144,38	18,07	107-170	133,46- 155,30	13

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa rata-rata skor kemandirian responden sesudah intervensi adalah $144,38 \pm 18,07$, skor kemandirian terendah adalah 107 dan tertinggi 170. Berdasarkan hasil estimasi interval diyakini bahwa pada tingkat kepercayaan 95% rata-rata tingkat kemandirian responden sesudah intervensi berkisar antara 133,46 – 155,30. Sesudah intervensi diketahui bahwa sebagian besar responden dengan kategori kemandirian membutuhkan bantuan verbal.

5.1.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komperatif, asosiatif maupun koleratif. Terdapat uji parametik dan non parametik pada analisis bivariat (Saryono, 2011).

Tabel 5.3
Perbedaan Rata-rata Kemandirian Responden Sebelum dan Sesudah
Intervensi di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang
Kecamatan Payakumbuh
Tahun 2018

Variabel	Mean	Mean Different	SD	df	p-value	N
Pre Test	85,92	58,461	6,66	12	0,000	13
Post Test	144,38					

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa rata-rata skor kemandirian responden sebelum intervensi adalah 85,92 dan setelah intervensi meningkat menjadi 144,38. Terdapat perbedaan rata-rata tingkat kemandirian responden antara sebelum dan sesudah intervensi dengan beda rata-rata 58,461 dan nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$), dimana terjadi peningkatan kemandirian setelah intervensi. Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi okupasi bina diri berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kemandirian anak tuna grahita.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisa Univariat

a. Rata-rata Kemandirian Responden Sebelum Intervensi

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata skor tingkat kemandirian responden sebelum intervensi adalah $85,92 \pm 18,36$. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa secara umum sebagian besar responden yaitu sebanyak 84,62% dengan kategori kemandirian membutuhkan bantuan fisik, dimana tingkat kemandirian terendah terlihat pada indikator keterampilan hidup, dimana sebanyak 61,5% responden tidak mampu mandiri (membutuhkan bantuan fisik dan verbal) untuk mengenali uang, mengenal fungsi uang dan tidak mampu membelanjakan uang dengan cara yang benar dan hanya 38,5% responden yang mampu membelanjakan uang hanya dengan bantuan fisik saja. Sedangkan tingkat kemandirian tertinggi terlihat pada indikator merawat atau mengurus diri dimana secara umum

responden hanya membutuhkan bantuan fisik dalam kemandirian mengurus diri sendiri, seperti menggunakan alat makan, tata cara makan dan minum dengan benar.

Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual dibawah rata-rata. Dalam bahasa asing istilah yang digunakan seperti *retardation*, *mentally retarded*, dan *mental deficiency* (Agustyawati dan Solicha, dikutip dalam Zuldi, 2017) *Retartasi mental* ialah keadaan dengan intelegensia yang kurang (sub normal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang. *Retartasi mental* disebut juga oligofrenia (oligo = kurang atau sedikit dan fren = jiwa) (Muhith, 2015).

Fokus sampel pada penelitian adalah anak tunagrahita sedang karena pada kelompok ini anak masih bisa berkomunikasi dan masih bisa dididik untuk mengurus diri sendiri. Hal ini didasari oleh teori yang menyatakan bahwa Anak tunagrahita sedang disebut juga *imbisil*. Kelompok ini memiliki IQ antara 54-40 menurut skala Weschler. Mereka sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca dan berhitung walaupun mereka masih dapat menulis, secara sosial seperti menulis namanya sendiri dan menulis alamat rumahnya. Tetapi mereka masih bisa didik untuk mengurus diri seperti mandi, berpakaian, makan minum, mengerjakan

pekerjaan rumah tangga dan sebagainya. Namun dalam kehidupan sehari-hari mereka membutuhkan pengawasan yang terus-menerus (Sumaryana, dikutip dalam Zuldi,2017).

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Yuemi & Mundakir (2015) dengan judul Terapi Okupasi: Diorama Gambar Terhadap Kemampuan Motorik Halus Pada Anak Retardasi Mental Ringan, didapatkan hasil bahwa sebagian besar (78%) responden dengan kemampuan motorik halus kurang dan penelitian yang telah dilakukan oleh Widajati (2014) dengan judul Pengaruh Terapi Okupasi Dengan Teknik Kolase Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Autis di SLB Pgri Plosoklaten Kediri didapatkan hasil bahwa rata-rata skor kemampuan motorik halus responden sebelum intervensi adalah $42,67 <$ dari post test (68,52).

Asumsi peneliti, sebelum pemberian intervensi berupa terapi okupasi bina diri diketahui bahwa secara umum responden adalah anak tunagrahita dengan kriteria membutuhkan bantuan secara fisik dalam kemandirian bina diri. Tingkat kemandirian bina diri terlihat sangat rendah pada indikator mengenali uang, mengenali fungsi uang dan kegiatan membelanjakan uang sesuai dengan harga barang, dimana pada indikator ini ditemukan sebagian besar responden membutuhkan bantuan fisik maupun verbal. Kemampuan bina diri juga terlihat rendah pada indikator berkomunikasi dimana sebagian besar responden tidak mampu menggunakan bahasa sesuai dengan etika

ketika berkomunikasi dengan orang lain sehingga responden harus selalu diarahkan baik secara verbal dan fisik.

Rendahnya kemampuan bina diri pada anak tunagrahita pada penelitian ini terjadi akibat kekurangan dan keterlambatan perkembangan pada anak tunagrahita, dimana pada kelompok ini anak mengalami keterlambatan perkembangan baik kognitif maupun motorik, terutama perkembangan secara intelektual, sehingga anak-anak tunagrahita memiliki tingkat intelensia yang rendah dan membutuhkan perlakuan khusus dalam pendidikan, tindakan dan perkembangan perilaku.

b. Rata-rata Tingkat Kemandirian Responden Sesudah Intervensi

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata skor kemandirian responden sesudah intervensi adalah $144,38 + 18,07$. Sesudah intervensi ditemukan bahwa sebagian besar yaitu 84,62% responden dengan kategori tingkat kemandirian hanya membutuhkan bantuan verbal dan hanya 15,38% responden yang masih membutuhkan bantuan visik dalam kemandirian dina diri.

Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah terapi okupasi bina diri yaitu suatu jenis terapi yang secara khusus digunakan untuk membantu anak untuk hidup mandiri dengan berbagai kondisi kesehatan yang telah ada dengan cara memberikan kesibukan atau aktivitas sehingga anak akan fokus untuk mengerjakan sesuatu. Terapi ini digunakan sebagai bagian dari program pengobatan untuk anak

yang mengidap suatu penyakit, seperti keterlambatan perkembangan sejak lahir, masalah psikologis, atau cedera jangka panjang. Tujuan utama dari terapi okupasi adalah untuk membantu meningkatkan kualitas hidup anak dalam memaksimalkan kemandirian (Khokasih, 2012).

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Yuemi & Mundakir (2015) dengan judul Terapi Okupasi: Diorama Gambar Terhadap Kemampuan Motorik Halus Pada Anak Retardasi Mental Ringan, didapatkan hasil bahwa sebagian besar (78%) responden dengan kemampuan motorik halus baik dan penelitian yang telah dilakukan oleh Widajati (2014) dengan judul Pengaruh Terapi Okupasi Dengan Teknik Kolase Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Autis di SLB Pgri Plosoklaten Kediri didapatkan hasil bahwa rata-rata skor kemampuan motorik halus responden sesudah intervensi adalah 68,52 dan mengalami peningkatan dibandingkan pre test (42,67).

Asumsi peneliti, setelah 4 minggu pemberian terapi okupasi terlihat tingkat kemandirian anak tuna grahita menjadi lebih baik, dimana setelah 4 minggu pemberian terapi okupasi sebagian besar responden dengan tingkat kemandirian hanya membutuhkan bantuan verbal dan tidak ditemukan lagi responden yang membutuhkan bantuan fisik dan verbal dalam kemandirian bina diri. Setelah intervensi terlihat bahwa mayoritas responden sudah mampu mengurus diri, berkomunikasi, bersosialisasi dan menggunakan uang untuk berbelanja hanya dengan bantuan verbal atau perintah dari orang tua maupun guru. berdasarkan

hasil penelitian peningkatan kemandirian paling tinggi terlihat pada indikator merawat dan mengurus diri, dimana mayoritas responden sudah mampu makan dan minum dalam kehidupan sehari-hari hanya dengan bantuan verbal, membersihkan dan menjaga kesehatan diri, serta mampu berpakaian dengan sedikit arahan verbal dari guru maupun orang tua.

5.2.2 Analisa Bivariat

Pengaruh Terapi Okupasi Bina Diri Terhadap Kemandirian Anak Tuna Grahita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pemberian intervensi terapi okupasi sebagian besar yaitu 84,62% responden dengan kemandirian bina diri membutuhkan bantuan secara fisik dan setelah 4 minggu intervensi pemberian terapi okupasi diketahui bahwa sebagian besar yaitu 84,62% tingkat kemandirian bina diri responden hanya membutuhkan bantuan secara verbal saja. Berdasarkan skor kemandirian diketahui bahwa rata-rata kemandirian responden sebelum intervensi 85,92 dan setelah intervensi meningkat menjadi 144,38, terdapat peningkatan rata-rata skor kemandirian responden sebesar 58,46 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya pemberian terapi okupasi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kemandirian bina diri pada anak tuna grahita.

Tetapi okupasi pada anak memfasilitasi sensori dan fungsi motorik yang sesuai pada pertumbuhan dan perkembangan anak untuk menunjang kemampuan anak dalam bermain, belajar dan berinteraksi di lingkungan. Terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau

pekerjaan terhadap anak yang mengalami gangguan kondisi sensorik motor (Kosasih, dikutip dari Zuldi 2017).

Terapi okupasi umumnya menekan pada kemampuan motorik halus, selain itu terapi okupasi juga bertujuan untuk membantu seseorang agar dapat melakukan kegiatan keseharian. Pada terapi okupasi penyandang cacat akan dilatih untuk melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari sehingga nantinya dapat mengurangi ketergantungan terhadap orang lain. Prinsip-prinsip terapi okupasi antara lain untuk menimbulkan gerakan dan melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuan terapi okupasi adalah untuk membantu individu mencapai kemandirian dalam semua aspek kehidupan mereka. Pada dasarnya terapi okupasi terpusat pada pendekatan sensori atau motorik atau kombinasinya untuk memperbaiki kemampuan dengan merasakan sentuhan. Rasa, bunyi dan gerakan. Selain itu, terapi okupasi juga meliputi permainan dan keterampilan sosial, melatih kekuatan tangan, genggamannya, kognitif, dan mengikuti arah. Dalam terapi okupasi biasanya terapis berkomunikasi dengan dokter, perawat, guru, dan pekerjaan sosial atau konselor (Garner, dikutip dari Zuldi 2017).

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Yuemi & Mundakir (2015) dengan judul Terapi Okupasi: Diorama Gambar Terhadap Kemampuan Motorik Halus Pada Anak Retardasi Mental Ringan, didapatkan hasil bahwa ada terapi okupasi diorama gambar efektif terhadap peningkatan kemampuan motorik halus pada anak retardasi mental ringan dengan nilai $p = 0,008$ dan penelitian yang dilakukan oleh Fathoni & Masitho (2015) dengan judul Pengaruh Terapi Okupasi

Terhadap Kemampuan Bina Diri Menutup Mulut Anak Tunagrahita Sedang didapatkan hasil bahwa kegiatan terapi okupasi bina diri menutup mulut dengan menggunakan alat tongue spatle mampu meningkatkan kemampuan menutup mulut pada anak tunagrahita sedang, serta penelitian yang telah dilakukan oleh Agustiningish (2016) Pelatihan Menggosok Gigi Untuk Meningkatkan Kemampuan Bina Diri Anak Tunagrahita Sedang Di SLB Dharma Wanita Lebo Sidoarjo didapatkan hasil pelatihan menggosok gigi mampu meningkatkan kemampuan bina diri anak tunagrahita sedang dengan nilai $Z_{hitung} (2,20) > Z_{tabel} (1,96)$.

Menurut asumsi peneliti, pemberian terapi okupasi bina diri berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemandirian bina diri pada anak tuna grahita, dimana terjadi peningkatan tingkat kemandirian bina diri anak tuna grahita setelah 4 minggu pemberian terapi okupasi bina diri. Sebelum intervensi diketahui bahwa sebagian besar responden membutuhkan bantuan fisik dalam kemandirian bina diri sedangkan setelah 4 minggu intervensi sebagian besar responden hanya membutuhkan bantuan secara verbal dalam tindakan bina diri dalam kegiatan sehari-hari.

Intervensi berupa terapi okupasi pada penelitian ini adalah dengan memfokuskan pemberian terapi terhadap kegiatan sehari-hari (*daily activity*) berupa merawat, mengurus dan menolong diri; berkomunikasi; bersosialisasi dan keterampilan hidup. Pemberian intervensi ini dilakukan setiap hari (hari sekolah) selama 4 minggu dan setelah intervensi terlihat adanya peningkatan kemandirian bina diri pada anak tuna grahita. Hal ini sesuai dengan tujuan terapi okupasi, yaitu untuk memfasilitasi sensori dan

fungsi motorik yang sesuai pada pertumbuhan dan perkembangan anak untuk menunjang kemampuan anak dalam bermain, belajar dan berinteraksi di lingkungan.

Selain itu terapi okupasi juga bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan ruang gerak sendi, kegiatan otot dan koordinasi gerakan, mengajarkan aktivitas kehidupan sehari-hari, membantu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang kesemuanya merupakan bentuk kegiatan bina diri dalam kegiatan sehari-hari pada anak sehingga dengan pemberian terapi okupasi mampu meningkatkan kemandirian bina diri pada anak tuna grahita

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh terapi okupasi bina diri terhadap kemandirian terhadap kemandirian anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa :

- 6.1.1 Rata-rata skor kemandirian responden sebelum intervensi adalah 85,92 dengan Standar deviation (SD) 18,36.
- 6.1.2 Rata-rata skor kemandirian responden sesudah intervensi adalah 144,38 dengan Standar deviation (SD) 18,07.
- 6.1.3 Uji statistik yang digunakan yaitu uji-T (*paired sample test*) dengan $p \leq \alpha$ (0,05), di dapatkan perbedaan rata-rata kemandirian responden antara sebelum dan sesudah intervensi dengan perbedaan rata-rata 58,46 dan $p = 0,000$ dimana terjadi peningkatan kemandirian setelah intervensi.

6.2 Saran

6.2.1 Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan pengetahuan dan menambah wawasan bagi peneliti dalam memberikan informasi tentang pengaruh terapi okupasi bina diri terhadap kemandirian pada anak tunagrahita ..

6.2.2 Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk dapat mengembangkan teknik-teknik terapi yang dapat digunakan untuk peningkatan kemampuan kognitif maupun motorik pada anak tuna grahita, salah satunya adalah teknik terapi okupasi yang terbukti efektif terhadap peningkatan kemandirian bina diri (*daily activity*) pada anak tuna grahita.

6.2.3 Lahan Penelitian

Diharapkan kepada pihak SLB Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh untuk dapat selalu mengembangkan dan menerapkan teknik-teknik terapi bagi peserta didik, salah satunya adalah terapi okupasi bina diri yang terbukti efektif terhadap peningkatan kemandirian bina diri pada anak tuna grahita.

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Skripsi, Maret 2018

**PENGARUH TERAPI OKUPASI BINA DIRI TERHADAP KEMANDIRIAN
ANAK TUNAGRAHITA DI SEKOLAH LUAS BIASA (SLB) AL-AZRA'YAH
TABEK PANJANG KECAMATAN PAYAKUMBUH TAHUN 2018**

vi + 77 halaman, 4 tabel, 0 Gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Sekolah Luar Biasa Al-azra'iyah merupakan salah satu sekolah luar biasa yang ada di Kota Payakumbuh yang memberikan pendidikan dan asuhan kepada 37 orang anak tuna grahita. Sekolah Luar Biasa Al-azra'iyah telah memberikan terapi bina diri untuk meningkatkan keterampilan baik motorik maupun kognitif bagi anak tuna grahita, namun Sekolah Luar Biasa Al-azra'iyah belum pernah menerapkan teknik terapi okupasi yang memiliki keunggulan jika dibandingkan dengan jenis terapi lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi okupasi bina diri terhadap kemandirian anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Al-azra'iyah. Jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pre test-post test one group design*. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling*. Sehingga didapatkan sampel sebanyak 13 orang anak tunagrahita sedang. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi tingkat kemandirian anak yang diukur sebelum dan sesudah intervensi dan dianalisis menggunakan uji *t- dependent test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi rata-rata tingkat kemandirian anak adalah 85,92 dan setelah intervensi meningkat menjadi 144,38 yang berada pada kategori tinggi. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat kemandirian anak tunagrahita antara sebelum dan sesudah intervensi dengan beda rata-rata 58,46 dan $p = 0,000$. Penerapan terapi okupasi binadiri berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kemandirian anak tunagrahita sedang. Diharapkan pihak sekolah menerapkan teknik terapi okupasi di sekolah secara terus-menerus demi meningkatkan kemandirian pada anak tunagrahita..

Kata Kunci : *Kemandirian, Terapi Okupasi Bina Diri, Tunagrahita*
Daftar Pustaka : 23 (2008 – 2016)

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI OKUPASI BINA DIRI TERHADAP KEMANDIRIAN
PADA ANAK TUNAGRAHITA DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) AL-
AZRA'YAH TABEK PANJANG KECAMATAN PAYAKUMBUH
TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Komunitas

*Diajukan Sebagai Salah Satu syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan*



Oleh :

**Esa Putri Nabella
NIM : 14103084105007**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
2018**

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M. (1995). *Ortopedagogik Anak Tunagrahita*. Depdikbud: Jakarta
- Asmorowati, N. (2016). 'Bimbingan kemandirian pada anak tunagrahita', *Jurnal Indonesia*, p.20-27.
- Astuti. *Menuju Kemandirian Anak Tunagrahita*, diakses tanggal 18 Oktober 2017, http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. PEND. LUAR BIASA/194808011974032-ASTATI/BAHAN_AJAR-KEMANDIRIAN.pdf
- Efendi, D. (2017). 'Efektifitas pemberian terapi okupasi: kognitif (mengingat gambar) terhadap peningkatan kemampuan kognitif anak autis usia sekolah di slb autis permata bunda kota Bukittinggi tahun 2017'. Jurusan S1 Keperawatan STIKes PERINTIS Padang.
- Ekowarni. (2014). *Autisme*. www.autism.society.org. 2014, diakses tanggal 02 Oktober 2017.
- Fachrudin, f. (3 Desember 2015). Indonesia Memiliki 12 persen Penyandang Disabilitas, diakses tanggal 02 oktober 2017, <http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/16/12/16/0i9ruf384-indonesia-mimiliki-12-persen-penyandang-disabilitas>
- Handojo. (2009). *Autisme pada anak*. PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia: Jakarta.
- InfoDATIN (2014). *Penyandang Disabilitas Pada Anak*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Luklukaningsih, Z., (2009). *Sinopsis Fisioterapi Untuk Terapi Latihan*. Mitra Cendikia: Jogjakarta.
- Muhith, A., (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. CV Andi Offset: Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S., (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Edisi 2. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. (2013). *Metodologo Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi3. Salemba Medika : Jakarta.

- Padang Today. (2015). *Limapuluh Kota Berkeliling Layani Disabilitas Sampai Kapur IX*, diakses tanggal 02 Oktober 2017, <http://www.padang-today.com/upsk-limapuluh-kota-berkeliling-layani-disabilitas-sampai-kapur-ix/>
- Pengajar Ilmu Kesehatan Anak UI. (2005). *Ilmu Kesehatan Anak*. Cetakan 11. Info Medika : Jakarta.
- Republika.co.id, Jakarta. (2015). *Penyandang Disabilitas Di Indonesia Mencapai 9 Juta Jiwa*, diakses tanggal 02 Oktober 2017, <https://news.okezone.com/read/2015/12/03/337/1260124/penyandang-disabilitas-di-indonesia-mencapai-9-juta-jiwa>
- STIKes PERINTIS Padang. (2017). *Penulisan Proposal Penelitian Dan Skripsi*. Edisi Revisi 1. Padang: Program Studi Ilmu Keperawatan
- Sudarsini. (2017). *Bina Diri Bina Gerak*, [e-book], diakses tanggal 17 oktober 2017, dari https://books.google.co.id/books?id=A_4xDwAAQBAJ&pg=PA2&dq=bina+diri&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiZgpH7tpjYAhVBN48KHdjOD0kQ6AEIKDAA#v=onepag
- Sudarsini. (2017). *Fisioterapi*, [e-book], diakses tanggal 17 oktober 2017. Dari <https://books.google.co.id/books?id=M4AoDwAAQBAJ&pg=PA61&dq=bina+diri&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiZgpH7tpjYAhVBN48KHdjOD0kQ6AEILz>
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Tim Pengembang Sumber Belajar PLB_FIP_UNESA (2017). *Pengembangan Bina Biri Peserta Didik Tunagrahita*, Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan.
- Widya, M. *Bina Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)*, diakses tanggal 18 oktober 2017, http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195208231978031-MAMAD_WIDYA/Artikel_Bina_Diri.pdf
- Yuemi, C.P., (2015). 'Terapi okupasi: diorama gambar terhadap kemampuan motorik halus pada anak retasi mental ringan, vol 2(2), p. 54-60.
- zuldi, M. H. (2017). 'Evaluasi hasil terapi okupasi bagi anak tunagrahita di yayasan pendidikan luar biasa nusantara Depok, p. 37-51.

Lampiran 1

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu Orang Tua Calon Responden

Di Tempat

Dengan Horman,

Saya yang bertanda tanagn dibawah ini adalah mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Padang :

Nama : ESA PUTRI NABELLA

Nim :14103084105007

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Okupasi : Bina Diri Terhadap Kemandirian Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al –Azra’iyah Tabek Panjang Kec. Payakumbuh Tahan 2017”

Adapun tujuan penelitian ini untuk kepentingan pendidikan, dan segala informasi yang diberikan akan di jamin kerahasiaannya, dan peneliti bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan bagi responden. Apabila bapak/ibu menyetujui untuk anak nya menjadi responden,maka peneliti mohon kesediaan bapak/ibu untuk menandatangani lembaran Persetujuan.

Atas bantuan, dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Januari 2018

(ESA PUTRI NABELLA)

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Orang Tua :

Alamat :

Menyatakan bersedia berpartisipasi dan memberi izin anak kami sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : ESA PUTRI NABELLA

Nim :14103084105007

Judul : Pengaruh Terapi Okupasi : Bina Diri Terhadap Kemandirian Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al –Azrai’yah Tabek Panjang Kec. Payakumbuh Tahun 2017

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan

Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagai mestinya.

Bukittinggi, Januari 2018

(Responden)

Lampiran 3

DAFTAR NAMA RESPONDEN

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	PRE	POST
1.	Adi Zuriatman	Laki -laki		
2.	Adillah Thahara Thamrin	perempuan		
3.	Afrinal Miko Putra	Laki -laki		
4.	Adil fitra	Laki -laki		
5.	Bambang rianto	Laki -laki		
6.	Didi putra	Laki -laki		
7.	Febri ilhamdi	Laki -laki		
8.	Fitrah ramadani	perempuan		
9.	Gilang ramadan	Laki -laki		
10.	Gina gumala sari	perempuan		
11.	Imel rahmadani	perempuan		
12.	Indah rahmadhani	perempuan		
13.	Jesika agusfita	Perempuan		
14.	Jimmy rofitra	Laki -laki		
15.	Jumadil fikri	Laki -laki		
16.	M. abdul rahman	Laki -laki		
17.	M. haris	Laki -laki		

18.	M. hibban aminnullah	Laki -laki		
19.	Muhammad fadli	Laki -laki		
20.	Muhammad farezi	Laki -laki		
21.	Muhammad fauzan	Laki -laki		
22.	Muhammad hanif	Laki -laki		
23.	Muhammad haykal	Laki -laki		
24.	Muhammad radit	Laki laki		
25.	Muhammad rahim	Laki -laki		
26.	Mutiara	perempuan		
27.	Rayhan maulana	Laki -laki		
28.	Rendi aditya putra	Laki -laki		
29.	Reviano aryatama	Laki -laki		
30.	Rifo ananda	Laki -laki		
31.	Riveli lusanto	Laki -laki		
32.	Saira fadia	Laki -laki		
33.	salsabila	perempuan		
34.	Syafrilla mahesa	perempuan		
35.	Trissyatul febrina	perempuan		
36.	Yesi novelia	perempuan		
37.	Yulia maharani	perempuan		

Lampiran 4`

kisi –kisi observasi upaya peningkatan kemandirian

KOMPETENSI	INDIKATOR
<p>A. Merawat, mengurus, menolong diri.</p> <p>1. Mampu makan dan minum dalam kehidupan sehari –hari dengan cara yang benar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengenal alat makan dan minum • Menggunakan alat makan dan minum • Makan menggunakan tangan • Makan menggunakan alat (sendok, dan garpu) • Makan makan berkuah • Makan makan berkemasan • Minum menggunakan gelas dan cangkir • Minum menggunakan sedotan • Minum minuman dalam kemasan • Melakukan tatacara makan dan minum dengan sopan
<p>2. Mampu membersihkan dan menjaga kesehatan badan dengan cara yang benar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memelihara kebersihan tangan dan kaki • Menggunakan toilet

	<ul style="list-style-type: none"> • Membersihkan diri setelah buang air kecil dan besar • Mencuci wajah • Melakukan kegiatan mandi • Menggosok gigi • Melakukan cuci rambut • Memelihara kebersihan telinga dan hidung • Memelihara kuku
<p>3. Mampu menanggalkan dan mengenakan pakaian dengan cara yang benar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menanggalkan pakaian dalam • Mengenakan pakaian dalam • Menanggalkan pakaian luar • Mengenakkan pakaian luar • Melepas sepatu dan kaus kaki • Mengenakkan asesoris pakaian • Memilih pakaian sesuai kebutuhan • Mengenakan pakaian sesuai kebutuhan
<p>4. Mampu merias diri dengan cara yang benar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyisir rambut • Manata rambut

	<ul style="list-style-type: none"> • Mengenakan asesoris
<p>5. Menjaga keselamatan dan kesehatan</p> <p>a. Mampu menjaga keselamatan diri dengan baik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengenal benda –benda berbahaya • Mengenal binatang buas dan jinak • Menghindari diri dari benda – benda berbahaya (tajam, runcing, licin, panas)
<p>b. Mampu mengobati luka dengan cara yang benar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobati luka dari benda – benda berbahaya.
<p>B. Berkomunikasi</p> <p>1. Mampu berkomunikasi dengan orang lain secara verbal, dan tulisan dengan cara yang benar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berkomunikasi secara verbal atau lisan (tatap muka) • Berkomunikasi secara audio – visual (dengan media) • Menggunakan bahasa sesuai etika
<p>C. Bersosialisasi</p> <p>1. Mampu beradaptasi di lingkungan keluarga, sekolah, masyarakat dengan baik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beradaptasi dengan teman • Melakukan orientasi dan adaptasi dengan lingkungan • Melakukan kerjasama di lingkungan keluarga, sekolah

	dan masyarakat
<p>D. Keterampilan hidup</p> <p>1. Mampu melaksanakan kesibukan, dan keterampilan sederhana dalam kehidupan sehari –hari</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengenal alat masak • Membuat minuman dingin • Membuat minuman panas • Menjaga kebersihan sekolah dan rumah • Menjaga kebersihan pakaian • Memelihara pakaian (memasang kancing ,dll) • Memelihara kebersihan perabotan rumah tangga
<p>2. Mampu mengenal uang dengan baik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengenal nilai uang • Mengenal fungsi uang
<p>3. Mampu berbelanja dengan cara yang benar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Membelanjakan uang sesuai dengan harga barang.

Lampiran 5

NO RESPONDEN

LEMBARAN PENCATATAN PENELITIAN

Nama :

Tempat tanggal lahir :

Umur :

Jenis kelamin :

Kelas :

PRETES	POSTES

Lampiran 6

Susunan Kegiatan Terapi Okupasi “ Bina Diri”

No	Kegiatan	Waktu
1.	<p>Persiapan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengelompokkan anak sesuai indikasi, yaitu anak dengan tunagrahita ringan. b. Membuat kontrak waktu. c. Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan. 	<p>5 - 10 Menit</p>
2.	<p>Orientasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam teraupetik dan menanyakan keadaan anak. b. Perkenalan terapis. c. Evaluasi atau validasi (pre-test) d. Kontrak : <ul style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan kegiatan : <ul style="list-style-type: none"> a) Jangka pendek: anak dapat mandiri dalam kegiatan sehari-hari (bina diri) . b) Jangka panjang: anak mampu untuk mandiri dalam kegiatan sehari-hari (bina diri). 2) Menjelaskan aturan kegiatan : <ul style="list-style-type: none"> a) Jika ada anggota kelompok tidak mau melakukan kegiatan, terapis akan memfasilitasi anak. b) Lama kegiatan 20-30 menit. c) Setiap anak akan mengikuti kegiatan dari 	<p>10 menit</p>

	awal kegiatan hingga kegiatan selesai.	
3.	<p>Tahap Kerja :</p> <p>SESI 1 (Membantu anak untuk mengenal kegiatan yang akan dilakukan) :</p> <ol style="list-style-type: none">Menyebutkan alat atau media kegiatan sehari-hari (bina diri) yang akan digunakan.Menganjurkan anak mempraktekan kegiatan sehari-hari (bina diri).Memberikan pujian jika anak berhasil. <p>Sesi 2 (Mengevaluasi sesi 1 dan memberitahu anak cara mempraktekan kegiatan sehari-hari (bina diri) yang benar dan baik :</p> <ol style="list-style-type: none">Mengajarkan anak dan menjelaskan kepada anak cara kegiatan sehari-hari (bina diri) yang benar.Menganjurkan anak mempraktekan atau mencobakan kegiatan sehari-hari (bina diri) yang benar.Memberikan pujian jika anak berhasil. <p>SESI 3 (Mengevaluasi sesi 1 dan 2 menganjurkan anak mempraktekan atau mencoba cara kegiatan sehari-hari (bina diri) yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none">Menganjurkan anak mempraktekan atau mencobakan kegiatan sehari-hari (bina diri) yang benar.	<p>Pertemuan Ke -1</p> <p>Pertemuan Ke -2</p>

	<p>b. Memberi pujian jika anak berhasil</p> <p>Evaluasi (pos test)</p>	Pertemuan ke -3
4.	<p>Tahap terminasi :</p> <p>a. Menanyakan keadaan anak setelah kegiatan.</p> <p>b. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.</p> <p>c. Menutup kegiatan dan memberikan salam teraupetik</p>	10 menit



YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS
Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 23 Oktober 2017

Nomor : 1019 /STIKes- YP/Pend/X/2017
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Kepala Sekolah Luar Biasa Al-azra'iyah
Di
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Padang Tahun Ajaran 2017/2018 atas mahasiswa :

Nama : Esa Putri Nabella
NIM : 14103084105007
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemandirian Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Al-Azra'iyah Tobek Panjang Kecamatan Payakumbuh Tahun 2017

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed

NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/Ibu Kepala Sekolah Luar Biasa Al-Azra'iyah
2. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
3. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI
TERAKREDITASI "B"



Management System
ISO 9001:2008

www.tuv.com
ID 9106085045



Website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



YAYASAN DARUL TILAWAH
SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) AL-AZRA'YAH
KEC. PAYAKUMBUH KAB. LIMAPULUH KOTA



Alamat : Jln. Tan Malaka KM 7 Tabek Panjang
Koto Baru Simalanggang Kec. Payakumbuh Kab. Lima Puluh Kota

Kode Pos : 26251 Izin Pendirian : 1203/1086/LL/2007 Akta Notaris No : 10/30-08/2005

SURAT KETERANGAN

Nomor : *027*/SLB-AZ/PYK/II/2018

Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Sekolah Luar Biasa Nagari Koto Baru Kecamatan Payakumbuh dengan ini menerangkan bahwa :

NAMA : ESA PUTRI NABELLA

NIM : 14103084105007

JUDUL : Pengaruh Terapi Okupasi Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kec. Payakumbuh Tahun 2017.

TEMPAT : Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di SLB Al-Azra'iyah Tabel Panjang.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Koto Baru , 17 Februari 2018

Kepala SLB Al-Azraiyah



ARIATLS.Pd

19650105200701 2 005




LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Esa Putri Nabella

NIM : 14103084105007

JUDUL : Pengaruh Terapi Okupasi Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kec. Payakumbuh Tahun 2018.

Penguji I : Yaslina, M. Kep. Ns, Sp. Kep. Kom

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	18/07/2018	perbaiki sesuai naskah	
2.		perbaiki sesuai naskah	
3.	25/07 2018	Acc perbaikan skripsi	
4.			
5.			



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Esa Putri Nabella

NIM : 14103084105007

JUDUL : Pengaruh Terapi Okupasi Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kec. Payakumbuh Tahun 2018.

Penguji II : Yendrizal Jafri, S. Kp, M, Biomed

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	10/7-2018.	Perbaiki skema format.	
2.		beny kapi	
3.	22/7-2018.	ace di judul	
4.			
5.			




LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Esa Putri Nabella

NIM : 14103084105007

JUDUL : Pengaruh Terapi Okupasi Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kec. Payakumbuh Tahun 2018.

Pembimbing II: Drs. Nofriadi, MM

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.	10/7 - 2018	Substansi Susana martha	
2.	18/7 - 2018	Cek substansi	
3.	23/7 2018	Ases di piliid dan depubs amy eh.	
4.			
5.			




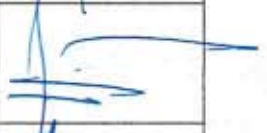

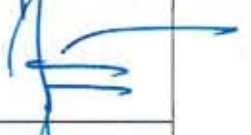

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Esa Putri Nabella

NIM : 14103084105007

JUDUL : Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh Tahun 2018







PEMBIMBING I : Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	7/3-2018	Di pembantu: kemandirian, gerak kasar, gerak halus	
2.	16/3-2018	Perbaikan: abstrak dan tabel	
3.	29/6-2018	Perbaikan: Achmad B	
4.	2/7-2018	Perbaikan: penyusunan dan isi bab	
5.	4/7-2018	lingkungan	
6.	6/7-2018	perbaikan: kerangka	
7.	6/7-2018 9/7-2018	ace diuji perbaikan & diuji	

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Esa Putri Nabella
 NIM : 14103084105007
 JUDUL : Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al-Azra'iyah Tabek Panjang Kec. Payakumbuh Tahun 2018.

PEMBIMBING II : Drs. Nofriadi,MM

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Rabu / 7 - 03 - 2018	Garung Hari Penelitian tentang Nersis dalam bentuk kegiatan	
2.	Jumat / 10 - 03 - 2018	Pembelajaran kerajinan sulung	
3.	29/6 - 06 - 2018	Pembelajaran Abstrak	
4.	2/7 - 07 - 2018	Abstrak di jurnal abstrak awal	
5.	4/7 - 2018	Siapa kamu semua Danis Anon sampai Diakhir	
6.	6/7 - 2018	Mengisi lembar hasil penelitian Babun Supu	
7.	9/7 - 2018	Pembelajaran menggambar upit ungu dan	