

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Kajian Pustaka

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian Terapi okupasi program bina diri memiliki dampak pada kemandirian anak tunagrahita. Menurut penelitian Yendrizal Jafril, Esa dan Nofariadi (2019) dengan judul “Terapi Okupasi bina diri terhadap kemandirian pada anak Tunagrahita“ didapatkan hasil bahwa Penerapan terapi okupasi bina diri berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kemandirian anak tunagrahita sedang. 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 $p=0,000$. Diharapkan pihak sekolah menerapkan teknik terapi okupasi di sekolah secara terus-menerus demi meningkatkan kemandirian pada anak tunagrahita.

Pada penelitian Esa Putri Nabela (2018) pemberian terapi okupasi bina diri berpengaruh signifikan terhadap tingkat kemandirian bina diri pada anak tunagrahita, 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. 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.

Pada penelitian Indah Fajrotuz Zahro (2018) Keberhasilan penerapan pembelajaran bina diri pada anak tunagrahita ada beberapa faktor yang berpengaruh, baik pengaruh dari dalam individu maupun pengaruh dari luar individu.. Pengaruh dari dalam individu yang dapat dikemukakan dari hasil pengamatan penelitian adalah motivasi yang tinggi dan minat dari anak. Ada beberapa kemungkinan munculnya motivasi dari anak yaitu pembelajaran bina diri yang mengaktifkan anak sehingga lebih menarik tidak mudah bosan. semakin sering pelatihan bina diri dilakukan akan semakin meningkat kemandirian anak tuna grahita dalam memenuhi kebutuhannya

Berdasarkan beberapa kajian pustaka diatas dapat disimpulkan bahwa terapi okupasi program bina diri dapat mengurangi ketergantungan anak tunagrahita dalam melakukan aktifitas sehari-hari dan dapat disimpulkan juga anak tunagrahita yang asalnya tidak mandiri menjadi mandiri .

2.2. Anak Tunagrahita

2.2.1 Definisi Anak Tunagrahita

Anak yang mempunyai kecerdasan atau kemampuan intelektual yang dibawah rata rata dan ditandai dengan ketidakcakapan intelegensi dan kekurangan dalam interaksi sosial disebut dengan anak tunagrahita. Somantri (dalam Awalia, 2016)

AAMD (American Assosiations Mental Deficiency) menjelaskan bahwa anak tunagrahita menunjukan fungsi intelektual dibawah rata-rata pada masa perkembangan dengan ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku (Fitri, 2017)

Nurfadillah (2016) menjelaskan bahwa anak tunagrahita adalah anak yang masuk dalam golongan anak berkebutuhan khusus dengan pendidikan khusus yang mempunyai keterbelakangan dalam bidang intelektual, fisik, emosional, dan sosial yang membutuhkan perhatian yang lebih agar bisa berkembang secara maksimal.

Berdasarkan pengertian diatas anak tunagrahita adalah anak berkebutuhan khusus dengan kecerdasan yang berada dibawah rata-rata dan kurang dalam kemampuan intelektual, emosional dan sosial yang terjadi pada masa perkembangannya

2.2.2 Faktor Penyebab Tunagrahita

Tunagrahita dapat disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya yaitu factor keturunan, metabolisme, infeksi dan keracunan, trauma dan zat radio aktif, serta masalah pada kelahiran.

1) Faktor Keturunan

Kelainan kromosom pada anak tunagrahita dapat dilihat dari bentuknya, inversi (berubahnya urutan gene karena melilitnya kromosom), delesi (kegagalan meosis yaitu salah satu pasangan kromosom tidak membelah), duplikasi (kromosom tidak berhasil memisahkan diri sehingga terjadi kelebihan kromosom), translokasi (adanya kromosom yang patah dan patahnya menempel pada kromosom lain)

2) Gangguan Metabolisme

Metabolisme dan Gizi sangat penting bagi perkembangan sel pada otak. Kegagalan metabolisme dan kurangnya pemenuhan gizi dapat menyebabkan gangguan atau kelainan antara lain phenylketonuria (akibat gangguan metabolisme asam amino) yang ditandai dengan kekurangan pigmen, kejang saraf, kelainan tingkah laku, dan tunagrahita yaitu cretinism (keadaan hypohidroidism kronik yang terjadi selama masa janin atau saat dilahirkan) dengan gejala kelainan yang tampak yaitu gejala yang tampak khas pada tunagrahita

3) Infeksi dan Keracunan

Infeksi dan keracunan yang terjadi bisa terjadi saat janin masih berada dalam kandungan, penyakit yang dimaksud yaitu rubella, penyakit jantung bawaan, syphilis bawaan (syndrome gravidity

beracun) dan semua penyakit yang bisa menimbulkan ketunagrahitaan

4) Trauma dan Zat Radioaktif

Trauma yang terjadi biasanya diakibatkan oleh kelahiran yang sulit, radiasi zat radioaktif saat hamil yang bisa menyebabkan trauma terutama pada otak bayi bisa menimbulkan ketunagrahitaan serta ketidaktepatan penyinaran radiasi sinar x pada saat janin masih dalam kandungan bisa mengakibatkan cacat mental

5) Masalah pada Kelahiran

Masalah pada saat kelahiran contohnya yaitu kelahiran yang disertai hypoxia yang dipastikan bayi akan menderita kerusakan otak, kejang, dan nafas pendek

6) Faktor Lingkungan

Pengalaman negatif atau kegagalan dalam melakukan interaksi pada masa perkembangan bisa menyebabkan ketunagrahitaan. Ada juga yang dijelaskan oleh Kirk dalam temuannya menemukan bahwa anak yang berasal dari orang tua yang tingkat sosial ekonominya rendah menunjukkan kekurangan dari mulai mental sampai prestasi anak seiring dengan meningkatnya usia. (Patton & Polloway dalam Rochyadi, 2012)

2.2.3 Klasifikasi Anak Tunagrahita

Klasifikasi ini juga bisa dijelaskan oleh *American Assosiation on Mental Deficiency* dalam Widiastuti dan Winaya (2019) bahwa :

1. Tunagrahita Ringan

Anak tunagrahita ringan menurut AAMD termasuk anak tunagrahita yang mampu didik. Mereka mampu berkembang dalam bidang pelajaran akademik dengan IQ 50-70 yang mereka miliki mereka mampu mengerjakan pekerjaan sederhana dan lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan daripada tunagrahita sedang, berat, maupun sangat berat.

Menurut Amin dalam Nurfadillah (2020) menyatakan anak tunagrahita ringan kurang dalam pengelolaan kata, anak tunagrahita yang berusia 16 tahun mencapai kecerdasan setara dengan anak normal usia 12 tahun. Adapun yang dijelaskan dalam Nurfadillah (2020) juga anak tunagrahita ringan juga dapat dilihat dari aspek fisik, psikis, kemampuan berbicara, dan sosial dantara lain :

a. Aspek Fisik

Jika dilihat melalui aspek fisik, anak tunagrahita ringan cenderung terlihat normal dan mempunyai keadaan tubuh yang baik namun harus perlu berlatih juga untuk menjaga keadaan tubuhnya serta anak tunagrahita juga agak kurang dalam kemampuan sensomotorik

b. Aspek Psikis

Aspek psikis yang dimiliki anak tunagrahita ringan yaitu mereka cenderung kurang mampu mengendalikan perasaan, kurang mampu menilai hal baik dan buruk, sukar berfikir abstrak dan logis, serta kurang mampu dalam menganalisa

c. Aspek Kemampuan Berbicara

Kemampuan berbicara anak tunagrahita mereka kurang dalam pengelolaan sebuah kata, dan terkadang mereka juga kesulitan saat menyimpulkan isi dari sebuah pembicaraan

d. Aspek Sosial

Aspek sosial yang dimiliki anak tunagrahita ringan yaitu mereka mampu didik , dimana mereka bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan bahkan ada yang bisa menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitar

2. Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita ringan menurut AAMD termasuk anak tunagrahita yang mampu latih. Dengan rentang IQ mereka dari 30-50 mereka dapat dilatih suatu keterampilan sederhana dan dapat melakukan pekerjaan rutin seperti melakukan aktivitas harian seperti mandi, makan, atau kebutuhan harian lainnya walaupun harus dengan pengawasan lingkungan sekitar. Jika dilatih anak tunagrahita sedang mampu mencapai kecerdasan maksimal setara anak usia 7 tahun. (Widiastuti&Winaya, 2019)

Aspek yang dapat dilihat juga dari anak tunagrahita sedang menurut Nurfadillah (2020) adalah sebagai berikut :

a. Aspek Fisik

Pada anak tunagrahita sedang jika dilihat melalui fisiknya, anak tunagrahita sedang dalam penampilannya seperti anak terbelakang dimana sudah mulai terlihat seperti tipe anak *down syndrome*

b. Aspek Psikis

Kemampuan maksimalnya pada anak tunagrahita sedang setara dengan anak usia 7-10 tahun

c. Aspek Sosial

Sikap sosial yang dimiliki anak tunagrahita sedang cenderung kurang, mereka tidak mempunyai rasa terima kasih, mereka selalu bergantung pada orang lain namun mereka masih mempunyai potensi jika dilatih dengan benar untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan nya

d. Bidang Akademik

Mereka mampu melakukan pekerjaan rutin namun mereka hampir tidak bisa mempelajari pelajaran akademik

3. Tunagrahita Berat dan Sangat Berat

AAMD menjelaskan anak tunagrahita berat dan sangat berat yang mempunyai IQ <30 hampir tidak mempunyai kemampuan untuk dilatih mengurus diri sendiri. Mereka membutuhkan perhatian dan perawatan khusus dalam kegiatan sehari-hari nya, kecerdasan yang dapat maksimal

dimilik oleh anak tunagrahita berat dan sangat berat adalah setara dengan anak usia 3 tahun

Hal yang dapat terlihat dari anak tunagrahita berat dan sangat berat secara umum sebagai berikut :

- a. Anak lambat dalam mempelajari hal-hal yang baru. Jika tidak dilatih dan diingatkan terus menerus anak tunagrahita berat dan sangat berat akan sangat cepat lupa
- b. Dalam aspek fisik yang dimiliki anak tunagrahita berat dan sangat berat kadang memerlukan bantuan bahkan dalam berdiri atau mengerjakan hal-hal lain masih sangat lambat
- c. Kemampuan berbicara yang dimiliki anak tunagrahita berat dan sangat berat sangat kurang
- d. Dalam melakukan hal-hal yang berhubungan dengan diri mereka sendiri bahkan disaat seperti memakai pakaian, mengurus kebersihan diri, makan, mereka masih sangat harus dibantu
- e. Untuk hal tingkah laku dan interaksi sosial pada anak tunagrahita berat dan sangat berat mereka kadang melakukan hal-hal yang tanpa tujuan yang jelas atau sering bertingkah laku yang tidak wajar. Walaupun anak tunagrahita ringan bisa berinteraksi dengan tunagrahita lainnya bahkan dengan anak normal, anak tunagrahita berat dan sangat berat tidak bisa melakukan hal tersebut

Mumpuniarti (dalam Widiastuti&Winaya, 2019) juga membagi kalsifikasi pada anak tunagrahita berdasarkan tipe-tipe fisik sebagai berikut

1. *Down Syndrome* (Mongolisme)

Anak tunagrahita disebut jenis ini karena mereka mempunyai wajah khas mongol, mata sipit miring, telinga kecil, lidah suka menjulur, dan kulit kasar

2. *Hydrocephal*

Anak tunagrahita ini memiliki ciri-ciri kepala besar, mata kadang juling, muka kecil dan pandangan yang kadang kemana saja

3. *Kretin* (Cebol)

Anak tunagrahita ini memiliki ciri-ciri badan gemuk dan pendek , kaki dan tangan pendek , telapak tangan dan kaki tebal, pertumbuhan gigi lambat, kulit kering, tebal, keriput

4. *Microcephal*

Anak tunagrahita ini mempunyai ukuran kepala yang kecil

5. *Macrocephal*

Anak tunagrahita tipe ini mempunyai ukuran kepala yang besar

2.2.4 Karakteristik Anak Tunagrahita

Karakteristik dalam hal ini adalah hal-hal yang berkaitan dengan proses pelaksanaan pembelajaran keterampilan berpikir yang harus disesuaikan dengan keadaan anak. Somantri (dalam Triyani, 2013) Menjelaskan salah satu karakteristik yang dimiliki anak tunagrahita sebagai berikut :

a. Keterbatasan Intelegensi

Anak tunagrahita mempunyai keterbatasan dalam hal intelegensi nya seperti dalam hal belajar, menulis, membaca, berhitung, anak tunagrahita cenderung lambat dan harus focus.

b. Keterbatasan Sosial

Keterbatasan sosial yang dialami oleh anak tunagrahita mereka cenderung kesusahan dalam mengambil tanggungjawab dalam lingkungan sosial. Hal ini disebabkan juga karena kadang sebagian besar dari mereka masih sangat bergantung pada orang tua yang menjadikan mereka masih sulit untuk mengurus dirinya sendiri serta melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya. Karakteristik yang terjadi dalam keterbatasan sosial anak tunagrahita juga di kalsifikasikan dalam kemampuan interaksi sosialnya, Anak tunagrahita ringan cenderung masih bisa menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekitarnya, mereka tidak hanya bergaul dengan keluarganya saja tapi mereka bisa bergaul dengan masyarakat sekitar. Anak tunagrahita sedang cenderung harus dilatih dulu jika ingin melakukan sesuatu entah itu dalam interaksi maupun dalam pekerjaan sederhana, karena perkembangan bahasa mereka terbatas sehingga sikap sosial yang dimiliki mereka cenderung kurang baik. Sedangkan anak tunagrahita berat dan sangat berat menunjukan keterbatasan sosial yang dimiliki lebih kurang dari anak tunagrahita ringan

maupun sedang. Dalam bertingkah laku anak tunagrahita berat dan sangat berat kadang melakukan tingkah laku yang tidak wajar seperti bertingkah laku tanpa mempunyai tujuan yang jelas karena inilah mengapa anak tunagrahita berat dan sangat berat sangat kurang dalam hal sosial

c. Keterbatasan Fungsi Mental lainnya

Anak tunagrahita juga mempunyai keterbatasan dalam hal pengolahan kata dan penggunaan Bahasa.

Adapun karakteristik pada anak tunagrahita juga dijelaskan menurut Rochyadi (dalam Widiastuti dan Winaya, 2019) yaitu :

1. Fungsi intelektual umum

Fungsi intelektual umum yang dimiliki oleh anak tunagrahita secara jelas bisa dikatakan dibawah rata-rata, salah satunya bisa dilihat dari IQ mereka yang berada dibawah rata-rata anak normal pada umumnya

2. Perilaku Adaptif

Perilaku Adaptif disini mempunyai arti yaitu kekurangan dalam penyesuaian tingkah laku, maksudnya adalah anak tunagrahita cenderung tidak berperilaku sesuai usia normalnya , mereka cenderung lebih berperilaku seperti anak yang usianya lebih muda dari usia mereka sekarang

3. Masa Perkembangan

Ketunagrahitaan bisa terjadi pada periode perkembangan sejak masih dalam janin hingga usia 18 tahun

2.3. Konsep Kemandirian

2.3.1 Definisi Kemandirian

Menurut Chaplin (2012), otonomi atau kemandirian adalah kebebasan individu manusia untuk memilih menjadi kesatuan yang bisa memerintah, menguasai, dan menentukan dirinya sendiri. Sedangkan menurut Erikson (dalam Desmita, 2017), menyatakan kemandirian adalah usaha untuk melepaskan diri dari orangtua dengan maksud untuk menemukan dirinya melalui proses mencari identitas ego yaitu merupakan perkembangan ke arah individualitas yang mantap dan berdiri sendiri. Kemandirian biasanya ditandai dengan kemampuan menentukan nasib sendiri, kreatif, dan inisiatif, mengatur tingkah laku, bertanggung jawab, mampu menahan diri, dl. Kemandirian merupakan suatu sikap otonomi dimana peserta didik secara relative bebas dari pengaruh penilaian, pendapat dan keyakinan orang lain. Dengan otonomi tersebut, peserta didik diharapkan akan lebih bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri.

Menumbuhkan kemandirian pada individu sejak usia dini sangatlah penting karena dengan memiliki kemandirian sejak dini, anak

akan terbiasa mengerjakan kebutuhan sendiri. Menurut Yusuf (2002), 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. (Dalam Jurnal Esa Putri Nabela,2018)

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

2.3.2 Kriteria Kemandirian

Menurut Steinberg dalam Desmita (2017), 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.

- 1) *Activity of dialy living* adalah suatu aktivitas yang berhubungan dengan kegiatan sehari-hari, misalnya makan, minum, berpakaian, mandi, berias dan sebagainya.
- 2) 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.
- 3) Aktivitas kreatif dalam melakukan pekerjaan merupakan hal yang penting bagi anak, karena dalam melakukan pekerjaan terdapat nilai-nilai kehidupan.

2.3.3 Ciri-Ciri Kemandirian

Menurut Gilmore dalam Chabib Thoha (2013), 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

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian

Kemandirian bukanlah semata-mata merupakan pembawaan yang melekat pada diri individu sejak lahir, melainkan dipengaruhi oleh hal-hal lain. Sehubungan dengan hal itu (M. Ali dan Asrori, 2012) menyatakan bahwa kemandirian berkembang selain dipengaruhi oleh faktor intrinsik (pertumbuhan dan kematangan individu itu sendiri) juga oleh faktor ekstrinsik (melalui proses sosialisasi di lingkungan tempat individu berada. Faktor intrinsik seperti kematangan individu, tingkat kecerdasan dan faktor ekstrinsik adalah hal-hal yang berasal dari luar diri anak seperti: perlakuan orangtua, guru, dan masyarakat.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemandirian adalah sebagai berikut:

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

2.3.5 Upaya Mencapai 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 kemampaun 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.

- a. Pemahaman dan pengenalan akan keberadaan 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 adalah, menumbuhkan rasa percaya diri, rasa bertanggung jawab, meningkatkan kemampuan menentukan pilihan dan mengambil keputusannya sendiri, mampu mengendalikan emosi dan mengembangkan hasil pelatihan.

- d. Berikan beberapa terapi yang cocok untuk anak tunagrahita seperti terapi wicara, terapi perilaku dan terapi okupasi . bahkan mereka juga bisa dilatih untuk meningkatkan motoric halus maupun kasar. Latih bakat anak tunagrahita melalui terapi atau pendidikan yang sesuai dengan kategori anak. Agar nantinya motoric anak bisa meningkat bahkan bisa juga untuk memutuskan dan memandirikan anak tunagrahita. (Desmita,2017)

2.4. Bina Diri

2.4.1 Definisi Bina Diri

Bina diri merupakan suatu kemampuan untuk merawat diri sendiri dalam aktivitas yang dilakukan dalam kehidupan sehari- hari. (Sudrajat dan Rosida,2013) mengatakan bahwa bina diri adalah suatu pembinaan dan pelatihan tentang kegiatan kehidupan sehari- hari yang diberikan pada anak berkebutuhan khusus. Secara lebih lanjut, menurutnya pemberian pelatihan bina diri ini dimaksudkan agar dapat membentuk individu yang lebih mandiri dan tidak tergantung pada orang lain dalam kehidupan sehari- hari. Secara tidak langsung dapat dikatakan bahwa tujuan diberikannya program

bina diri bagi anak berkebutuhan khusus adalah untuk menciptakan kemandirian siswa. Program bina diri atau *self care skill* (Mumpuniarti 2013) adalah program yang dipersiapkan agar siswa mampu menolong diri sendiri dalam bidang yang berkaitan untuk kebutuhan.

Kemampuan bina diri (bantu diri) merupakan kemampuan seorang anak mengurus diri sendiri dari yang sederhana hingga kompleks yang dilakukan sendiri atau dengan sedikit bantuan orang lain. Kemampuan mengurus diri dapat bersifat sederhana seperti makan, minum, mandi, dan berpakaian. Selain itu, kemampuan mengurus diri yang bersifat kompleks yaitu menyiapkan makan dan minum hingga merapikan tempat tidur. Berdasarkan pendapat tersebut dapat diketahui bahwa keterampilan bina diri mempunyai cakupan yang luas mulai dari kemampuan merawat diri secara sederhana hingga yang lebih rumit. (Widihastuti, 2007)

Mencermati pendapat-pendapat ahli tersebut dapat diketahui bahwa tujuan diberikannya program bina diri adalah agar anak berkebutuhan khusus dapat menjadi individu yang mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Selain itu, perlu digarisbawahi bahwa pelatihan yang dilakukan menyangkut aktivitas yang dilakukan sehari-hari bisa berupa terapi okupasi, terapi wicara dan terapi perilaku. (Sudrajat & Rosida 2013) menjelaskan bahwa aktivitas dalam kehidupan sehari-hari yang dimaksud adalah kemampuan dan

keterampilan seseorang dalam aktivitas kehidupan sehari-hari mulai dari bangun tidur hingga tidur kembali (*Activity Daily Living*).

2.4.2 Ruang Lingkup Bina diri

Sudrajat dan Rosida (2013) berpendapat bahwa bina diri mencakup aktivitas merawat diri, mengurus diri, menolong diri, komunikasi dan adaptasi yang secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

1. Merawat diri meliputi kegiatan sehari-hari yang sangat mendasar seperti mengenal dan menggunakan alat makan, mandi, serta membersihkan diri sendiri. Kegiatan yang termasuk membersihkan diri sendiri antara lain : mandi, menggosok gigi, membersihkan setelah buang air besar dan kecil serta merawat rambut.
2. Mengurus diri meliputi kemampuan sehari-hari yang berkaitan dengan keterampilan cara berpakaian, cara berhias, peralatan tidur, dan peralatan kebersihan.
 - 1) masalah Menolong diri meliputi kemampuan sehari-hari yang berkaitan dengan mengatasi berbagai, menggunakan alat untuk menolong diri dari bahaya, menggunakan peralatan dapur, dan peralatan elektronika.
 - 2) Komunikasi meliputi kemampuan untuk memahami apa yang disampaikan orang lain (komunikasi reseptif) dan kemampuan untuk mengungkapkan keinginan (komunikasi ekspresif)
3. Adaptasi meliputi kemampuan untuk dapat menyesuaikan dengan lingkungan sekitar melalui kehidupan sosialnya

Terdapat sepuluh keterampilan dasar yang dapat dilatihkan pada anak autis menurut (Widiastuti,2007) yaitu mencuci tangan, makan dengan tangan, minum dengan cangkir, makan dengan sendok, mandi dengan gayung dan *shower*, menggosok gigi, memakai baju kaos, memakai celana, menyisir rambut, dan memakai sepatu. Keterampilan- keterampilan tersebut merupakan keterampilan dasar. Jika anak sudah mampu menguasainya, maka anak dapat dilatihkan kemampuan bantu diri yang lebih kompleks.

Pada dasarnya ada banyak keterampilan yang dapat dilatihkan pada anak autis. Hal ini sangat tergantung pada kebutuhan anak. Dalam penelitian ini, keterampilan yang akan dilatihkan pada anak tunagrahita yaitu memasang kancing kemeja, menggunakan alat makan dan menyisir rambut yang termasuk dalam kemampuan dasar.

2.5 Terapi Okupasi

2.5.1 Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi berasal dari kata *occupation* yang artinya pekerjaan. Yang dimaksud pekerjaan disini bukan pekerjaan profesi, tetapi pekerjaan untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau pun melakukan hobi dan merawat diri. Terapi okupasi umumnya menekan pada kemampuan motorik halus, selain itu terapi okupasi juga bertujuan untuk membantu seseorang agar

dapat melakukan kegiatan keseharian, aktifitas produktifitas dan pemanfaatan waktu luang. Terapi okupasi adalah salah satu jenis terapi kesehatan yang merupakan bagian dari rehabilitasi medis. Pada terapi okupasi penyandang cacat akan dilatih untuk melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari sehingga nantinya dapat mengurangi ketergantungan terhadap orang lain. (Canadian Association of Occupational Therapists, 2019).

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. (Andri hartono, 2010). 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, genggam, kognitif, dan mengikuti arah. Dalam terapi okupasi, biasanya terapis berkonsultasi dengan dokter, perawat, guru, terapis wicara atau fisioterapi, dan pekerja sosial atau *conselors*. (Geraldine Gamer, Dalam Putri esa nabela 2018)

2.5.2 Tujuan Terapi Okupasi

Menurut (Charles H. Christiansen dan Carolyn M. Baum, 2016) Adapun tujuan dari terapi okupasi antara lain:

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

2.5.3 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.

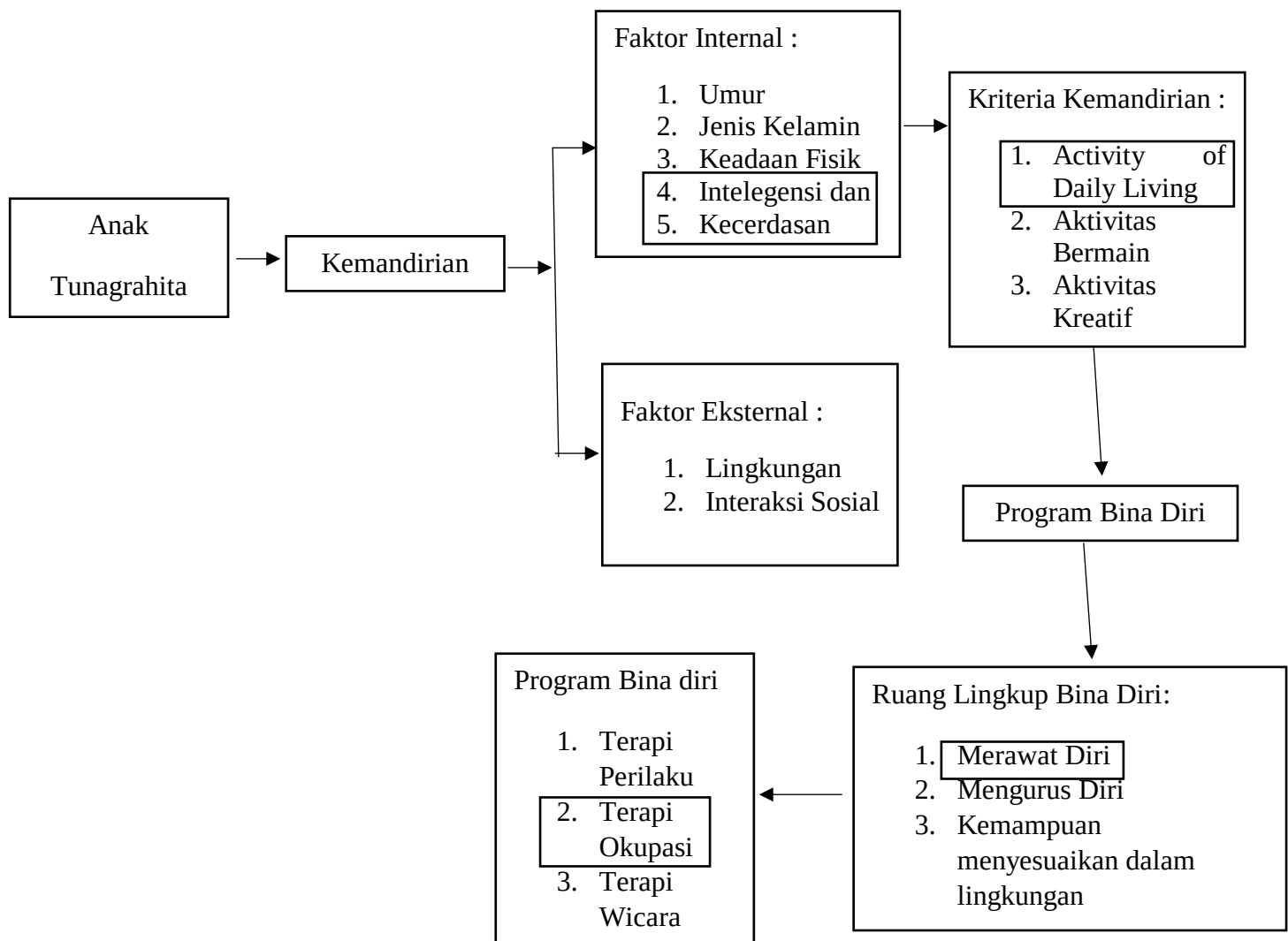
Eksplorasi prevokasional untuk memastikan kemampuan fisik dan mental pasien, penyesuaian sosial, dan ketertarikan, kebiasaan-kebiasaan kerja, keterampilan dan potensial untuk dikerjakan. (Harmeni Wijaya, 2018)

Terapi okupasi memberikan sistem untuk ABK sesuai dengan kebutuhan masing-masing, terutama jika anak tersebut memiliki masalah pada sensori atau pun motorik. Dengan memperhatikan kemampuan dan keterbatasan anak, terapi ini bertujuan untuk membantu tumbuh kembang anak supaya tercapai kemandirian dalam kegiatan keseharian, kemampuan rawat diri, dan penggunaan waktu luangnya, termasuk mengasah motorik, sensorik juga kognitifnya supaya semakin baik. Selain itu juga, terapi okupasi dapat menciptakan hubungan yang lebih baik dan memuaskan pasien dengan pemberian motivasi-motivasi sebagai dorongan emosional. Bagi anak-anak yang mengalami keterlambatan perkembangan, terapi okupasi bermanfaat untuk mengajarkan aktivitas sehari-hari seperti makan, berpakaian, bermain dan berinteraksi dengan orang lain, mandi, dan sebagainya.

2.6 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Pengaruh Terapi okupasi program binadiri terhadap kemandirian anak tunagrahita



Sumber: Benson, Nigel C & Simon Grove (2012), Deswita(2017), Ali &Asrori (2012), Sudrajat & Rosida (2013)