

**RELEVANSI TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM
PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA
DI BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KHUSUS DAN
LAYANAN KHUSUS (BP2KLLK) KOTA SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata satu (S.1)
Dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Oleh :

MOCHAMMAD SAIFUL BAHRI

NIM. 124411049

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2018**

DEKLARASI KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mochammad Saiful Bahri

NIM : 124411049

Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**RELEVANSI TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM
PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA
DI BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KHUSUS DAN LAYANAN
KHUSUS (BP2KLLK) KOTA SEMARANG**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 3 Mei 2018

Deklarator,



Mochammad Saiful Bahri
NIM. 124411049

**RELEVANSI TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM
PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA
DI BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KHUSUS DAN
LAYANAN KHUSUS (BP2KLG) KOTA SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata satu (S.1)
Dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora
Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Oleh :

MOCHAMMAD SAIFUL BAHRI
NIM. 124411049

Semarang, 3 Mei 2018
Disetujui oleh:
Pembimbing II

Pembimbing I

Dr. H. Sulaiman, M.Ag.
NIP. 19730627 200312 1 003

Fitriyati, S.Psi., M.Si.
NIP. 19690725 200501 2 002

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 4 (empat) eksemplar
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka saya menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : MOCHAMMAD SAIFUL BAHRU
NIM : 124411049
Fak/Jurusan : Ushuluddin/Tasawuf dan Psikoterapi
Judul : RELEVANSI TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM
PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK
TUNANETRA DI BALAI PENGEMBANGAN
PENDIDIKAN KHUSUS DAN PELAYANAN KHUSUS
(BP2KLLK) KOTA SEMARANG

Dengan ini telah kami setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

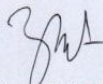
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing I



Dr. H. Sulaiman, M.Ag.
NIP. 19730627 200312 1 003

Semarang, 3 Mei 2018
Pembimbing II



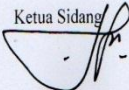
Fitriwati, S.Psi., M.Si.
NIP. 19690725 200501 2 002

PENGESAHAN

Skripsi saudara **Mochammad Saiful Bahri** dengan NIM 124411049 telah dimunaqasyahkan oleh Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Semarang, pada tanggal :

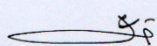
30 Juli 2018

Dan telah diterima serta disahkan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana (S.1) dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi.

Ketua Sidang


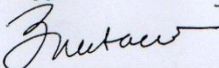
H. Mokh. Sya'roni, M.Ag.
NIP. 197205151996031002

Pembimbing I



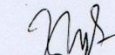
Dr. H. Sulaiman, M.Ag.
NIP. 197306272003121003

Penguji I



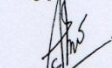
Wisnu Buntaran, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 197208142007011022

Pembimbing II



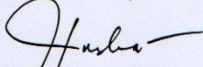
Fitriyati, S.Psi., M.Si.
NIP. 196907252005012002

Pengujian II



Sri Reteki, S.Sos.I., M.Si.
NIP. 197903042006042001

Sekretaris Sidang



Ahmad Anan Anshori, M.A.
NIP. 197708092005011003

MOTTO

لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى
أَنْفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ ... ﴿٦١﴾

“Tidak ada halangan bagi orang buta, tidak (pula) bagi orang pincang, tidak (pula) bagi orang sakit, dan tidak (pula) bagi dirimu sendiri, makan (bersama-sama mereka) dirumah kamu sendiri....”

(Q.S. an-Nūr/24:61)¹

عَنْ عُثْمَانَ بْنِ عَفَّانَ قَالَ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ أَفْضَلَكُمْ مَنْ تَعَلَّمَ
الْقُرْآنَ وَعَلَّمَهُ . رواه البخاري

“Dari Utsman bin 'Affan ia berkata; Nabi saw. bersabda: "Orang yang paling utama di antara kalian adalah seorang yang belajar al-Qur`an dan mengajarkannya.”

(H.R. al-Bukhari)²

“Anak Berkebutuhan Khusus bukan produk Tuhan yang gagal, karena Tuhan tidak pernah gagal dalam menciptakan makhluk-Nya. Anak Berkebutuhan Khusus diciptakan tidak untuk dikasihani, tapi diberi kesempatan”.

(Drs. Ciptono –Kepala Sekolah Pertama SLB Negeri Semarang)³

“Warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus”.

(UU SISDIKNAS No. 20 Tahun 2003, Bab IV pasal 5 ayat 2)⁴

¹ Departemen Agama RI, *Al-Qur`an dan Tafsirnya*, Jilid VI, (Jakarta: Lentera Abadi, 2010), hlm. 638.

² Muhammad bin Ismail bin Ibrahim bin Mughiroh al-Bukhori, *Shahih Bukhari*, (Indonesia: Maktabah Dahlan, t.t.), hlm. 2084.

³ Drs. Ciptono & Ganjar Triadi, *Guru Luar Biasa*, (Yogyakarta: PT. Bentang Pustaka, terbitan 2, 2010), h. 27

TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Transliterasi kata-kata bahasa Arab yang dipakai dalam penulisan ini berpedoman pada “Pedoman Transliterasi Arab-Latin” yang dikeluarkan berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Agama Dan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan RI tahun 1987.

Pedoman tersebut adalah sebagai berikut:

a. Kata Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Sa	s	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha

⁴ Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Bab IV, Pasal 5 ayat 2.

د	Dal	D	De
ذ	Zal	Ẓ	zet (dengan titik diatas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	es dan ye
ص	Sad	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	Dad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	Ta	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	Za	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘	koma terbalik (di atas)
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef

ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	`	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

b. Vokal

Vocal bahasa Arab, seperti vocal bahasa Indonesia, terdiri dari vocal tunggal dan vokal rangkap.

a. Vocal tunggal

Vocal tunggal bahasa Arab yang dilambangkan berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
-----◌-----	Fathah	A	A
-----◌-----	Kasrah	I	I
-----◌-----	Dhammah	U	U

b. Vocal rangkap

Vocal rangkap bahasa Arab yang dilambangkan berupa gabungan antara harakat dan huruf. Transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
يَ...	fathah dan ya	Ai	a dan i
وَ...	fathah dan wau	Au	a dan u

c. Vokal Panjang (*Maddah*)

Vokal panjang atau Maddah yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
َ..... َ.....	fathah dan alif atau ya	Ā	a dan garis di atas
.....	kasrah dan ya	Ī	i dan garis di atas

.....	dhammah dan wau	Ū	u dan garis di atas
-------	-----------------	---	---------------------

Contoh:

Qāla : قَالَ Rajūlun : رَجُولٌ
Nisā'a : نِسَاءٌ Mutasyabbihīna : مُتَشَبِّهِينَ

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillāhirrahmānirrahīm

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang, atas limpahan karunia, rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini sebagai tugas dan syarat wajib yang harus dipenuhi guna memperoleh gelar kesarjanaan dari Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.

Shalawat serta salam semoga senantiasa tersampaikan keharibaan junjungan kita Nabi Agung Muhammad saw., yang telah membawa zaman kegelapan (jahiliyah) menuju zaman keislaman terang benderang yang penuh dengan ilmu pengetahuan, sehingga dapat menjadi bekal kehidupan di dunia dan akhirat bagi umat akhir zaman.

Atas limpahan karunia Allah SWT yang disertai dengan ikhtiyar *dhohir* yang sesungguhnya, alhamdulillah pada akhirnya penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul; “Relevansi Terapi Sensori Integrasi Dalam Pembelajaran al-Qur’an Pada Anak Tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang”.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, sudilah kiranya penulis ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Dr. H. M. Mukhsin Jamil, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN walisongo Semarang.
2. Ayahanda Dr. H. Sulaiman al Kumayi, M.Ag. selaku Ketua Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi UIN Walisongo Semarang, yang sekaligus juga sebagai Dosen Wali dan Dosen Pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini. Yang tak henti-

hentinya memberi dukungan kepada peneliti agar dapat segera lulus dan menjadi peribadi yang lebih baik.

3. Bunda Fitriyati, S.Psi., M.Si. Psikolog., selaku Sekretaris Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi UIN walisongo Semarang, yang sekaligus sebagai Dosen Pembimbing II. Terimakasih yang sebesar-besarnya peneliti sampaikan atas motivasi, saran dan arahan yang diberikan dalam proses penyusunan skripsi. Serta tak lupa pula terimakasih yang sedalam-dalamnya atas berbagai kesempatan untuk mengaktualisasikan diri. Baik dalam penelitian kolaboratif dosen-mahasiswa, dalam pembiayaan kursus terapi (Bekam Sinergi, Sertifikasi Lisensi PBI (Perkumpulan Bekam Indonesia), maupun kesempatan dalam menerapkan praktek terapi terapan di FTC untuk mahasiswa TP (Seperti: Terapi Reiki Sufi, Ruqyah, dan sebagainya). Semoga semua upaya dan ilmu yang telah diberikan dapat menjadi sebagian bukti alasan bahwa beliau layak masuk surga. *Âmîn*.
4. Jajaran Dewan Sidang Penguji; Bapak H. Mokh. Sya'roni, M.Ag. (Ketua Sidang), Bapak Wisnu Buntaran, S.Psi., M.Psi., Psikolog. (Penguji I), Ibu Sri Rejeki, S.Sos.I., M.Si. (Penguji II) yang telah meluruskan kerangka berpikir peneliti dalam penyusunan skripsi ini, serta telah memberikan banyak saran dan kritik yang konstruktif demi perbaikan hasil karya ini agar menjadi lebih sempurna.
5. Seluruh Dosen FUHUM yang telah; (a) membukakan cakrawala keilmuan dan kedewasaan bagi peneliti, (b) mengenalkan Tuhan, esensi agama, dan inti kemanusiaan, (c) memberi bekal agar mampu membedakan yang *haqq* dan *bathil*, serta (d) memberi bekal untuk menapaki kehidupan pada fase selanjutnya.
6. Kepala, Staf dan karyawan di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota

Semarang, khususnya Mbak Dhita (sebagai Administrator), Bapak Andhika dan Bapak Jonet (sebagai Terapis Sensori Integrasi) yang telah banyak membantu dalam proses observasi peneliti.

7. Orang tua penulis; Bapak Muslich A.Ghani, S.H.I. (alm.) dan Ibu Hj. Nur Chasanah, S.Pd.I. (almh.), semoga torehan perjuangan ini menjadi tambahan amal jariyah kalian berdua di alam sana.
8. Seluruh sedulur-sedulur, Pakde, Bude, Om, Bulek, Mas, Mbak, terkhusus Mbak Imma dan Mas Har yang telah mensupport dengan banyak hal, terutama penyediaan tempat dalam penyusunan skripsi, memberi fasilitas wifi gratis, printer, dan lain-lain, yang itu semua tidak lain agar penyusunan skripsi ini tidak berhenti di tengah jalan. Terimakasih atas semuanya. Semoga Allah SWT. membalas seluruh kebaikan panjenengan semua dengan jutaan kebaikan yang berlimpah.
9. Kepada titisan penyebar NU; Nelly Umama, S.Pd.I., Sang edukator sekaligus kekasih yang senantiasa mensupport dengan berbagai upaya demi terwujudnya skripsi ini. Meski selalu diiringi dengan bumbu debat dan pertengkaran mulut, namun hal itu semua tidak mengurangi rasa kesetiaan dan kebersamaan dalam suka maupun duka, demi cita-cita yang kami bangun bersama.
10. Seluruh rekan dan sahabat seperjuangan yang tergabung dalam komunitas terapi; FTC (Fuhum Therapy Centre), HIKARI, CYUBIE, KOPSEN, Griya Sehat Syafaat 99, AL-AMIN 99, tanpa kalian, peneliti bukanlah siapa-siapa. Dan tanpa kalian, tak akan mungkin peneliti menyusun skripsi yang berbau terapi yang jauh di luar jangkauan basic dasar peneliti. Dan tanpa mengurangi rasa hormat, terimakasih juga kepada Master M. Syarifuddin, M.Ph., Master Adam

Ali Said, C.Ht., cukup dengan ketrampilan terapi kalian berdua dan tanpa gelar akademis pun, kalian sudah bisa survive dalam menjalani hidup, kalian sangat luar biasa, mampu mengembangkan ilmu, memberi manfaat pada umat dan melanglang buana kemana-mana.

11. Keluarga Besar TP angkatan 2012 yang telah memberi berbagai kenangan, semoga persaudaraan kita tak cukup berhenti hanya di bangku kuliah saja. Kepada Keluarga Besar TP angkatan 2014, yang senantiasa menemani kebersamaan (kuliah, PPL, KKL, KKN, Skripsi) di saat pasca peneliti cuti kuliah semala 2 tahun hingga semua angkatan 2012 telah meninggalkan kebersamaan studi dengan peneliti.
12. Semua pihak yang ikut terlibat dan memberikan bantuan sumbangsih selama proses pembuatan skripsi ini. Baik berupa bantuan moril maupun materiil; bantuan ide gagasan, pemberian tempat, pinjaman laptop, penyambungan wifi, pinjaman uang, pinjaman motor, pembuatan kopi, hingga bantuan mem-foto copy, dan lain-lain sebagainya. Semoga Tuhan Semesta Alam membalas segala kebaikan dan amal shalih yang telah diberikan.

Billāhi at-Taufiq wa al-Hidāyah

Wassalāmu ‘alaikum Warahmatullāhi Wabarakātuh.

Semarang, 3 Mei 2018

Penulis,

Mochammad Saiful Bahri

NIM. 124411049

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadiran Allah SWT., yang atas limpahan karunia-Nya, karya sederhana ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya ini penulis persembahkan untuk:

1. Para penyandang difabel, Anak-anak berkebutuhan khusus (ABK), khususnya anak tunanetra, jangan gentar menghadapi hidup. Hidup ini sangatlah bersahabat buat kalian. Tunjukkan pada dunia tentang berbagai potensi tersembunyi yang kalian miliki. Yakinlah pada diri kalian, bahwa kalian BISA!
2. Para terapis non medis, skill/keterampilan dalam ilmu pengobatan, hendaknya tidak hanya untuk manusia normal. Tambahan keterampilan terapi apapun dalam penanganan pada penyandang difabel juga perlu diperhatikan, selama dapat bermanfaat. Hal ini tantangan sekaligus peluang bagi para terapis, mengingat minimnya perhatian dari masyarakat.
3. Para guru, pengajar, pendidik. Karya sederhana ini setidaknya dapat membuka mata kita, bahwa dunia pendidikan hendaknya tidak hanya mengejar ego target kurikulum yang ada. Melainkan juga harus mengindahkan sisi-sisi aspek psikologis, kejiwaan. Hendaknya segala sesuatu disesuaikan dengan kapasitas dan kemampuan yang dimiliki peserta didik, mengingat dengan berbagai keterbatasan-keterbatasan yang dialaminya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN DEKLARASI KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
NOTA PEMBIMBING.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN TRANSLITERASI.....	vii
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH.....	xiii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	xvi
HALAMAN DAFTAR ISI.....	xvii
HALAMAN ABSTRAK	xxiii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xxv
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	18
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	18
D. Tinjauan Pustaka.....	19
E. Metode Penelitian	25
F. Metode Pengumpulan Data.....	29
G. Metode Analisis Data	33
H. Sistematika Penulisan	35

BAB II: TINJAUAN UMUM TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA

A. TERAPI SENSORI INTEGRASI

1. Pengertian Terapi	40
a. Definisi Terapi	40
b. Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)	43
1) Terapi Wicara	47
2) Terapi Okupasi atau OT (<i>Occupation Therapy</i>)	51
3) Terapi Sensori Integrasi (SI)	54
4) Terapi ABA (<i>Applied Behavior Analysis</i>)/ Behaviour/Terapi Perilaku	58
5) Terapi Biomedis	60
6) <i>Auditory Integration Therapy</i> (AIT)	61
7) Terapi Medikamentosa	62
8) Terapi Fisik atau Fisioterapi	63
9) Terapi Bermain	63
10) Terapi Perkembangan	64
11) Terapi Sosial	64
12) Terapi Visual	65
13) Terapi Musik Ritem	65
14) <i>Hydrotherapy</i>	66
15) Detoks dan Diet Ketat	67
16) Terapi <i>Ruqyah Syar'iyah</i>	69
2. Pengertian Terapi Sensori Integrasi	70
a. Definisi Sensori Integrasi	70
b. Macam-macam Sumber Informasi Sensori	72
1) Mata (<i>Visual</i>).....	73
2) Telinga (<i>Auditory</i>)	73
3) Hidung (<i>Olfactory</i>)	73
4) Lidah (<i>Gustatory</i>)	73
5) Kulit (<i>Tactile</i>)	73
6) Otot dan Persendian (<i>Proprioceptive</i>).....	74
7) Keseimbangan/ <i>Balance</i> (<i>Vestibular</i>)	75
c. Gejala-gejala Gangguan Proses Sensori	76
1) Sensorik Penciuman	76

2) Sensorik Penglihatan.....	77
3) Sensorik Pengecapan	77
4) Sensorik Proprioseptif (gerak dan sendi)	78
5) Sensorik Vestibular (keseimbangan)	79
6) Sensorik Perabaan	79
7) Sensorik Pendengaran.....	80
d. Tanda-tanda Terjadinya Disfungsi Sensori Integrasi	81
1) Mengalami sensitifitas yang berlebihan.....	82
2) Kurang reaktif dalam menerima rangsang sensori	82
3) Memiliki tingkatan aktivitas yang tidak biasa	83
4) Memiliki Masalah dalam mengkoordinasikan sesuatu	83
5) Mengalami keterlambatan dalam prestasi akademik maupun keterampilan	83
6) Memiliki kemampuan yang buruk dalam mengorganisasikan perilaku	83
7) Memiliki konsep diri yang buruk	84
e. Mekanisme Metode Terapi Sensori Integrasi	84
f. Komponen Terapi Sensori Integrasi	86
1) <i>Tactile</i>	86
2) <i>Vestibular</i>	88
3) <i>Proprioceptive</i>	89
g. Empat Tingkat Perkembangan	89
h. Aktivitas Untuk Melatih Sensori Integrasi	91
1) Main Tebak Huruf dan Angka	93
2) Tangkap Teman.....	93
3) Berayun Asyik.....	93
4) Porter Jagoan	94
5) Kursi T	94
B. TUNANETRA	94
1. Pengertian Tunanetra	94
2. Klasifikasi Tunanetra	95
a. Buta Total	95
b. <i>Low Vision</i>	96
3. Karakteristik Tunanetra	96
4. Faktor Penyebab Tunanetra	97
a. Pre-natal (saat dalam kandungan)	97

b. Post-natal (setelah bayi dilahirkan)	98
C. PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA	99
1. Metode Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra	101
a. Metode Ceramah	101
b. Metode Tanya jawab	102
c. Metode Diskusi	102
d. Metode Sorogan	103
e. Metode bandongan	103
f. Metode <i>Drill</i>	104
2. Media Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra	104
a. Al-Qur'an <i>Braille</i>	105
b. Al-Qur'an Digital	106
c. Al-Qur'an Audio	107
D. PENERAPAN TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA	108

BAB III: GAMBARAN UMUM BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KHUSUS DAN LAYANAN KHUSUS (BP2KLLK) KOTA SEMARANG SERTA PENERAPAN TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA

A. GAMBARAN UMUM BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KHUSUS DAN LAYANAN KHUSUS (BP2KLLK) KOTA SEMARANG	
1. Profil Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang	117
2. Struktur Organisasi dan Sistem Jejaring Kerja Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLLK) di Lingkup Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (P&K)	121
3. Jenis-jenis Layanan Terapi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang	123

4. Alur Pelayanan Terapi Pengembangan Kemandirian dan Layanan di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang.....	126
5. Jadwal, Waktu Pelayanan dan Petugas Terapi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang	129
B. PENERAPAN TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA DI BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KHUSUS DAN LAYANAN KHUSUS (BP2KLLK) KOTA SEMARANG	
1. Terapi Sensori Integrasi pada Anak Tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang	130
a. Metode Terapi Sensori Integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang	130
b. Media Terapi Sensori Integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang	137
2. Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra di Balai Pendidikan Khusus Kota Semarang	144
a. Materi Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra	146
b. Metode Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra	148
1) Metode Ceramah.....	148
2) Metode Tanya Jawab	151
3) Metode <i>Drill</i> (latihan)	153
c. Media Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra	155
3. Penerapan Terapi Sensori Integrasi Dalam Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang	157

BAB IV: ANALISIS

- A. Metode Terapi Sensori Integrasi Dalam Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang 159
- B. Relevansi Terapi Sensori Integrasi Dalam Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang 165

BAB V: PENUTUP

- A. Kesimpulan 173
- B. Saran 176

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

Mochammad Saiful Bahri, 2018. *Relevansi Terapi Sensori Integrasi Dalam Pembelajaran Al-Qur'an Pada Anak Tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang*. Semarang: Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*), yaitu penelitian yang dilakukan di kancah atau medan terjadinya segala gejala. Penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu tetapi berusaha memberikan sistematis format fakta-fakta aktual dan sifat populasi tertentu. Menggambarkan apa adanya tentang suatu keadaan yang tujuannya untuk memperoleh fakta-fakta dari peristiwa yang terjadi, khususnya dalam hal terapi sensori integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang dan pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra. Sehingga penelitian ini termasuk penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Adapun sumber data peneliti peroleh melalui sumber primer wawancara, serta sekunder yang meliputi dokumentasi dan observasi.

Bentuk mekanisme penerapan terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra tidak berbeda jauh dengan terapi sensori integrasi pada umumnya. Hanya saja, mekanisme terapinya lebih menekankan pada aspek yang dapat membantu dan menunjang anak tunanetra dalam pembelajaran al-Qur'an, yang dalam hal ini yaitu mengoptimalkan indera perabaan (*tactile*) dan indera pendengaran (*auditory*).

Dalam proses penanganan terapi ini, tiap anak ditangani secara individu selama \pm 45 menit. Berbeda dengan ketika proses pembelajaran al-Qur'an yang dapat dilaksanakan secara bersamaan dalam satu waktu.

Dalam menerapkan terapi sensori integrasi ini, tiap anak memiliki kemampuan yang berbeda-beda. Ada yang menjalani terapi ini dengan mudah dan senang, namun ada juga yang tampak kesulitan dalam menerima stimulasi rangsangan input dari luar maupun instruksi terapis saat memberi arahan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa jika proses terapi sensori integrasi diterapkan pada anak yang memiliki gangguan hanya pada tunanetra saja, maka proses terapi sensori integrasi tersebut dapat dikatakan efektif dan relevan dalam menunjang pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra. Sebaliknya jika anak tunanetra memiliki gangguan tambahan (selain tunanetra), maka proses pembelajaran apapun akan sulit diterapkan.

Keyword: Terapi Sensori Integrasi, Tunanetra, Pembelajaran al-Qur'an pada Anak Tunanetra

DAFTAR LAMPIRAN

1. **Lampiran 1:** Surat Mohon Izin Riset.
2. **Lampiran 2:** Surat Keterangan dari BP2KLIK Kota Semarang.
3. **Lampiran 3:** Surat Penunjukan Pembimbing.
4. **Lampiran 4:** Instrumen Pengumpulan Data
5. **Lampiran 5:** Wawancara
6. **Lampiran 6:** Elemen Inti Terapi Sensori Integrasi
7. **Lampiran 7:** Standar Operasional Prosedur (SOP) Tetap Pelayanan Administrasi dan Pelayanan Terapi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang.
8. **Lampiran 8:** Layout Ruangan Terapi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang.
9. **Lampiran 9:** Informasi Pelayanan (Brosur/Pamflet)
10. **Lampiran 10:** Foto Dokumentasi Observasi Lapangan
11. **Lampiran 11:** Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia yang hidup di dunia pasti senantiasa menghadapi berbagai macam gangguan penyakit. Mulai dari penyakit yang disebabkan oleh faktor keturunan atau hereditas, atau karena gangguan *congenital* yaitu faktor bawaan sejak lahir, maupun penyakit yang disebabkan oleh faktor lingkungan. Seperti penyakit-penyakit infeksi ataupun dari gaya hidup yang tidak sehat, seperti berbagai penyakit akibat gangguan metabolisme atau penyakit karena kelainan manusia, seperti akibat dari kecelakaan transportasi atau bahkan penyakit yang timbul karena pilihan manusia itu sendiri, seperti akibat penyalahgunaan zat adiktif. Ada pula penyakit yang timbul akibat dari proses degenerasi yaitu proses kemunduran fisik secara alamiah.¹

Dr. H. Sulaiman, M.Ag. dalam bukunya ‘Sufi Healing’ memaparkan bahwa persoalan kesehatan saat ini sudah mengalami pergeseran yang sangat signifikan. Jika sebelumnya sehat lebih berorientasi pada aspek fisik (jasmaniah), sekarang sehat itu lebih bersifat holistik. Untuk kasus di Indonesia, definisi kesehatan sudah holistik, sebagaimana dijelaskan dalam Undang-Undang Kesehatan RI Nomor: 36 Tahun 2009:

¹ M. Kamaluddin, *Kesalahan Fatal Suami*, (Pustaka Ilmu Semesta, 2016), h. 54

“Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.”

Dari Undang-Undang Kesehatan tersebut, Sulaiman menjelaskan bahwa sehat itu memiliki empat unsur:

1. **Sehat fisik (jasmaniah)**; ini adalah komponen utama dalam makna sehat sesungguhnya, berbentuk sosok manusia yang berpenampilan kulit bersih, mata bercahaya, rambut tersisir rapi, berpakaian rapi, berotot, tidak gemuk, nafas tidak berbau, selera makan baik, tidur nyenyak, gesit serta semua manfaat fisiologi badan berjalan normal.
2. **Sehat mental**, yang ditandai dengan;
 - a) Senantiasa merasa senang dengan apa yang ada pada dirinya, tak sempat menyesal dan kasihan pada dirinya sendiri, senantiasa senang, enjoy serta mengasikkan dan tak ada sinyal tanda konflik kejiwaan.
 - b) Bisa bergaul dengan baik dan menerima kritik serta tidak gampang tersinggung dan geram, senantiasa pengertian dan toleransi pada keperluan emosi orang lain.
 - c) Bisa mengontrol diri dan tidak gampang emosi serta tidak gampang takut, cemburu, mampu menghadapi dan menyelesaikan persoalan dengan cerdas dan bijaksana.

3. **Sehat spiritual**, aspek ini mencakup hal-hal yang berkaitan dengan makna hidup, memperoleh pendidikan formal atau nonformal, peluang untuk hiburan, mendengarkan alunan lagu atau musik, menerima siraman rohani (ceramah keagamaan) serta upaya-upaya lain yang berfungsi menjaga keseimbangan jiwa yang dinamis dan tidak monoton.
4. **Sehat sosial**, yang mencakup situasi kehidupan berbentuk perasaan aman, damai dan sejahtera, cukup pangan, sandang dan papan. Dalam kehidupan penduduk yang sejahtera, penduduk hidup teratur dan senantiasa menghormati kebutuhan orang lain.²

Hal ini senada dengan konsep “sehat” menurut *World Health Organization* (WHO) yang dirumuskan dalam cakupan yang sangat luas, yaitu “keadaan yang sempurna baik fisik³, mental dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat”.⁴ Dalam definisi ini, sehat bukan sekedar terbebas dari penyakit atau cacat. Orang yang

² Dr. H. Sulaiman, M.Ag., *Sufi Healing; Penyembuhan Penyakit Lahiriah dan Batiniah Cara Sufi*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015), h. 1-2

³ Kesempurnaan fisik merupakan gambaran kesehatan jasmani yang diartikan sebagai keserasian yang sempurna antara bermacam-macam fungsi jasmani, disertai dengan kemampuan untuk menghadapi kesukaran-kesukaran yang biasa, yang terdapat dalam lingkungan, disamping secara positif merasa gesit, kuat dan bersemangat. Lihat: Prof. Dr. Abdul Aziz el-Qussiy, *Pokok-pokok Kesehatan Jiwa/Mental*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1974), h. 12

⁴ Dr. Budiman Chandra, *Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas*, (Jakarta: Kedokteran EGC, Cet. I., 2009). h. 5

tidak berpenyakit pun tentunya belum tentu dikatakan sehat. Dia semestinya dalam keadaan yang sempurna, baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual.

Pengertian sehat yang dikemukakan oleh WHO merupakan suatu keadaan ideal, dari sisi biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Maka untuk mendapatkan orang yang berada dalam kondisi kesehatan yang sempurna itu sulit sekali, namun yang mendekati pada kondisi ideal tersebut ada.⁵

Dalam kaitan dengan konsep WHO dan pemaparan Sulaiman di atas, maka dalam perkembangan kepribadian seseorang itu mempunyai empat dimensi holistik, yaitu agama/spiritual, organ-biologik, psiko-edukatif, dan sosial-budaya. Keempat dimensi holistik tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:⁶

1. **Agama/Spiritual**, yang merupakan fitrah manusia. Ini merupakan fitrah manusia yang menjadi kebutuhan dasar manusia (*basic spiritual needs*), mengandung nilai-nilai moral, etika dan hukum. Atau dengan kata lain seseorang yang taat pada hukum, berarti ia bermoral dan beretika, seseorang yang bermoral dan beretika, berarti ia beragama (*no religion without moral, no moral without law*).

⁵ Moelyono dan Latipun, *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapan*, (UMM: Malang), 2011, h. 3-4

⁶ Prof. Dr. Dadang Hawari, *Psikiater Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (PT. Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta), Juni, 2014, h. 33-34

2. **Organ-Biologik**, mengandung arti fisik (tubuh/jasmani) termasuk susunan syaraf pusat (otak), yang perkembangannya memerlukan makanan yang bergizi, bebas dari penyakit, yang kejadiannya sejak dari pembuahan, bayi dalam kandungan, kemudian lahir sebagai bayi, dan seterusnya melalui tahapan anak (balita), remaja, dewasa dan usia lanjut.
3. **Psiko-Edukatif**, adalah pendidikan yang diberikan oleh orang tua (ayah dan ibu) termasuk pendidikan agama. Orang tua merupakan tokoh imitasi dan identifikasi anak terhadap orang tuanya. Perkembangan kepribadian anak melalui dimensi psiko-edukatif ini berhenti hingga usia 18 tahun.
4. **Sosial-Budaya**, selain dimensi psiko-edukatif di atas, kepribadian seseorang juga dipengaruhi oleh kultur budaya dari lingkungan sosial yang bersangkutan dibesarkan.

Sebagai kebalikan dari keadaan sehat adalah sakit. Konsep “sakit” dalam bahasa kita terkait dengan tiga konsep dalam bahasa Inggris, yaitu *disease*, *illness*, dan *sickness*. Ketiga istilah ini mencerminkan bahwa kata “sakit” mengandung tiga pengertian yang berdimensi psikososial. Secara khusus, *disease* berdimensi biologis, *illness* berdimensi psikologis, dan *sickness* berdimensi sosiologis (Calhoun, dkk, 1994).

Disease berarti suatu penyimpangan yang simptomnya diketahui melalui diagnosis. Penyakit berdimensi biologis dan obyektif. Penyakit ini bersifat independen terhadap pertimbangan-

pertimbangan psikososial, dia tetap ada tanpa dipengaruhi keyakinan orang atau masyarakat terhadapnya.

Illness adalah konsep psikologis yang menunjukkan pada perasaan, persepsi, atau pengalaman subyektif seseorang tentang ketidaksehatannya atau keadaan tubuh yang dirasa tidak enak. Sebagai pengalaman subyektif, maka *illness* ini bersifat individual. Seseorang yang memiliki atau terjangkit suatu penyakit belum tentu dipersepsi atau dirasakan sakit oleh seseorang tetapi oleh orang lain hal itu dapat dirasakan sakit.

Sedangkan *sickness* merupakan konsep sosiologis yang bermakna sebagai penerimaan sosial terhadap seseorang sebagai orang yang sedang mengalami kesakitan (*illness* atau *disease*). Dalam keadaan *sickness* ini orang dibenarkan melepaskan tanggung jawab, peran, atau kebiasaan-kebiasaan tertentu yang dilakukan seseorang saat sehat, karena adanya ketidaksehatannya.

Karena pengertian “sakit” itu dapat berdimensi subyektif-kulturalistik, maka setiap masyarakat memiliki pengertian sendiri tentang sakit sesuai pengalaman dan kebudayaannya. Peran sakit hanya dilakukan dan diakui oleh masyarakatnya jika sesuai dengan pertimbangan nilai, keyakinan dan norma sosialnya.⁷

Namun jika kita melihat pada kultur tertentu yang terjadi pada anak-anak berkebutuhan khusus (ABK), menunjukkan bahwa tidak semua orang dapat menerima keberadaannya meskipun hal itu

⁷ Moelyono dan Latipun, *op.cit*, h. 5

mencakup unsur *disease* (biologis), *illness* (psikologis), dan *sickness* (sosiologis). Seperti misalnya bagi orang tua yang memiliki anak terlahir dalam kategori penyandang cacat, tak dapat dipungkiri tentu akan merasa sangat kecewa. Bahkan bagi sebagian orang, memiliki anak cacat fisik dianggap sebagai suatu aib bagi keluarga. Hal ini menjadi keprihatinan tersendiri bagi kita.

Banyak masyarakat kita yang justru mengisolir keberadaan mereka (anak-anak berkebutuhan khusus) dari kehidupan sosial. masyarakat beranggapan bahwa anak berkebutuhan khusus (ABK) tidak dapat berperan, bersosialisasi, dan tidak dapat melakukan tugasnya seperti anak-anak normal lainnya.⁸ Perilaku seperti membatasi akses pendidikan, membatasi ruang gerak lingkup pergaulannya, sikap penolakan, penghinaan, acuh tak acuh, serta ketidakjelasan tuntutan sosial, merupakan perilaku yang tidak patut diterapkan masyarakat dalam menilai dan memperlakukan anak-anak berkebutuhan khusus (ABK).

Sementara bila anak-anak berkebutuhan khusus (ABK) diberi kesempatan dalam mengakses pendidikan, masalah lain yang sering dihadapi di sekolah adalah anak diberi label dengan cara yang tidak tepat seperti, dijuluki anak bodoh, anak dengan gangguan tingkah laku, anak dengan gangguan komunikasi/bahasa (ekspresif/represif), anak dengan gangguan persepsi (visual dan auditoris), anak dengan

⁸Anis Sukmawati, *Pembelajaran Pendidikan Agama Islam (PAI) pada Anak Berkebutuhan Khusus di SD Islam Al Azhaar Tulungagung, Skripsi.* (Semarang: Program S1 IAIN Walisongo Semarang, 2014), h. 4

gangguan ketrampilan motorik, atau dengan label sebagai anak autis.⁹ Hal ini merupakan kecenderungan yang dapat mengakibatkan perkembangan sosialnya menjadi terhambat. Sehingga banyak pendidik yang salah mengartikan dan keliru dalam menerapkan proses pembelajaran bagi anak berkebutuhan khusus (ABK).

Tindakan mengucilkan semacam ini adalah tindakan yang tidak tepat. Sebab anak berkebutuhan khusus (ABK) dengan anak normal memiliki peluang yang sama untuk melakukan aktualisasi diri. Hanya saja banyak orang yang meragukan kemampuannya. ABK bukanlah anak bodoh, hanya saja ia membutuhkan perhatian yang lebih karena keterbatasan fisik dan kemampuan otak untuk berfikir.¹⁰ Menurut Drs. Ciptono (Kepala SLB Negeri Pertama Jawa Tengah), “anak berkebutuhan khusus bukan produk Tuhan yang gagal, karena Tuhan tidak pernah gagal dalam menciptakan makhluk-Nya. Anak berkebutuhan khusus diciptakan tidak untuk dikasihani, tapi diberi kesempatan. Untuk membuktikan bakat, ketrampilan, dan prestasi yang dimilikinya. Mereka bukan puntung-puntung rokok di tempat sampah, melainkan mereka adalah batang-batang emas yang tertimbun lumpur. Tugas kita adalah mengangkat dan memberdayakan mereka.”¹¹ Diberi kesempatan di sini yakni

⁹ Dede Koswara, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, (Jakarta: Luxima Metro Media, 2013), h. 88

¹⁰ Aqila Smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat: Metode Pembelajaran & Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Kata Hati, 2010), h. 25

¹¹ Drs. Ciptono & Ganjar Triadi, *Guru Luar Biasa*, (Yogyakarta: PT. Bentang Pustaka, terbitan 2, 2010), h. 27

kesempatan untuk menggali, mengembangkan serta mengarahkan pada bakat dan hobi yang mereka miliki agar menjadi sumber daya, prestasi, serta kesempatan dengan memberi bekal keterampilan kerja seperti menjahit, bengkel otomotif, jasa cuci mobil-motor, dan lain-lain. Dengan cara seperti ini mereka akan tumbuh menjadi pribadi yang mandiri. Mereka akan senantiasa bahagia, tidak menggantungkan diri pada orang lain, mampu berpikir positif, serta mampu mengenali potensi diri yang Allah anugerahkan padanya.

Hal ini karena pada dasarnya setiap manusia diberi kemampuan-kemampuan tertentu oleh Allah SWT. Setiap anak yang terlahir di dunia telah memiliki kapasitas, potensi dan bakat yang berbeda-beda dalam dirinya yang perlu digali dan dikembangkan. Sebagaimana firman Allah SWT dalam beberapa ayat di bawah ini:

إِنَّا كُلَّ شَيْءٍ خَلَقْنَاهُ بِقَدَرٍ ﴿٥١﴾

Artinya:

“*Sesungguhnya Kami menciptakan segala sesuatu menurut ukuran*”. (QS. Al-Qomar [54]:49)¹²

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ
وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya:

¹² Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Departemen Agama RI, (Bandung: Sygma, 2007), h. 530

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur” (QS. An-Nahl [16]:78)¹³

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ
وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٨﴾

Artinya:

“Dan sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkut mereka di daratan dan di lautan, Kami beri mereka rezeki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan” (QS. Al Israa’ [17]:70)¹⁴

أَلَمْ تَرَوْا أَنَّ اللَّهَ سَخَّرَ لَكُمْ مَّا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ وَأَسْبَغَ عَلَيْكُمْ
نِعْمَهُ ظَهْرَةً وَبَاطِنَةً وَمِنَ النَّاسِ مَن يُجَادِلُ فِي اللَّهِ بِغَيْرِ عِلْمٍ وَلَا هُدًى وَلَا
كِتَابٍ مُّنبِئٍ ﴿٧٠﴾

Artinya:

“Tidakkah kamu perhatikan sesungguhnya Allah telah menundukkan untuk (kepentingan)mu apa yang di langit dan apa yang di bumi dan menyempurnakan untukmu nikmat-Nya lahir dan batin. Dan di antara manusia ada yang membantah tentang (keesaan) Allah tanpa ilmu

¹³ Ibid., h. 275

¹⁴ Ibid., h. 289

pengetahuan atau petunjuk dan tanpa Kitab yang memberi penerangan". (QS. Luqman [31]:20)¹⁵

Anak berkebutuhan khusus (ABK) dapat dimaknai dengan anak-anak yang tergolong cacat atau yang menyandang ketunaan¹⁶, dan juga anak lantib dan berbakat. Anak dengan kebutuhan khusus (ABK) merupakan istilah lain untuk menggantikan kata Anak Luar Biasa (ALB) yang menandakan adanya kelainan khusus. Setiap ABK

¹⁵ *Ibid.*, h. 413


¹⁶ Anak berkebutuhan khusus diklasifikasikan atas beberapa kelompok sesuai dengan jenis kelainan (ketunaan); [1] Anak tunanetra (buta): adalah anak yang mempunyai kekurangan pada indera penglihatan. Meskipun indera penglihatannya bermasalah, namun intelegensi yang mereka miliki masih dalam taraf normal. Hal-hal yang berhubungan dengan mata diganti dengan indera lain sebagai kompensasinya. [2] Anak tuna rungu (tuli): adalah anak yang mempunyai kelainan pada pendengarannya. Mereka mengalami kesulitan dalam berinteraksi dan bersosialisasi terhadap orang lain dan lingkungan, termasuk pendidikan dan pengajaran. Anak tuna rungu dibagi menjadi dua yaitu, tuli (*the deaf*), dan kurang dengar (*hard of hearing*). [3] Anak tunadaksa (cacat fisik): adalah anak yang mempunyai kelainan pada tubuhnya yakni kelumpuhan yang disebabkan karena polio dan gangguan pada syaraf motoriknya. Lihat: Heri Purwanto, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, (Bandung: UPI, 1988), h.14. Tunadaksa bisa juga diakibatkan karena kerusakan otak, kerusakan saraf tulang belakang, kecelakaan, cacat sejak lahir, dan sebagainya. [4] Anak tuna wicara: anak yang kesulitan berbahasa/berbicara sehingga tidak dapat dimengerti orang lain, [5] Kelainan Emosi: anak yang mengalami gangguan pada tingkat emosinya. Baik gangguan perilaku, gangguan konsentrasi, maupun gangguan hiperaktif. [6] Keterbelakangan mental: memiliki mental yang sangat rendah, idiot, imbesil, debil atau moron. [7] Psikoneurosis: pada dasarnya adalah anak normal, hanya saja mengalami ketegangan pribadi yang terus-menerus, khawatir, histeris, obsesif. Lihat: Wirawan Sarwono, *Pengantar Psikologi Umum*, (Jakarta: Rajawali Press, 2010), h. 212, dalam keterangan lain, disebutkan pula bahwa anak bungsu, anak tunggal, anak genius, anak yang terlalu dimanja, dan anak yatim piatu termasuk dikategorikan ke dalam ABK (Anak Berkebutuhan Khusus).

mempunyai karakteristik yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Seperti misalnya anak yang mengalami hendaya (*impairment*) penglihatan (tunanetra), khususnya buta total, tidak dapat menggunakan indera penglihatannya untuk mengikuti segala kegiatan belajar maupun seluruh kegiatan dalam kehidupannya sehari-hari¹⁷, yang hal itu berbeda dengan anak awas dan normal pada umumnya.

Meskipun demikian, anak berkebutuhan khusus (ABK)¹⁸ termasuk diantaranya anak tunanetra, juga memiliki hak yang sama untuk memperoleh pendidikan dan pembelajaran tanpa memandang dari segi kekurangan atau cacat yang dimilikinya. Pendidikan hendaknya tidak hanya diberikan kepada anak yang mempunyai kelengkapan fisik saja. Melainkan juga harus diberikan kepada anak-anak yang mempunyai kelainan atau kekurangan fisik dan mental karena manusia memiliki hak yang sama untuk hidup, mengembangkan potensi diri, maupun berinteraksi sosial. Firman Allah SWT dalam Surat an-Nur ayat 61:

¹⁷ Bandi Delphie, *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusi*, (Yogyakarta: KTSP, 2009), h. 2

¹⁸ Istilah ini merupakan penyebutan yang sudah baku digunakan untuk menyebut anak dengan kondisi tersebut pada paragraf sebelumnya, dan sudah biasa digunakan dalam berbagai literatur. Oleh karena itu peneliti dalam menggunakan istilah Anak Berkebutuhan Khusus pada pembahasan selanjutnya disingkat ABK.

لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى
 الْمَرِيضِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى أَنْفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ
.....

Artinya:

“Tidak ada halangan bagi orang buta, tidak (pula) bagi orang pincang, tidak (pula) bagi orang sakit, dan tidak (pula) bagi dirimu sendiri, makan (bersama-sama mereka) dirumah kamu sendiri....” (Q.S. an-Nūr[24]:61)¹⁹

Selanjutnya, berdasarkan UU SISDIKNAS No. 20 Tahun 2003 pasal 5 ayat 2 menyebutkan bahwa, “warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus”.²⁰ Warga Negara dalam pernyataan tersebut, termasuk juga setiap anak²¹ yang lahir dari pasangan suami istri yang berkewarganegaraan RI atau salah satu dari orang tuanya adalah warga Negara RI.

Hal ini mempertegas bahwa semua warga, tak terkecuali anak-anak memiliki derajat yang sama. Sama-sama memiliki hak dalam

¹⁹ Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Departemen Agama RI, (Bandung: Sygma, 2007), h. 358

²⁰ Undang-undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Bab IV, Pasal 5, ayat 2, (Jakarta: Sinar Grafika Offset, 2007), h. 6

²¹ Anak, menurut definisi Konvensi Hak-hak Anak PBB adalah “... setiap manusia yang berusia di bawah 18 tahun kecuali berdasarkan Undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal.” Lihat: Rifa Hidayah, *Psikologi Pengasuhan Anak*, (Yogyakarta: UIN Malang Press, 2009), h. 67

meperoleh pendidikan yang diakui secara legal dan dapat diterima di kalangan masyarakat.

Salah satu pendidikan yang paling penting dan mendasar bagi anak-anak diantaranya adalah pembelajaran al-Qur'an. Ahmad Syarifuddin dalam bukunya 'Mendidik Anak, Membaca, Menulis dan Mencintai al-Qur'an' mengutip perkataan Ibnu Khaldun tentang pentingnya mengajarkan al-Qur'an pada anak, bahwa mengajari anak untuk membaca al-Qur'an merupakan salah satu bentuk syiar agama yang mampu menguatkan akidah dan mengokohkan keimanan. Ibnu Sina juga memberikan nasehat agar para orangtua memperhatikan pendidikan al-Qur'an kepada anak-anaknya. Segenap potensi anak baik jasmani maupun ruhani dan akal nya hendaknya dicurahkan untuk menerima pendidikan utama ini, agar anak mendapatkan bahasa aslinya dan agar akidah bisa mengalir dan tertanam pada kalbunya.²² Sebagaimana Ibnu Khaldun dan Ibnu Sina, al-Ghazali juga menekankan pentingnya anak-anak dididik berdasarkan kitab suci al-Qur'an.²³ Seperti yang disebutkan dalam hadits Nabi:

عَنْ عُثْمَانَ بْنِ عَفَّانَ قَالَ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ أَفْضَلَكُمْ مَنْ تَعَلَّمَ الْقُرْآنَ وَعَلَّمَهُ .
رواه البخاري

"Dari Utsman bin 'Affan ia berkata; Nabi saw. bersabda: "Orang yang paling utama di antara kalian adalah seorang

²² Ahmad Syarifuddin, *Mendidik Anak, Membaca, Menulis, dan Mencintai Al-Qur'an*, (Jakarta: Gema Insani, 2008), h. 12

²³ *Ibid.*, h. 12

yang belajar al-Qur'an dan mengajarkannya.” (H.R. al-Bukhari)²⁴

Oleh karenanya, ajaran spiritual dalam penanaman iman, islam dan ihsan (moral-akhlik) yang berbasis al-Qur'an hendaknya ditanamkan sejak kecil, sebab pendidikan masa kanak-kanak merupakan dasar yang menentukan untuk pendidikan selanjutnya. Karena pendidikan yang diberikan pada masa kanak-kanak ini mempunyai arti yang sangat penting sebab memiliki kesan amat dalam dan berpengaruh besar bagi pertumbuhan anak kelak di kemudian hari.²⁵ Selain itu, pondasi agama yang kuat juga merupakan salah satu komponen utama yang ikut menentukan keberhasilan tujuan pendidikan Nasional.²⁶

Kendati demikian, cacat fisik bukanlah menjadi suatu penghalang bagi ABK (khususnya tunanetra) untuk dapat mempelajari al-Qur'an. Adanya perbedaan pada setiap ABK, mengharuskan adanya perlakuan secara khusus dalam pengasuhan. Perbedaan individual dapat dilihat dari kecerdasan, potensi, minat, bakat maupun motivasi yang dimiliki masing-masing individu. Perbedaan ini dapat terlihat ketika proses pembelajaran berlangsung. “Data tentang perilaku setiap individu sangat diperlukan saat

²⁴ Muhammad bin Ismail bin Ibrahim bin Mughiroh al-Bukhori, *Shahih Bukhari*, (Indonesia: Maktabah Dahlan, t.th.), h. 2084

²⁵ Nur Uhbiyati, *Long Life Education: Pendidikan Anak Sejak dalam Kandungan Sampai Lansia*, (Semarang: Walisongo Press, 2009), h. 56

²⁶ Lihat: Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Bab II, Pasal 3.

memprogramkan suatu layanan pendidikan khusus”²⁷ Termasuk juga pada anak tunanetra yang memiliki kelemahan pada indera penglihatan. Banyak cara dan metode yang dapat dikembangkan untuk membantu memberdayakan segenap potensi yang dimiliki anak tunanetra guna mencapai tujuan pembelajaran tersebut. Salah satunya yakni menggunakan suatu metode terapi yang lebih banyak mengasah kepekaan inderawi dan menitik beratkan pada rangsangan bidang motorik (aspek perbuatan) anak. Seperti salah satunya menggunakan terapi sensori integrasi (*Sensoric Integration Therapy*).

Sensori integrasi adalah suatu pendekatan untuk menilai dan melakukan terapi pada anak-anak yang menunjukkan kesulitan belajar dan/atau masalah perilaku. Teori sensori integrasi adalah suatu teori yang menjelaskan proses biologis pada otak untuk mengolah berbagai informasi sensorik, dan mempergunakannya dengan baik (Mirza 2008:126)²⁸. Maka dalam hal ini sangatlah diperlukan.

Dengan terapi sensori integrasi ini, dapat menstimulasi indera peraba bagi para penyandang tunanetra dalam mempelajari al-Qur’an, yakni dengan menggunakan jari-jari mereka untuk meraba huruf-huruf al-Qur’an yang teks bacaannya sudah dimodifikasi dalam bentuk *braille*. Meski demikian, pada kenyataannya tidak sedikit penyandang tunanetra justru memiliki kemampuan yang lebih

²⁷ Bandi Delphie, *Pendidikan Anak Autistik*, (Sleman: PT. Intan Sejati Klaten, 2009), h. 4

²⁸ Mirza Maulana, *Anak Autis; Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, (Jogjakarta: Kata hati, 2008), h. 126

dibanding orang awas di dalam membaca dan menghafal al-Qur'an. Sebab selain indera peraba, indera pendengaran mereka terkadang jauh lebih peka terhadap berbagai rangsangan stimulasi yang ada – seperti misalnya; ketika mendengar audio murottal al-Qur'an-. Maka bantuan atau pertolongan orang lain (baik terapis, guru ABK, orangtua maupun orang terdekat) sangatlah diperlukan sebagai penunjang dalam mengembangkan potensi diri yang mereka miliki. Selain itu, agar mereka dapat merasakan hidup layaknya orang normal pada umumnya, serta dapat mensyukuri dan mengoptimalkan keterbatasan nikmat inderawi yang mereka miliki.

Dari pemaparan di atas, di saat yang bersamaan, Pemerintah Propinsi Jawa Tengah melalui Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang yang berlokasi di Jl. Elang Raya No. 2 Semarang, memiliki program dalam pengembangan pendidikan dan pelayanan terapi untuk ABK. Di Balai tersebut terdapat fasilitas lengkap, ruangan terapi dan kelas-kelas khusus untuk memberikan layanan bagi anak-anak penyandang ketunaan, salah satunya penyandang tunanetra.

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang metode terapi sensori integrasi serta berupaya untuk menggali relevansinya dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra. Oleh karena itu penulis mengambil judul penelitian, **Relevansi Terapi Sensori Integrasi Dalam Pembelajaran Al-Qur'an Pada Anak Tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang.**

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana metode terapi sensori integrasi pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang?
2. Apakah terapi sensori integrasi relevan digunakan dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Agar penelitian skripsi ini memiliki arah orientasi yang jelas, maka kiranya perlu penulis cantumkan tujuan dan manfaat tertentu dalam penyusunan skripsi ini guna mengerti arah dan tepat sasaran dalam objek kajian. Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan

- a. Untuk mengetahui metode terapi sensori integrasi pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang.
- b. Untuk mengetahui kegunaan/manfaat terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang

2. Manfaat

Sedangkan manfaat penelitian dapat peneliti jelaskan sebagai berikut:

a. Secara Teoritis

Hasil dari penelitian ini diarahkan agar lebih bermanfaat dan memperkaya wawasan bagi pengembangan studi akademik dan penelitian terutama pada jurusan yang saat ini peneliti tempuh, yakni Tasawuf dan Psikoterapi. Sehingga diharapkan kedepannya dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan panduan dasar bagi eksplorasi pengembangan keilmuan dan penelitian dengan tema yang sejenis.

b. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan tambahan ilmu pengetahuan baru bagi peneliti, guru ABK, maupun terapis (khususnya terapis ABK) untuk dapat memahami bagaimana metode terapi sensori integrasi yang berpotensi dapat memberikan manfaat pada pemberdayaan ABK, khususnya anak tunanetra. Yang sekaligus memberi pengaruh dampak positif dalam upaya proses pembelajaran al-Qur'an bagi anak tunanetra.

D. Tinjauan Pustaka

Untuk menunjukkan keaslian penelitian ini, di bawah ini peneliti cantumkan beberapa karya yang telah ada dan yang penulis anggap dapat dijadikan sebagai bahan rujukan pengembangan pemikiran.

Meskipun judul, objek dan metode penelitian yang digunakan berbeda, namun beberapa karya ilmiah di bawah ini memiliki relevansi dengan judul yang peneliti angkat. Berikut ini di antaranya:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Akhsanul Arifin, dengan judul "*Manajemen Pembelajaran Agama Islam Non Formal bagi Penyandang Tunanetra di Panti Tunanetra dan Tunarungu Wicara Distrarastra Pemalang*". Jurusan Kependidikan Islam Fakultas Tarbiyah IAIN Walisongo Semarang, tahun 2010. Dalam skripsi ini membahas tentang pelaksanaan pembelajaran anak tunanetra yang mempunyai semangat yang luar biasa dalam pembelajaran dan pengajar menerapkan strategi dan metode pembiasaan pada diri anak. Yaitu tentang bagaimana siswa tunanetra mengatasi keterbatasannya dalam belajar yang berkaitan dengan pembelajaran menggunakan media peta. Pengetahuan tentang sifat-sifat ruang dari benda yang biasa dilakukan lewat penglihatan, dapat di lakukan pula dengan rabaan.²⁹
2. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniana Bektiningsih, dengan judul skripsi "*Program Terapi Anak Autis di SLB Negeri Semarang*". Jurusan Pendidikan Guru

²⁹ Akhsanul Arifin, *Manajemen Pembelajaran Agama Islam Non Formal bagi Penyandang Tunanetra di Panti Tunanetra dan Tunarungu Wicara Distrarastra Pemalang*, Skripsi, (Semarang: Program S1 IAIN Walisongo Semarang, 2010), h. 4

Sekolah Dasar (PGSD) – FIP Universitas Negeri Semarang, tahun 2012. Fokus skripsi ini membahas tentang sistem pengelolaan model pengajaran dan terapi untuk anak autis yang terdapat di SLB Negeri Semarang, yang dideskripsikan dan dianalisis secara kritis, bahwa anak autis perlu mendapatkan terapi dalam rangka membangun kondisi yang lebih baik. Terapi bagi anak autis mempunyai tujuan mengurangi masalah perilaku, meningkatkan kemampuan dan perkembangan belajar anak dalam penguasaan bahasa dan membantu anak autis agar mampu bersosialisasi dalam beradaptasi di lingkungan sosialnya. Hal itu dapat tercapai melalui suatu program pendidikan dan pengajaran yang menyeluruh (*holistik*) dan individual, di mana pendidikan khusus dan terapi merupakan satu kesatuan komponen penting. Terapi merupakan pengajaran dan pelatihan untuk “menyembuhkan” anak autis melalui berbagai jenis terapi yang diberikan secara terpadu dan menyeluruh.³⁰

3. Penelitian yang dilakukan oleh Hendrik Kusworo, dengan judul skripsi “*Model Pemanasan Berbasis Gerak dan Lagu Bagi Anak Tunanetra*”. Jurusan Pendidikan

³⁰ Kurniana Bektiningsih, *Program Terapi Anak Autis di SLB Negeri Semarang*, Skripsi, (Semarang: Jurusan PGSD – FIP, Universitas Negeri Semarang, 2012). h. 96

Olahraga Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta, tahun 2016, skripsi ini membahas tentang masalah yang sering dialami anak-anak tunanetra yang tidak bersemangat dalam mengikuti aktivitas. Dalam penelitian ini, Hendrik menghasilkan model pemanasan untuk diajarkan siswa tunanetra dalam gerak pemanasan/beraktivitas yakni dengan menggunakan bantuan media sebagai sarana guru di SLB. Di penelitian ini juga dideskripsikan dan dianalisis secara kritis tentang pengertian tunanetra, ciri-ciri tunanetra, karakteristik anak/siswa tunanetra, dan penyebab tunanetra.³¹

4. Penelitian yang dilakukan oleh Fahma Nur Rizky, dengan judul skripsi "*Terapi Sensori Integrasi Pada Penyandang Autisme*". Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya, tahun 2007. Dalam skripsi ini, Fahma mendeskripsikan berbagai macam perilaku dan kemampuan yang dapat ditingkatkan oleh penyandang autisme setelah mendapatkan terapi sensori integrasi dalam kurun waktu tertentu. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi sensori integrasi bertujuan untuk memberikan rangsangan sensori pada tiga

³¹ Hendrik Kusworo, *Model Pemanasan Berbasis Gerak dan Lagu Bagi Anak Tunanetra*, Skripsi, (Yogyakarta: Program S1 Universitas Negeri Yogyakarta, 2016), h. 20

komponen utama yaitu taktil, vestibular dan proprioseptif.

Sistem taktil merupakan kepekaan dalam merasakan sentuhan atau perabaan dan memainkan peranan yang sangat penting dalam menentukan keadaan fisik, mental, emosi dan perilaku manusia. Sedangkan sistem vestibular memberikan pesan sensori mengenai keseimbangan dan pergerakan dari leher, mata dan tubuh ke sistem syaraf pusat untuk diproses dan kemudian menimbulkan koordinasi otot yang menyebabkan terjadinya pergerakan. Adapun sistem proprioseptif mencakup otot, tulang, sendi, dan tendon yang berfungsi untuk memberikan informasi mengenai posisi tubuh dan kemampuan untuk merencanakan pergerakan motorik.³²

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kemajuan yang dapat dicapai oleh subyek 1 setelah mengikuti terapi sensori integrasi adalah badan lebih lentur, berkembangnya kemampuan motorik, kemajuan sistem taktil, peningkatan dalam bidang emosi, sosialisasi, spontanitas, kemandirian dan regulasi diri. Sedangkan kemajuan yang dicapai oleh subyek 2 adalah peningkatan kesadaran tubuh dan kesadaran ruang serta kemandirian.

³² Fahma Nur Rizky, *Terapi Sensori Integrasi Pada Penyandang Autisme*, Skripsi, (Surabaya: Program S1 Universitas Airlangga, 2007), h. 34-36

5. Penelitian yang dilakukan oleh Rahman Agus Priyana, dengan judul skripsi “*Strategi Untuk Meningkatkan Kemampuan Baca Tulis Al-Qur’an Braille Bagi Tunanetra Muslim di TPA LB Yaketunis Yogyakarta*”. Jurusan Kependidikan Islam Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, tahun 2012. Dalam skripsi ini memaparkan tentang pelaksanaan kegiatan baca tulis al-Qur’an bagi tunanetra di TPA LB Yaketunis. Dari hasil penelitian tersebut dijelaskan bahwa pertama, jenis strategi dan metode yang digunakan dalam TPA LB Yaketunis tersebut adalah strategi *direct instruction* (metode hafalan dan Tanya jawab), strategi interaktif (metode diskusi dan Tanya jawab), dan strategi mandiri (metode pemberian tugas). Kedua, dengan menggunakan strategi dan metode tersebut pembelajaran baca tulis al-Qur’an dapat berjalan dengan efektif, yaitu rata-rata santri dapat membaca al-Qur’an dalam waktu dua bulan.³³

Berbeda dari penelitian-penelitian yang sudah ada sebelumnya, penelitian skripsi ini berfokus pada relevansi terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-Qur’an pada anak tunanetra di Balai

³³ Rahaman Agus Priana, *Strategi Untuk Meningkatkan Kemampuan Baca Tulis Al-Qur’an Braille Bagi Tunanetra Muslim di TPA LB Yaketunis Yogyakarta*, Skripsi, (Yogyakarta: Jurusan Kependidikan Islam – Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga, 2012), h. 106-107

Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLK)
Kota Semarang.

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian yang penulis lakukan adalah penelitian lapangan (*field research*), yaitu penelitian yang dilakukan di kancah atau medan terjadinya segala gejala.³⁴ Penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu tetapi berusaha memberikan sistematis format fakta-fakta aktual dan sifat populasi tertentu.³⁵ Menggambarkan “apa adanya” tentang suatu gejala dan juga keadaan yang tujuannya untuk memperoleh fakta-fakta atau peristiwa yang terjadi, khususnya mengenai relevansi terapi sensori integrasi yang digunakan dalam pembelajaran al-Qur’an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLK) Kota Semarang.

Adapun kategori penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian kualitatif. Menurut Bodgan dan Taylor dalam Lexy J Moleong bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati pada latar dan

³⁴ M. Iqbal Hasan, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2002), h. 11

³⁵ S. Margono, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), h. 8

individu secara holistik (utuh).³⁶ Artinya, data-data yang diperoleh tidak didasarkan pada angka atau hasil olahan statistika, dengan tujuan, agar pemahaman terhadap objek kajian dapat dipahami secara mendalam.³⁷ Selain itu, tujuan penelitian kualitatif ini adalah untuk menjelaskan suatu fenomena yang sedalam-dalamnya dengan cara pengumpulan data sedalam-dalamnya pula, yang menunjukkan pentingnya kedalaman dan detailnya suatu data yang diteliti. Pada penelitian kualitatif, semakin mendalam, teliti, dan tergalinya suatu data yang didapatkan maka dapat dikatakan semakin baik pula kualitas penelitian. Namun dari segi jumlah responden atau objek penelitian, kualitatif memiliki objek yang lebih sedikit dibanding kuantitatif. Karena lebih mengedepankan kedalaman data bukan kuantitas data.³⁸

Sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini termasuk penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Menurut R. Panneerselvam “*Descriptive research is carried out with specific objectives and hence it result in definite conclusions*”.³⁹ Maksudnya penelitian deskriptif dilakukan dengan tujuan tertentu (khusus) dan karena itu menghasilkan kesimpulan yang pasti.

³⁶ Lexy J Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013), h. 4

³⁷ *Ibid.*, h. 6

³⁸ _____, (2017). *5 Jenis Penelitian Kualitatif; Pendekatan dan Karakteristiknya*. Diunduh pada tanggal 28 Desember 2017 pukul 12.25 WIB dari <https://pakarkomunikasi.com/jenis-metodologi-penelitian-kualitatif>

³⁹ R. Panneerselvam, *Research Methodology*, (New Delhi: Prentice Hall of India, 2006), h. 7

Sedangkan pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan induktif. Karena peneliti ikut berpartisipasi di lapangan, mencatat secara hati-hati apa yang terjadi, melakukan analisis refleksi terhadap berbagai dokumen yang ditemukan di lapangan dan membuat laporan penelitian secara mendetail atau merumuskan teori dan fokus penelitian.⁴⁰

2. Sumber Data

Suharsimi Arikunto mengatakan, sumber data adalah subjek dimana data diperoleh.⁴¹ Menurut Lofland dalam Lexy J Moleong, sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.⁴² Maka untuk memudahkan dalam langkah penelitian, penulis petakan sumber data dalam bentuk primer dan sekunder sebagaimana berikut:

a) Primer

Data primer adalah data yang menjadi rujukan utama dalam penelitian.⁴³ Adapun yang menjadi sumber utama atau primer dalam penelitian ini adalah Bapak Andhika dan Bapak Jonet sebagai petugas atau Terapis yang lebih spesifik dalam menggunakan terapi sensori

⁴⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D)*, (Bandung: Alfabeta, 2009), h. 22

⁴¹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), h. 172

⁴² Lexy J Moleong, *op.cit.*, h. 157

⁴³ Lexy J Moleong, *ibid.*, h. 157

integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang.

b) Sekunder

Sedangkan sumber data sekunder atau pendukung adalah keterangan yang diperoleh dari pihak kedua, berupa literatur ilmiah seperti tafsir, buku, majalah, laporan, buletin, dan sumber-sumber lain.⁴⁴

Untuk kelengkapan data, penulis berusaha menggali informasi dari sumber-sumber lain. Seperti misalnya dari dokumen-dokumen atau catatan arsip mengenai Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, termasuk data riwayat pasien/klien tunanetra muslim yang di terapi menggunakan terapi sensori integrasi di lembaga tersebut.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa sumber data dalam penelitian ini berasal dari informan dan dokumen. Informan dalam penelitian ini adalah Terapis Sensori Integrasi yang menangani anak tunanetra muslim yang mempelajari al-Qur'an, dan dokumen arsip yang dimiliki pihak resepsionis administrasi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang. Sumber data di gunakan sebagai bahan untuk mengetahui metode terapi sensori integrasi dan dalam

⁴⁴ Suharismi Arikunto, *op.cit.*, h. 211

praktik pembelajaran al-Qur'an bagi tunanetra yang ada di dalamnya.

3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang dijadikan objek kajian dalam penyusunan skripsi ini adalah Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang yang terletak di Jl. Elang Raya No. 2 Semarang. Selain karena alasan pertimbangan yang tepat untuk menjadi rujukan penelitian, institusi ini adalah lembaga yang berada di bawah nanungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (KEMENDIKBUD) Provinsi Jawa Tengah, yang bertugas dalam pengembangan pendidikan khusus dan layanan khusus bagi penyandang cacat, tak terkecuali tunanetra. Penelitian ini di adakan selama 1 bulan terhitung mulai izin penelitian secara lisan dan tertulis.

F. Metode Pengumpulan Data

Menurut Mohammad Nazir, pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan.⁴⁵ Dalam penelitian kualitatif ini, pengumpulan data dilakukan pada natural setting (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan metode pengumpulan data lebih banyak pada

⁴⁵ Mohammad Nazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1988), h. 211

gabungan antara observasi pengamatan, wawancara mendalam (*in depth interview*), dan dokumentas.

a. Observasi

Observasi ialah metode atau cara-cara menganalisis dan mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku dengan melihat atau mengamati individu atau kelompok secara langsung. Menurut C. Rajendra Kumar, “*This method implies the collection of information by way of investigations own observation, without interviewing the respondents*”.⁴⁶ Menjelaskan bahwa metode observasi menyiratkan pengumpulan informasi dengan cara penyelidikan/merekam fakta dengan pengamatan sendiri, tanpa mewawancarai responden. Melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku, dan makna dari perilaku tersebut.⁴⁷ Peneliti menggunakan metode observasi ini untuk mengetahui secara langsung mengenai metode terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-Qur’an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang.

b. Wawancara

⁴⁶ C. Rajendra Kumar, *Research Methodology*, (New Delhi: Balaji Offset, 2008), h. 17

⁴⁷ Sugiyono, *Op.Cit*, h. 310

Wawancara atau interview ialah alat pengumpul informasi dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula.⁴⁸ Wawancara perlu digunakan sebagai upaya mendekatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada informan. Tanpa wawancara, peneliti akan kehilangan informasi, yang informasi tersebut hanya bisa diperoleh dengan jalan bertanya langsung. Menurut C. R. Kothari, "*The interviewer has to collect the information personally from the sources concerned*".⁴⁹ Maksudnya pewawancara harus mengumpulkan informasi pribadi dari sumber yang bersangkutan.

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2011: 317-321), wawancara dibagi menjadi tiga macam:

- 1) Wawancara terstruktur adalah wawancara yang pewawancaranya menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan. Dalam teknik ini peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis.
- 2) Wawancara semi terstruktur. Pelaksanaan wawancara ini lebih bebas jika dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan wawancara jenis ini adalah untuk menentukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana pihak yang diwawancarai diminta pendapat dan ide-

⁴⁸ S. Margono, *Op.Cit*, h.165

⁴⁹ C. R. Kothari, *Research Methodology*, (New Delhi: New Age International, 2004), h. 97

idenya. Dalam melakukan wawancara ini pendengar secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh narasumber.

- 3) Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas di mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.⁵⁰ Wawancara jenis ini bersifat luwes, arah pertanyaan lebih terbuka, tetap fokus, sehingga diperoleh informasi yang kaya dan pembicaraan tidak kaku.⁵¹

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan secara mendalam, yaitu tatap muka dan pertemuan secara langsung yang dilakukan berulang-ulang dengan informan dan untuk mendapatkan informasi dengan kata informan itu sendiri. Jenis wawancara yang dilakukan adalah gabungan wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Kegiatan ini dilakukan untuk menggali data dan memperoleh data tentang relevansi terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang. Wawancara dilakukan di kantor Balai

⁵⁰ Sugiono, *Op.Cit.*, h. 317-321

⁵¹ Singarimbun, Masri dan Efendi Sofwan, *Metode Penelitian Survei*, (Jakarta: LP3S, 1989), h. 40

Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memperoleh informasi dari bermacam-macam sumber tertulis atau dokumen yang ada pada responden atau tempat, di mana responden bertempat tinggal atau melakukan kegiatan sehari-harinya.⁵² Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, juga bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang.⁵³ Adapun dalam penelitian ini peneliti menggunakan pengumpulan data dengan dokumentasi guna memperoleh gambaran umum deskripsi mengenai data yang berhubungan dengan Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, seperti struktur organisasi, visi dan misi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, tenaga karyawan dan pasien/klien, sarana prasarana, dan jenis-jenis terapi.

G. Metode Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang di peroleh dari hasil wawancara, catatan

⁵² Sulaiman Al-Kumayyi, *Diktat Penelitian: Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Semarang, Fakultas Ushuluddin, 2014), h. 44-45

⁵³ Sugiyono, *op.cit.*, h. 329

lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan di pelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah di pahami oleh diri sendiri maupun orang lain.⁵⁴ Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian karena dari analisis ini akan diperoleh temuan, substantif maupun formal. Adapun analisis terhadap data-data tersebut dilakukan setelah proses pengumpulan data selesai.

Menurut Sugiyono (2011: 338-345), aktivitas analisis data ada tiga tahap yang yang harus dilalui, diantaranya:

a. Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, menfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya.

b. Penyajian data

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa di uraikan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya.

c. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya

⁵⁴ Sugiyono, *ibid.*, h. 244

masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.⁵⁵

Oleh karenanya, analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif-kualitatif. Diawali dengan proses reduksi (seleksi data) untuk mendapatkan informasi yang lebih terfokus pada rumusan masalah persoalan yang ingin dijawab oleh penelitian ini, kemudian disusul dengan proses deskripsi, yakni menyusun data tersebut menjadi sebuah teks naratif.⁵⁶

Deskriptif-kualitatif merupakan langkah penulis untuk menggali informasi yang mendalam tentang metode terapi sensori integrasi yang dipergunakan terapis di BP2KLK, dan mengetahui secara komprehensif bagaimana metode tersebut digunakan dalam pembelajaran al-Qur'an bagi anak tunanetra.

E. Sistematika Penulisan Skripsi

Untuk menghasilkan penelitian yang bagus dan pemahaman yang komprehensif bagi pembaca, maka peneliti perlu menyusun kerangka penelitian ini dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN. Bab ini berisi tentang latar belakang, yang menjelaskan bahwa setiap manusia yang hidup di dunia pasti senantiasa menghadapi berbagai macam gangguan penyakit. Mulai

⁵⁵ Sugiyono, *Ibid.*, h. 338-345

⁵⁶ Muhyar Fanani, *Metode Studi Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008), h. 11

dari penyakit yang disebabkan oleh faktor keturunan atau hereditas, atau karena gangguan *congenital* yaitu faktor bawaan sejak lahir, maupun penyakit yang disebabkan oleh faktor lingkungan. Ada pula penyakit yang timbul akibat dari proses degenerasi yaitu proses kemunduran fisik secara alamiah.

Salah satu gangguan penyakit yang diderita oleh anak-anak yang sedang mengalami masa tumbuh kembang ialah gangguan ketunaan. Seperti tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunagrahita, tunadaksa, psikoneurosis, dan sebagainya yang hal tersebut dikategorikan dalam istilah Anak-anak Berkebutuhan Khusus (ABK).

Ironisnya, stigma masyarakat terhadap keberadaan gangguan penyakit yang diderita/dialami ABK atau anak-anak cacat justru sangat kurang menyenangkan. Banyak masyarakat kita yang mengisolir keberadaan mereka, seperti misalnya membatasi akses pendidikannya, ruang gerak lingkup pergaulannya, ketidakjelasan tuntutan sosial yang di luar batas kemampuannya merupakan sebagian dari perilaku yang tidak patut diterapkan dalam masyarakat kita dalam menilai dan memperlakukan anak-anak berkebutuhan khusus (ABK).

Pada hakikatnya, anak-anak berkebutuhan khusus berhak memperoleh perlindungan dan pendidikan yang khusus disesuaikan dengan standar kurikulum yang mengacu pada batas kemampuannya. Sebagaimana dalam UU SISDIKNAS No. 20 Tahun 2003 pasal 5 ayat 2 menyebutkan bahwa, “warga negara yang

memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus”.

Oleh karena itu, dibutuhkan adanya suatu lembaga atau institusi yang dapat mengayomi mereka (anak-anak berkebutuhan khusus) dalam bentuk pemberian terapi maupun pendidikan spiritual sebagai bekal bagi kehidupan mereka. Salah satu institusi memiliki Depdikbud yang sudah bergerak dalam memberikan berbagai macam terapi dan pendidikan khusus ialah Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang yang terletak di Jl. Elang Raya No. 2 Semarang. Di dalamnya juga memberikan praktik terapi sensori integrasi (SI) untuk anak tunanetra yang tentunya menarik untuk dikaji dan diteliti lebih dalam.

Selanjutnya, penulis menguraikan beberapa sub. Bab yang berisi tentang rumusan masalah yang hendak diteliti, disertai dengan tujuan dan manfaatnya. Kemudian, penjelasan tentang metode penelitian yang mencakup jenis penelitian, sumber data, serta lokasi dan waktu penelitian. Kemudian disusul dengan metode pengumpulan data yang di dalamnya mencakup tentang metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Setelah itu sub bab mengenai metode teknik analisis data. Terakhir, sistematika penulisan sebagai kerangka penulisan skripsi.

BAB II TINJAUAN UMUM TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM PEMBELAJARAN AL-QUR’AN PADA ANAK TUNANETRA. Pada bab ini peneliti membahas tentang diskripsi terapi sensori integrasi, tunanetra, pembelajaran al-Qur’an pada anak

tunanetra, serta penerapan terapi sensori integrasi dalam pembelajaran Al-Qur'an pada anak tunanetra. Bab ini akan dibagi menjadi beberapa sub bab yaitu: terapi sensori integrasi meliputi definisi terapi, pengertian terapi sensori integrasi, tanda-tanda terjadinya disfungsi sensori integrasi, dan prinsip komponen terapi sensori integrasi. Selanjutnya, pembahasan tentang tunanetra, peneliti menjelaskan mengenai pengertian tunanetra, klasifikasi tunanetra, karakteristik tunanetra, dan faktor-faktor penyebab tunanetra. Kemudian di pembahasan tentang pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra, penulis mendiskripsikan beberapa metode dan media yang selama ini dipakai para penyandang tunanetra dalam membaca al-Qur'an. Terakhir pada bab II ini, peneliti menguraikan sub bab yang hal ini menunjukkan keotentikan suatu penelitian, yakni tentang penerapan terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra.

BAB III GAMBARAN UMUM BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KHUSUS DAN LAYANAN KHUSUS (BP2KLLK) SERTA PENERAPAN TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA. Di bab ini, peneliti akan memaparkan profil Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, struktur organisasi dan sistem jejaring kerja BP2KLLK di lingkup Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (P&K), jenis-jenis layanan terapi, alur pelayanan terapi, serta jadwal, waktu pelayanan dan petugas terapi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan

Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang. Dalam pembahasan ini, peneliti juga menjelaskan tentang penerapan terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra, yang meliputi; metode terapi sensori integrasi pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan dan Layanan Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang, pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra, serta penerapan terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan dan Layanan Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang, yang hal itu semua diperoleh melalui hasil pengamatan langsung observasi di lapangan serta sumber dokumen yang ada.

BAB IV ANALISIS. Analisis tentang metode terapi sensori integrasi pada anak tunanetra dan relevansi terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-Qur'an di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang, Jl. Elang Raya No. 2 Semarang. Pada bab ini, data-data yang peneliti gambarkan pada bab sebelumnya peneliti gunakan sebagai acuan peneliti dalam menganalisa. Selain itu, penulis juga menguraikan hasil penelitian tentang kesesuaian/kelayakan/relevansi terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-qur'an pada anak tunanetra.

BAB V PENUTUP. Bab ini berisi kesimpulan dan saran yang merupakan inti dari refleksi penelitian.

BAB II

TINJAUAN UMUM TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA

A. TERAPI SENSORI INTEGRASI

1. Pengertian Terapi

a. Definisi Terapi

Secara bahasa kata terapi berasal dari bahasa Inggris, berasal dari kata *therapy*, yang dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai perawatan atau pengobatan.¹ Maka dilihat dari pengertian epistemologi berarti pengobatan atau sesuatu yang berhubungan dengan pengobatan. Menurut A.S. Hornby, terapi adalah “*any treatment designed to improve a health problem or disability or to cure an illness*”, yang berarti perawatan apapun yang dirancang untuk memperbaiki masalah kesehatan atau kecacatan atau untuk menyembuhkan penyakit. Dari pengertian tersebut muncul istilah seperti *psychotherapy*, *chemotherapy*, *occupational therapy*, *physiotherapy*, *radiotherapy*, *speech therapy*, dan lain-lain.²

Dalam dunia medis, kata terapi dijabarkan sebagai tindakan remediasi kesehatan yang mengacu pada diagnosis

¹ Fitri (2016), *Definisi Terapi dalam Aspek Medis dan Non Medis*, Diunduh pada tanggal 12 Januari 2018 pukul 16.20 WIB. dari <http://sehat.link/definisi-terapi-dalam-aspek-medis-dan-non-medis-terapi-adalah.info>

² A.S. Hornby, *English Oxford Advanced Learner's Dictionary*, (New York: Oxford University Press, 1995), h. 322-323

(pemeriksaan). Terapi juga diartikan sebagai usaha untuk memulihkan kondisi tubuh seseorang yang sakit. Terapi ini biasanya diawali dengan mempelajari gejala yang muncul, melakukan diagnosis, mengobati penyakitnya, dan melakukan perawatan hingga kondisi kesehatan pasien kembali seperti semula. Orang yang biasa melakukan terapi disebut sebagai terapis.

Di luar konteks medis (non medis-pen.), kata terapi juga digunakan pada dunia psikologi dan pendidikan. Istilah terapi dalam psikologi sering mengacu pada psikoterapi seperti dalam bentuk profilaksis, yang disebut juga dengan terapi pencegahan, yakni tindakan pengobatan yang dimaksudkan untuk mencegah munculnya kondisi medis tertentu. Sedangkan dalam konteks pendidikan, terapi diartikan sebagai kaedah untuk membantu seorang murid merespon suatu aktifitas atau perlakuan. Konsep terapi dalam konteks pendidikan ini lebih menitikberatkan pada individu yang berkebutuhan khusus dan mengalami masalah dalam pengembangan aspek kognitif, emosional, sosial, dan psikomotorik mereka.³ Dengan sebuah terapi, berbagai cara dilakukan seseorang untuk meraih derajat kesembuhan yang diinginkan. Yakni dengan cara mendatangi berbagai tempat

³ Fitri (2016), *loc.cit.*

ataupun para ahli seperti medis, herbal, orang pintar dan psikiater.⁴

Merujuk pada Undang-Undang Kesehatan RI Nomor: 36 Tahun 2009 Pasal 65 menyebutkan bahwa:

- 1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit dan/atau akibat cacat, atau menghilangkan cacat.
- 2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan.
- 3) Pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Maka dari pemaparan di tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi atau berbagai bentuk “pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan” dapat dilakukan meski dengan cara non-kedokteran, selama hal itu dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya.⁵

⁴ Prof. Dr. H. M. Amin Syukur, MA., *Sufi Healing: Terapi dengan Metode Tasawuf*, (Jakarta: Erlangga, 2012), h. 41

⁵ Dr. H. Sulaiman, M.Ag., *Sufi Healing: Penyembuhan Penyakit lahiriah dan Bathiniyah Cara Sufi*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, Cet. I. November, 2015), h. 2-3

b. Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Anak Berkebutuhan Khusus, yang disingkat ABK⁶ adalah anak yang memerlukan perhatian, kasih sayang yang lebih spesifik, baik itu dilingkungan rumah maupun sekolah. Spesifikasi tersebut ada karena memiliki berbagai hambatan dalam pertumbuhannya dan memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya.

Sedangkan anak yang berkesulitan belajar spesifik adalah anak yang secara nyata mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik khusus, terutama dalam hal kemampuan membaca (*disleksia*), menulis (*disgrafia*) dan berhitung (*diskalkulia*), yang terkadang di mata pelajaran lain mereka tidak mengalami kesulitan yang berarti. Diduga disebabkan karena faktor disfungsi neurologis, bukan disebabkan karena faktor intelegensia (intelegensianya normal, bahkan ada yang sampai di atas normal), sehingga hal ini membutuhkan pelayanan pendidikan khusus.⁷

Setiap anak tentu memiliki masalah yang berbeda-beda, termasuk anak berkebutuhan khusus (ABK). Salah satu cara mengatasi masalah pada ABK adalah terapi. Psikolog Rosdiana

⁶ Mengenai apa itu ABK dan bagaimana klasifikasinya dapat dilihat di *footnote* h. 8

⁷ Benita Pramasari, MM. QWP (2016), *Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus, Ciri-ciri, dan Terapinya*, dari <https://www.linkedin.com/pulse/jenis-jenis-anak-berkebutuhan-khusus-ciri-ciri-dan-benita/> diunduh pada tanggal 05 Februari 2018 pukul 22.04 WIB.

Setyaningrum, M.Psi, MPHEd., mengatakan bahwa terapi merupakan perawatan standar yang diberikan pada anak berkebutuhan khusus guna mengoptimalkan kemampuannya. Terapinya pun bermacam-macam sesuai kebutuhan anak. Rosdiana menambahkan, “misalnya terapi untuk mengasah dan meningkatkan sensorik, itu pun beda-beda tergantung kebutuhan anaknya”.⁸

Lebih lanjut, Rosdiana mengatakan terapi sebaiknya dilakukan sedini mungkin ketika orangtua mengetahui anak memiliki gangguan. Sebab, otak anak memiliki perkembangan yang pesat hingga usia lima tahun.⁹

Ironisnya yang terjadi selama ini, sebagaimana yang dituturkan dr. Ellen Rosiana E.R. –Owner Best Dream (Pusat Terapi Anak Berkebutuhan Khusus) –, ketika orangtua dikarunia seorang anak berkebutuhan khusus, mereka cenderung lebih mempercayakan untuk diserahkan pada tempat terapi, dari satu tempat terapi ke tempat terapi lain hingga benar-benar menemukan tempat terapi yang diyakini cocok. Kebanyakan para orangtua bingung dan menginginkan hasil terapi yang instan.

⁸ Puti Aini Yasmin (2017), *Pentingnya Terapi Sejak Dini pada Anak Berkebutuhan Khusus*, dari <https://health.detik.com/read/2017/03/18/204605/3450544/1301/pentingnya-terapi-sejak-dini-pada-anak-berkebutuhan-khusus> diunduh pada tanggal 05 Februari 2018 pukul 22.01 WIB.

⁹ Puti Aini Yasmin (2017), *ibid.*

Padahal jika anak tidak memperoleh penanganan sedini mungkin dari keluarga terdekat, maka semakin hari dan semakin lama, anak akhirnya tidak mendapatkan stimulasi yang maksimal. Sehingga yang terjadi, anak yang asalnya sudah bisa bicara, kata-katanya semakin sedikit. Bahkan suaranya menghilang, yang terkadang muncul bahasa “planet” yang tidak bisa dimengerti oleh orang-orang sekitarnya.¹⁰

Sesibuk apapun pekerjaan orangtua, dalam sehari hendaknya tetap mampu memberikan perhatiannya pada anaknya, terlebih pada anak yang berkebutuhan khusus. Seorang Ayah dan Ibu haruslah bekerjasama dan berbagi tugas dengan baik dalam memberikan stimulus rangsangan terhadap perkembangan anak. Contoh *treatment* yang bisa dilakukan orangtua terhadap anak misalnya sebagaimana penjelasan dr. Ellen berikut ini;

Sang Ayah dalam sehari sebaiknya menyisihkan waktunya minimal satu jam di pagi hari bersama anak. Ajaklah anak berjalan-jalan keliling kompleks berdua berjalan bersama, ajaklah berbicara sambil menatap wajahnya, berilah kosa kata yang baru, dan jika sudah bisa,

¹⁰ dr. Ellen Rosiana E.R. (2017), *Terapi Anak Berkebutuhan Khusus*, dari <https://www.kompasiana.com/ellenrosiana/59e1a27ac226f933943feb52/terapi-anak-berkebutuhan-khusus> diunduh pada tanggal 05 Februari 2018 pukul 21.58 WIB.

naikkan pada percakapan yang lebih bersifat logika, serta merangsang proses berpikirnya. Jangan sampai Ayah berolahraga sendirian dan anak dibiarkan bangun siang.

Selanjutnya, setelah berolahraga dengan Ayah, Ibu bisa meneruskan untuk mengajak ke pasar. Pembelajaran yang bisa didapat ketika anak diajak ke pasar yakni, anak bisa diajak bersosialisasi dengan orang baru. Mereka bisa belajar membuat kalimat, menanyakan harga, mengetahui nama barang, dan tidak kalah pentingnya adalah mengetahui nilai mata uang.

Proses interaksi lapangan (pasar) dan lingkungan sosial ini berlangsung kira-kira satu setengah jam. Kita bisa melakukannya setiap hari. Jika proses ini dapat berjalan, berarti kita sudah memulainya dengan *start* yang bagus. Kita yang pertama mengukir anak ini dipermulaan, selanjutnya kita berikhtiar dengan menyekolahkan anak pada sekolahan khusus, atau kita bawa pada tempat terapi agar memperoleh sentuhan lain yang lebih baik.¹¹

Lain daripada itu, terapi hendaknya dilakukan secara kontinyu dan berkelanjutan. Tidak bisa dilakukan tanpa berkelanjutan misalnya berhenti ketika masih di tengah-tengah terapi. Sebab hal tersebut dapat menurunkan kemampuan sang anak. Menurut Psikolog Rosdiana Setyaningrum, M.Psi,

¹¹ dr. Ellen Rosiana E.R. (2017), *ibid.*

MPHed., terapi bisa dihentikan jika anak sudah memiliki kemampuan sensoris yang baik, misalnya dalam hal keseimbangan. Sebelum berhenti terapi, orangtua perlu *maintenance* beberapa saat agar yakin bahwa anak sudah mampu dan mandiri. Namun sebaiknya tanyakan terlebih dahulu ke ahlinya sebelum berhenti terapi.¹²

Kurnia Rita, Amd,O.T. terapis AMG klinik di kawasan Dewi Sartika Jakarta Timur, menjelaskan bahwa ada banyak metode terapi untuk membantu anak berkebutuhan khusus. Menurutnya, penting bagi orangtua untuk bisa segera berkonsultasi dan melakukan *assessment* agar anak mendapatkan *treatment* yang tepat. Terlebih ketika usia anak berumur dua tahun dan terlihat mengalami keterlambatan dalam hal tumbuh kembang. Terapi yang dimulai lebih cepat juga akan mempengaruhi kemajuan perkembangan anak.¹³

Adapun beberapa terapi yang dapat digunakan untuk membantu menangani Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), diantaranya sebagaimana berikut:

1) Terapi Wicara

Terapi wicara adalah ilmu yang mempelajari perilaku komunikasi yang normal dan abnormal, yang

¹² Puti Aini Yasmin (2017), *loc.cit.*

¹³ Swita Amallia (2015), *Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus, Lebih Cepat Lebih Baik*, dari <http://nova.grid.id/Kesehatan/Anak/Terapi-Untuk-Anak-Berkebutuhan-Khusus-Lebih-Cepat-Lebih-Baik> diunduh pada tanggal 05 Februari 2018 pukul 21.55 WIB.

digunakan untuk memberi terapi (proses penyembuhan) pada klien yang mengalami gangguan perilaku komunikasi yang meliputi kemampuan bahasa, bicara, suara, dan irama kelancaran. Terapi wicara yang diberikan kepada mereka yang mengalami gangguan komunikasi termasuk di dalamnya adalah gangguan berbahasa, bicara, dan gangguan menelan (Madyawati, 2017:99).

Dengan kata lain, terapi wicara merupakan terapi yang diberikan untuk mengembangkan kemampuan berbicara atau bahasa secara baik sesuai dengan norma bahasa yang ada. Lewat terapi ini, diharapkan anak dapat mengekspresikan dan berkomunikasi dengan baik, tidak hanya kepada orangtua saja tetapi juga lingkungan sekitarnya.

Sebelum mendapatkan terapi wicara, anak akan mendapatkan observasi dan *assessment* terlebih dahulu. Menurut Kurnia Rita, Amd, O.T., “dengan observasi akan diketahui apa yang terjadi pada anak dan terapinya pun disesuaikan dengan kebutuhannya. Misalnya jika yang terganggu oral motornya, maka materi yang diberikan adalah melatih oral motornya.”

Banyak gerakan yang mampu merangsang agar oral motor anak dapat dilatih maksimal, dimulai dengan memberikan pijatan di pipi dan rahang, mengolah nafas,

menghisap, dan masih banyak lagi. Untuk terapi wicara, anak ditangani terapis dengan sistem “one on one” alias secara personal, sehingga terapis bisa terus memantau perkembangannya. Durasi satu sesi terapi lamanya sekitar satu jam. Umumnya terapi wicara ini diberikan kepada ABK yang mengalami *speech delay*, ADHD¹⁴, autisme¹⁵, *cerebral palsy*¹⁶ dan *down syndrome*¹⁷.

¹⁴ ADHD adalah singkatan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, yaitu sebuah gangguan pada perkembangan otak yang menyebabkan penderitanya menjadi hiperaktif, impulsif, serta susah memusatkan perhatian. Kondisi ini dulunya dikenal dengan ADD atau *Attention Deficit Disorder*. Tanpa penanganan yang tepat, ADHD dapat menimbulkan konsekuensi yang serius seperti; mal-prestasi (*under-achievement*), kegagalan di sekolah atau pekerjaan, susah menjalin hubungan atau interaksi sosial, rasa tidak percaya diri yang parah, dan juga depresi kronis.

¹⁵ Autisme atau *Autism Spectrum Disorder (ASD)* adalah gangguan perkembangan saraf yang kompleks dan ditandai dengan kesulitan dalam interaksi sosial, komunikasi dan perilaku yang terbatas, berulang-ulang dan karakter stereotip. Gejala autisme muncul sebelum 3 tahun pertama kelahiran sang anak (Jevuska, 2012). ASD tidak hanya mencakup autisme, tetapi juga melingkupi sindrom Asperger, sindrom Heller, dan gangguan perkembangan pervasif atau *Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified (PPD-NOS)* Lihat: www.alodokter.com/autisme diakses pada 08 Februari 2018.

¹⁶ *Cerebral Palsy (CP)* adalah gangguan gerak yang mempengaruhi otot, gerakan dan keterampilan motorik (kemampuan untuk bergerak secara terarah/terkoordinasi) yang disebabkan oleh kerusakan otak yang terjadi sebelum atau sesudah kelahiran (terapianak.com). *Cerebral Palsy* merupakan sekelompok masalah yang mempengaruhi gerakan tubuh dan postur tubuh. Hal ini terkait dengan cedera otak atau masalah dengan perkembangan otak. *Cerebral Palsy* menyebabkan gerakan refleks yang menunjukkan bahwa seseorang tidak dapat mengontrol gerakan dan kekakuan otot yang dapat mempengaruhi sebagian atau seluruh tubuh. Masalah-masalah ini dapat ringan sampai berat. Cacat intelektual, kejang, dan masalah penglihatan serta

Terlebih bagi penyandang autisme, Budiman (1998, dalam Rizky, 2007:24) menambahkan bahwa, terapi wicara menjadi suatu keharusan bagi penyandang autisme karena hampir semua penyandang autisme memiliki keterlambatan bicara dan kesulitan berbahasa yang diakibatkan oleh adanya gangguan pada otak kiri. Menerapkan terapi wicara pada penyandang autisme berbeda daripada menerapkan kepada anak lain. Terapis sebaiknya dibekali dengan pengetahuan yang cukup mendalam tentang gejala-gejala dan gangguan bicara yang khas pada penyandang autisme.

Untuk memantau perkembangan anak, evaluasi wajib diinformasikan kepada orangtua. Biasanya setiap 3 bulan sekali ada laporan yang menyertakan hasil perkembangan anak kepada orangtua. Apabila memang perkembangannya bagus, terapis akan merekomendasikan untuk mengakhiri sesi terapi.

pendengaran dapat terjadi. Lihat: doktersehat.com/cerebral-palsy/ diakses pada 8 Februari 2018.

¹⁷ *Down Syndrome* atau sindrom down adalah gangguan genetika paling umum yang menyebabkan perbedaan kemampuan belajar dan ciri-ciri fisik tertentu. Sindrom down tidak bisa disembuhkan, namun dengan dukungan dan perhatian yang maksimal, anak-anak dengan sindrom down bisa tumbuh dengan bahagia. Lihat: alodokter.com/sindrom-down diakses pada 08/02/2018. *Down syndrome* merupakan kelainan genetik yang terjadi pada kromosom 21 (Spinner NB., 1995 dalam wikipedia.org/Sindrom_Down diakses pada 08/02/2018).

Namun keterlibatan orangtua di rumah juga turut mempengaruhi perkembangan bicara anak.

Untuk biaya, masing-masing klinik memiliki tarif yang berbeda-beda. Namun umumnya berkisar dari Rp 1,6 juta untuk 8 sesi pertemuan.

2) **Terapi Okupasi atau OT (*Occupation Therapy*)**

Okupasi terapi merupakan profesi yang membantu anak penyandang dalam bidang produktivitas yaitu belajar, *self care* seperti kemandirian dan *leisure*. Mencakup aktivitas keseharian, seperti menulis, keterampilan tangan, belajar di kelas, bersosialisasi, berpakaian, merawat diri, bermain, memanjat, berayun, melompat, mengemukakan ide, dan menyusun tugas.¹⁸

Dengan kata lain, terapi okupasi dapat melatih anak untuk bisa mengolah, melengkapi dan memperlakukan lingkungannya sedemikian rupa hingga tercapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kemampuan anak. “Penekanannya pada sensomotorik dan proses neurologi. Terapi ini tidak hanya membantu tumbuh kembangnya saja, tetapi juga membuat anak lebih mandiri dalam kegiatan sehari-hari.” Tuter Kurnia Rita, Amd, O.T. yang memulai profesinya sebagai terapis okupasi.

¹⁸ Dra. Lilis Madyawati, M.Si, *Strategi Pengembangan bahasa Pada Anak*, (Jakarta: Penerbit Kencana, Cet. 2, Januari 2017, h. 98-100

Sebagai contoh, pada anak yang hiperaktif maka tujuan terapi ini adalah untuk meminimalisir hiperaktivitasnya, sedangkan pada anak yang hypoaktif, terapi ini bertujuan untuk meningkatkan aktivitasnya. Pada terapi okupasi, anak juga dilatih berkonsentrasi agar memiliki daya tahan aktivitas yang normal.

Banyak teknik yang digunakan pada terapi okupasi mulai dari berkomunikasi dengan tatap mata, bermain *puzzle*, meronce, menyamakan bentuk. Bagi yang mengalami gangguan pada motorik juga akan diberi beberapa kegiatan untuk memberi rangsangan. Misalnya untuk anak palsy serebral yang tidak kuat duduk dan menopang tulang belakang akan diberi latihan untuk berjalan, yang tidak kuat mengontrol leher akan dilatih agar stabil. Semua disesuaikan dengan kebutuhan anak.

Terapi okupasi ini tepat diberikan pada anak autis. Sebab hampir semua anak autis mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pensil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan kemulutnya, dan lain sebagainya. Dalam hal

ini terapi okupasi sangat penting untuk melatih menggunakan otot-otot halusny dengan benar.¹⁹

Selain untuk anak autis, terapi okupasi ini juga layak diberikan pada anak-anak yang mengalami segala gangguan perkembangan, kesulitan akademis, keterampilan dan kemandirian, termasuk di dalamnya autis, hiperaktif ataupun *deficit disorder*, *down syndrome*, ADHD, *cerebral palsy*, *development disorder*, keterlambatan wicara dan anak yang mengalami gangguan proses pendengaran serta perilaku. *Treatment* yang diberikan pun juga dengan teknik dan metode yang berbeda oleh terapis yang menangani anak secara personal.

Tidak berbeda jauh dengan terapi sensori integrasi (SI), dalam terapi okupasi ini tekniknya bersandarkan pada tiga jenis komponen sistem, yaitu sistem vestibular, taktil dan proprioseptif.

Menurut dr. Widodo Judarwanto, Sp.A. seorang *Pediatrician* (kedokteran anak) mengatakan bahwa salah satu cabang dari keilmuan terapi okupasi yaitu

¹⁹ Benita Pramasari, MM, QWP. (2016), *Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus, Ciri-ciri, dan Terapinya*, dari <https://www.linkedin.com/pulse/jenis-jenis-anak-berkebutuhan-khusus-ciri-ciri-dan-benita/> diunduh pada tanggal 05 Februari 2018 pukul 22.04 WIB.

terapi sensori integrasi.²⁰ Okupasi ini memang lebih kompleks dan berkaitan pula dengan terapi Sensori Integrasi. Jadi tak bisa dipisahkan karena saling melengkapi. Sistem vestibular akan menangani masalah sensasi gerakan dan gravitasi, sedangkan taktil dapat mengatur indera peraba, dan proprioseptif yang bila latihan dengan menggunakan bola fisio (*fisio ball*) dapat merangsang anak untuk bermain dengan permukaan yang bertekstur.

Seperti halnya pada terapi sebelumnya, evaluasi yang baik pada terapi okupasi ini dilakukan setiap 3 bulan dan perkembangannya dilaporkan kepada orangtua. Umumnya biaya terapi okupasi berkisar Rp. 1,6 juta hingga Rp. 2 juta untuk 8 sesi pertemuan.

3) Terapi Sensori Integrasi (SI)

Terapi *Sensory Integration* (SI) dikembangkan oleh dr. Ayres, seorang terapis okupasi berlatar belakang psikologi. Sensori integrasi merupakan metode yang memproses *neurological* yang normal di mana kita mengatur sensasi-sensasi sekitar kita untuk digunakan dalam kehidupan kita sehari-hari agar bisa “*survive*”, belajar, dan berfungsi.²¹

²⁰ Dra. Lilis Madyawati, M.Si, *op.cit*, h. 98-100

²¹ Dra. Lilis Madyawati, M.Si, *op.cit*, h. 98-100

Budiman dan Melly (1998) menambahkan, pada anak-anak perlu diberi bantuan terapi ini untuk membantu menguatkan dan memperbaiki koordinasi dan keterampilan otot halusnya. Otot jari tangan misalnya sangat penting dikuatkan dan dilatih supaya anak bisa menulis dan melakukan semua hal yang membutuhkan keterampilan otot jari tangannya.²²

Sejatinya terapi ini bukan hanya untuk ABK saja, tetapi juga anak yang mengalami gangguan sensorik. “Biasanya ada pengaruh sensasi melihat, mendengar, sehingga tidak hanya panca indera saja yang menjadi perhatian SI, tetapi juga segala yang berkaitan dengan sistem taktil, vestibular dan proprioseptif seperti dalam terapi okupasi”, tutur Kurnia Rita, Amd,O.T.

Anak-anak yang mengalami masalah SI biasanya menunjukkan beberapa gangguan perilaku dan terdapat permasalahan dalam pembelajarannya. Misalnya masalah emosi, perhatian gampang teralih, kurang bisa mengontrol diri, terlalu peka atau kurang peka terhadap sentuhan, gerakan, atau suara. Rita menambahkan, sebagian anak cenderung menunjukkan sikap acuh dan

²² Budiman, Melly, (1998). *Pentingnya Diagnosis Dini dan Penatalaksanaan Terpadu pada Autisme*, Makalah Simposium Autisme Masa Kanak, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya. Tidak Diterbitkan.

tidak peduli pada orang di sekitarnya, mengalami hambatan pada perkembangan keterampilan motorik, bicara, serta pengertian bahasa.

Terkadang anak dengan masalah SI juga memperoleh terapi lain untuk melengkapinya. “Ada anak yang memiliki masalah dengan sensorinya, misal pemalu, takut yang berlebihan, tantrum²³, kalau dipeluk merasa sakit, padahal kena knalpot diam saja, maka *treatment* yang diberikan tidak hanya terapi SI saja, tetapi juga sekaligus okupasi bahkan *behaviour* atau terapi perilaku sambil berjalan beriringan”, ungkap Rita.

²³ Tantrum atau temper adalah ledakan emosi, biasanya dikaitkan dengan anak-anak atau orang dalam kesulitan emosional, yang biasanya ditandai dengan sikap keras kepala, menangis, menjerit, berteriak, menjerit-jerit, pembangkangan, mengomel marah, resistensi terhadap upaya untuk menenangkan dan, dalam beberapa kasus, kekerasan. Kendali fisik bisa hilang, orang tersebut mungkin tetap tidak dapat diam, dan bahkan jika “tujuan”nya terpenuhi sekalipun, dia terkadang tetap tidak tenang. (Lyness, Ph.D., 2015)

Tantrum adalah salah satu bentuk yang paling umum dari perilaku bermasalah pada anak-anak tetapi cenderung menurun dalam frekuensi dan intensitasnya begitu anak tumbuh. Pada balita, tantrum atau amukan dapat dianggap sebagai normal, bahkan sebagai pengukur dari kekuatan pengembangan karakter (Skynner, 1993). Sementara amukan kadang dilihat sebagai prediktor perilaku anti-sosial pada masa depan (Potegal, Richard Davidson, 2003), dalam arti lain ia sekedar tanda frustrasi yang berlebihan yang sesuai dengan usia, dan akan berkurang seiring waktu diberi penanganan yang tenang dan konsisten (Benaroch, 2008). Namun Selma Fraiberg memperingatkan bahwa tekanan luar dan kontrol yang berlebihan dalam membesarkan anak bisa memprovokasi tantrum dan pembibitan pemberontakan (Fraiberg, 1987).

Pada umumnya, masalah SI ditemukan pada anak-anak yang mengalami masalah perkembangan seperti ADHD, gangguan perkembangan perpasif seperti autisme, termasuk juga sindrom asperger²⁴. Untuk gangguan tersebut ada metode yang juga diberikan, salah satunya adalah SPD (*Sensory Perpasive Development*).

Pada anak-anak yang masih berusia balita, terapi SI akan membuatnya lebih paham tentang apa yang terjadi disekitarnya dan bagaimana memberikan reaksi yang sesuai. Dengan evaluasi secara berkala, perkembangan anak pun akan terlihat. Lewat beberapa aktivitas yang diberikan menggunakan terapi SI, anak akan memiliki kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengatur, memiliki kepercayaan diri,

²⁴ Sindrom Asperger (bahasa Inggris: *Asperger Syndrome, asperger disorder, asperger's* atau AS) merupakan gangguan neurobiologi yang masih termasuk dalam spektrum autisme. Pertama kali ditemukan tahun 1944 oleh dokter anak asal Austria bernama Hans Asperger, gangguan ini diperkirakan diderita 1 dari 88 anak. Setiap anak penyandang asperger bisa memiliki gejala yang berbeda-beda, sehingga tidak ada daftar pasti gejala apa saja untuk mendiagnosis gangguan ini. Itu sebabnya diperlukan pemeriksaan mendalam oleh dokter anak, dokter kesehatan jiwa, atau psikolog untuk memastikannya. Namun gangguan gejala secara umum dapat diketahui seperti; 1) memiliki perasaan mendalam pada satu aktivitas, 2) hanya membicarakan topik kesukaannya sepanjang waktu dan lebih suka berbicara dengan orang dewasa, 3) sering terisolasi dari pergaulan, 4) mereka butuh rutinitas harian, 5) kurang empati dan bermasalah dengan intonasi suara, 6) perkembangan motorik terlambat. Lihat: kompas.com tanggal 08/05/2017 diakses pada 08/02/2018.

kemampuan akademik serta kemampuan berpikir abstrak dan penalaran yang baik.

4) **Terapi ABA (*Applied Behavioral Analysis*) / Behaviour / Terapi Perilaku**

ABA adalah jenis terapi yang telah lama dipakai, telah dilakukan penelitian dan didesain paling banyak digunakan dalam penatalaksanaan untuk anak penyandang autisme. ABA juga sering disebut sebagai *Behavioral Intervention* dan *Behavioral Modification* atau intervensi perilaku dan modifikasi perilaku. Sistem yang dipakai adalah memberikan pelatihan khusus pada anak dengan memberikan *positive reinforcement* atau hadiah/pujian (Madyawati, 2017:99).

Nakita (2002 dalam Rizky, 2007:22) menjelaskan bahwa sebenarnya, metode ini tidak hanya dapat diterapkan bagi penyandang ketunaan, tetapi juga pada berbagai bidang. Antara lain pelatihan bagi *professional skill*, intervensi untuk berbagai kelainan dan intervensi untuk tingkah laku patologis.²⁵

Terapi *behaviour* atau terapi perilaku ini diterapkan pada anak berkebutuhan khusus yang

²⁵ Fahma Nur Rizky, *Terapi Sensori Integrasi pada Penyandang Autisme, Skripsi*, Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, 2007, h. 26

tujuannya untuk melatih anak agar adaptif dan berperilaku sesuai norma yang ada. Bahkan biasanya, untuk mendapatkan terapi sesuai kebutuhan anak, terapi perilaku ini selalu menjadi salah satu terapi yang melengkapinya. “Terapi ini penting karena ketika mendapatkan terapi anak dapat memahami instruksi yang diberikan dan dapat belajar bagaimana bersikap yang baik,” ungkap Rita.

Pada terapi ini, metode yang digunakan adalah ABA (*Applied Behavioral Analysis*) yang bisa menekan pada kemampuan bahasa anak, aktivitas sosial, emosional sampai kemampuan untuk mandiri.

Teknik ABA dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan yang berlaku baik di rumah ataupun di lingkungan sekitarnya. Sistem *reward* dan *punishment* juga akan memotivasi anak dan merespons untuk belajar dengan efektif,” ungkap Rita.

Pada terapi ini, orangtua harus terlibat secara penuh agar perkembangannya dapat lebih cepat. “Biasanya diperhatikan target perilaku apa dulu yang mau diubah dan harus jelas serta spesifik. Kemudian diberikan juga tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang hendak dicapai agar anak berkembang. Sekali lagi peran orangtua di rumah untuk ikut membantu perkembangan anak itu wajib. Walaupun

anak tantrum dan orangtua tidak tega tetapi peraturan harus menjadi peraturan,” tegas Rita.

Rita menjelaskan, biasanya anak lebih adaptif dan berhasil dengan terapi ini sehingga membantu terapi lainnya. Kebanyakan setelah mendapat terapi ini anak dapat berubah. Tetapi jika memang masih butuh, anak akan diberikan remedial setelah dievaluasi oleh terapis. Adapun biaya terapi ini berkisar antara Rp. 1,6 juta untuk 8 sesi pertemuan, setiap sesi selama 1,5 jam.

5) Terapi Biomedis

Terapi biomedis dikembangkan oleh kelompok dokter yang tergabung dalam DAN (*Defeat Autism Now*). Banyak dari para perintisnya mempunyai anak autis. Mereka sangat gigih melakukan riset dan menemukan bahwa gejala-gejala anak ini diperparah oleh adanya gangguan metabolisme yang akan berdampak pada gangguan fungsi otak.

Oleh karena itu anak-anak ini diperiksa secara intensif, pemeriksaan, darah, urin, *feses* (tinja), dan rambut. Semua hal abnormal yang ditemukan dibereskan, sehingga otak menjadi bersih dari gangguan. Dari penelitian tersebut ditemukan, bahwa ternyata anak lebih banyak mengalami kemajuan bila memperoleh terapi yang komprehensif, yaitu terapi dari luar dan dari dalam tubuh sendiri –biomedis– (Pramasari, 2016).

Walaupun kecepatan perkembangan setiap anak berbeda-beda, perlu diwaspadai bila seorang anak mengalami keterlambatan perkembangan atau penyimpangan perkembangan. Demikian pula terjadi penurunan kemampuan berbahasa dan berbicara pada anak kita harus lebih mewaspadainya. Misalnya, pada usia tertentu anak sudah bisa memanggil 'mama' tetapi beberapa bulan kemudian kemampuan tersebut menghilang.

6) *Auditory Integration Therapy (AIT)*

Auditory Integration Therapy mengasumsikan bahwa kepekaan terhadap suara menyebabkan terjadinya agresi dan berakibat pada kemampuan anak autisme dalam berinteraksi dengan orang lain. Tujuan dari terapi ini adalah untuk menurunkan kepekaan sehingga kemampuan belajar dan secara khusus kemampuan berbahasa pada anak autisme akan mengalami perbaikan.

Terapi ini memerlukan waktu selama 2 minggu, dimana dalam 2 minggu tersebut dibutuhkan waktu sedikitnya 10 jam bagi anak autisme untuk mendengarkan musik melalui sebuah mesin yang akan mengeluarkan suara bervariasi, dengan asumsi bahwa sistem pendengaran seseorang akan berubah mengikuti suara tersebut dan akhirnya menjadi normal (Landy, 2002, dalam Rizky, 2007:23-24).

7) Terapi Medikamentosa

Sebelum penyebab gangguan autisme diketahui dengan pasti, pemakaian obat hanya ditujukan untuk menekan gejala-gejala tertentu saja, misalnya hiperaktivitas, kejang dan agresifitas yang berlebihan. Saat ini, pengobatan lebih tertuju untuk mencoba memperbaiki komunikasi, memperbaiki respon terhadap lingkungan dan menghilangkan perilaku yang aneh dan diulang-ulang. Obat-obat yang dikeluarkan dalam 2-3 tahun terakhir ini makin tertuju dan makin kecil efek sampingnya. Obat yang sekarang sering dipakai dan mempunyai hasil yang cukup baik untuk penyandang autisme adalah obat yang ditujukan untuk lebih memperbaiki keseimbangan neurotransmitter serotonin dan dopamin di otak, sehingga interaksi antar sel-sel otak diperbaiki.

Obat-obat yang ada di Indonesia adalah dari jenis anti depresan SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*) dan benzodiazepin seperti misalnya fluoxetine (prozac), sertraline (zoloft) dan risperidon (risperdal). Pemakaian obat akan sangat membantu memperbaiki respon anak terhadap lingkungan, sehingga ia lebih mudah menerima tata laksana terapi yang lain. Bila kemajuan yang dicapai sudah cukup bagus, secara perlahan pemberian obat akan dikurangi dan lama

kelamaan dihentikan. Adapun terdapat beberapa hal yang perlu diingat dalam pemberian obat sebagai terapi, yaitu diagnosis yang tepat, indikasi yang kuat, pemakaian yang seperlunya, pemantauan ketat gejala efek samping, dosis obat yang terus menerus harus disesuaikan dengan kebutuhan, memakai jenis obat yang sudah dikenal (Budiman, 1998 dalam Rizky, 2007:25).

8) Terapi Fisik atau Fisioterapi

Autisme adalah merupakan gangguan perkembangan pervasif. Yang mana diantaranya banyak individu autistik yang mempunyai gangguan perkembangan dalam motorik kasarnya. Kadang-kadang tonus ototnya lembek sehingga jalannya kurang kuat. Keseimbangan tubuhnya kurang bagus. Fisioterapi dan terapi sensori integrasi akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-ototnya dan memperbaiki keseimbangan tubuhnya (Pramasari, 2016).

9) Terapi Bermain

Banyak orangtua menganggap bahwa bermain merupakan suatu kegiatan yang tidak baik bagi anaknya. Namun pada kenyataannya, hal ini sangatlah berbeda. Bermain dapat menstimulus atau merangsang saraf dan kepekaan seorang anak terhadap respon yang ada di sekitarnya. Terutama pada anak-anak yang sedang mengalami masa perkembangan.

Oleh sebab itu, bermain dijadikan sebagai suatu media terapi yang digunakan terapis dalam meningkatkan respon dan kepekaan sosial. Dengan terapi bermain ini, cara belajar anak berkebutuhan khusus (ABK) akan bisa tertolong. Jika seorang anak dapat bermain dengan teman sebayanya, maka hal itu sama saja mereka belajar berbicara, komunikasi, menambah kosa kata baru, dan belajar berinteraksi sosial. Seorang pendidik/terapis bermain bisa membantu anak dengan teknik-teknik tertentu (Pramasari, 2016).

10) Terapi Perkembangan

Contoh dari terapi perkembangan diantaranya *Floortime*, *Sonrise*, dan RDI (*Relationship Developmental Intervention*). Terapi ini mempelajari minat anak berkebutuhan khusus (ABK), kekuatan dan tingkat perkembangannya. Yang pada hal itu, kemudian dapat ditingkatkan lagi pada kemampuan sosial, emosional dan intelektualnya.

Terapi perkembangan ini berbeda dengan terapi perilaku seperti ABA yang lebih mengajarkan pada keterampilan yang lebih spesifik (Pramasari, 2016).

11) Terapi Sosial

Kekurangan yang paling mendasar bagi individu autisme adalah dalam bidang komunikasi dan interaksi.

Banyak anak-anak ini membutuhkan pertolongan dalam ketrampilan berkomunikasi 2 arah, membuat teman dan main bersama ditempat bermain. Seorang terapis sosial membantu dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara-caranya (Pramasari, 2016).

12) Terapi Visual

Individu autistik lebih mudah belajar dengan melihat (*visual learners/visual thinkers*). Hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar, misalnya dengan metode PECS (*Picture Exchange Communication System*). Beberapa video games bisa juga dipakai untuk mengembangkan ketrampilan komunikasi (Pramasari, 2016).

13) Terapi Musik Ritem

Untuk terapi ini biasanya menggunakan alat musik pukul, seperti drum, perkusi, tambur, maupun jimbe. Namun, umumnya terapi musik untuk ABK ini menggunakan musik drum.

Adapun salah satu sekolah musik yang membuka terapi musik drum adalah Gilang Ramadhan Studio Band di Solo Grand Mall (SGM) Surakarta.

Musik drum ini sangat baik untuk terapi ABK karena energi yang dikeluarkan sangat banyak. Dengan

bermain drum ini anak-anak akan bisa belajar berkonsentrasi dengan waktu yang lama. Selain itu, manfaat dari terapi bermain drum ini adalah ABK bisa melatih koordinasi gerak tangan dan kaki (Pramasari, 2016).

14) *Hydrotherapy*

Hydrotherapy adalah metode terapi dengan media air. *Hydrotherapy* bermanfaat untuk semua anak dengan kondisi *Cerebral Palsy*, baik bagi tipe *Cerebral Palsy* maupun tipe ketegangan otot rendah, sedang maupun tinggi.

Sebagaimana yang penulis kutip dari yakkum-rehabilitation.org, anak-anak dengan *Cerebral Palsy* dapat lebih rileks di air dan dapat dengan mudah menggerakkan lengan dan kaki karena tidak ada gravitasi. Apapun tipe *Cerebral Palsy* dan seberapa tinggi tingkat kecacatannya, mereka semua bisa dilatih berenang sesuai dengan kondisinya. Bahkan anak-anak dengan tingkat kognitif rendah mendapatkan lebih banyak manfaat dari terapi air ini.

Untuk bergerak dan mengapung di air, anak membutuhkan kontrol kepala, semua anggota gerak atas-bawah dan stabilitas inti (badan). Dalam posisi tengkurap, mereka harus mengangkat kepala mereka, kalau tidak wajah akan terbenam dalam air. Ketika

kontrol kepala atau stabilitas inti terlalu lemah maka terapis atau orang tua dapat membantu mereka. Kedua kontrol tersebut adalah dasar-dasar untuk dapat bergerak mengambang di air. Untuk anak *Cerebral Palsy* hal ini sangat penting karena sebagian besar mereka mengalami kelemahan tersebut. Sementara kontrol kepala dan stabilitas inti sangat diperlukan terutama untuk dapat melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Pramasari, 2016).

15) Detoks dan Diet Ketat

Khusus ABK yang cenderung hiperaktif disarankan untuk diet ketat. Meskipun belum ada penelitian yang menunjukkan bahwa jenis-jenis makanan tertentu dapat menyebabkan anak menjadi hiperaktif dan autistik, akan tetapi sejumlah orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus membuktikan dampak diet ketat. Adapun diet ketat tersebut di antaranya pantangan mengonsumsi makanan yang mengandung tepung terigu, gula tebu, cokelat, pemanis buatan, penyedap buatan, makanan instan, kecap, gluten.²⁶

²⁶ Untuk lebih jelasnya tentang diet apa saja untuk ABK, silakan simak berbagai artikel yang berjudul mengenai jenis-jenis makanan dan minuman yang dilarang untuk ABK, khususnya autis.

Diet tersebut setidaknya dapat mengurangi energi anak-anak hiperaktif sehingga mempermudah konsentrasi anak. Meskipun demikian tidak semua ABK harus menjalani diet yang sama. Maka diperlukan tes yang dapat membuktikan alergi anak berkebutuhan khusus.

Menurut Tumbuhkembang.info, anak-anak autis biasanya mengalami alergi dan pencernaannya jelek. Sekitar 88% anak autis memiliki kondisi usus rusak (*autistic colistic*). Ada kecurigaan hal ini disebabkan mereka mengalami keracunan logam berat.

Pakar analisa rambut dari Australia, Dr.Igor Tabrizian, mengatakan, logam berat dalam tubuh anak autis baru bisa dikeluarkan melalui proses detoks. “Sebelum mengetahui program detoks yang tepat, perlu diketahui dulu tingkat keracunan yang dialami anak,” paparnya dalam sebuah seminar autis ‘Menyambut Hari Autisme Sedunia 2010’ di Jakarta beberapa tahun lalu.

Analisa rambut juga dilakukan untuk mengidentifikasi kekurangan nutrisi jangka panjang yang merupakan akar dari penyakit yang ada, serta menemukan logam berat beracun yang bisa mencetuskan penyakit.

Proses pembuangan racun (detoks), menurut Igor, dilakukan dengan pemberian suplemen yang

dibagi menjadi beberapa kategori, yakni memperbaiki, memberi nutrisi esensial, pembersih racun, serta memperbaiki neurotransmitter (Pramasari, 2016).

16) Terapi *Ruqyah Syar'iyah*

Ruqyah syar'iyah adalah *ruqyah* yang sesuai dengan tuntunan Rasulullah saw. melalui pembacaan sekumpulan ayat-ayat al-Qur'an dan juga doa para Nabi yang dapat digunakan untuk mengobati berbagai penyakit fisik (jasmani) dan psikis (ruhani) (Pramasari, 2016).

Jenis terapi ini dapat dijadikan sebagai terapi komplementer atau sarana pelengkap bagi pengobatan medis. Sebab banyak penulis temukan penyakit medis yang tidak dapat diatasi, tidak dapat didiagnosa dari segi ilmu kedokteran, dapat disembuhkan dengan metode jenis pengobatan/terapi yang satu ini.

Oleh karena itu, menjadi suatu anjuran bagi para orangtua ABK untuk melakukan terapi *ruqyah syar'iyah* bagi anaknya, sebab bisa jadi penyebab dari ABK adalah berasal dari gangguan jin ataupun perbuatan dukun yang berniat tidak baik dengan membuat kondisi buruk si anak. Maka dalam hal ini, menjadi suatu hal yang urgen untuk dilakukan kombinasi antara terapi medis dan terapi *ruqyah*

syar'iyah guna mempercepat proses penyembuhan anak berkebutuhan khusus.

Meski menuai banyak pro dan kontra, namun pada realitanya semakin banyak orang yang merasakan manfaat kesembuhan melalui metode terapi *ruqyah syar'iyah* ini. Bahkan hal ini sudah dijelaskan di dalam al-Qur'an (*syifa':*obat). Sehingga kini terapi jenis ini mulai banyak diterapkan di masjid-masjid, musholla, pondok pesantren, bahkan hingga serial yang ditayangkan di layar TV. Tak menutup kemungkinan pula, para terapis *ruqyah syar'iyah* terkedang juga diundang untuk datang ke rumah pasien/klien untuk membantu mengatasi masalah sihir, santet, pelet yang dibuat oleh seorang dukun, ataupun murni karena sebab gangguan jin.

2. Pengertian Terapi Sensori Integrasi

a. Definisi Sensori Integrasi

Istilah *sensory integration* (SI) pertama kali dicetuskan oleh DR. Anna Jean Ayres (1920-1989). Beliau seorang psikolog pendidikan, neuropsychologist dan terapis okupasi. Ayres mengemukakan adanya hubungan antara perilaku seseorang dengan perkembangan fungsi otak. Sensori integrasi merupakan teori yang dikembangkan oleh Ayres bersama rekan-rekannya melalui berbagai penelitian terhadap sejumlah anak di Amerika

dan Kanada. Teori ini menjelaskan bagaimana cara otak menerima dan memproses stimulus atau input sensorik dari lingkungan sekitar kita dan dari dalam tubuh kita sendiri. Apabila seorang anak dapat memproses input sensorik dengan baik, maka ia akan berperilaku secara adaptif. Akan tetapi bila seorang anak tidak dapat memproses input sensorik dengan baik, maka perilaku yang muncul seperti mereka mengalami kesulitan untuk mengolah input sensorik yang masuk, misalnya dipanggil namanya mereka tidak merespon, diajak bicara tidak menanggapi (Ayres, 1979). Singkatnya, teori ini menjelaskan mengenai proses biologis pada otak untuk mengolah serta menggunakan berbagai informasi secara baik dan sesuai situasi.

Menurut Bundy, Lane dan Murray (2003), *Sensory Integration* adalah teori hubungan antara otak dan perilaku. Ayres mendefinisikan sensori integrasi sebagai:

“the neurological process that organizes sensation from one’s own body and from the environment and makes it possible to use the body effectively within the environment” (Ayres, 1979 dalam Bundy & Murray, 2003).²⁷

Yakni proses neurologis yang mengorganisasikan sensasi dari dalam tubuh seseorang dan lingkungan kemudian

²⁷ Bundy, Anita C. & Murray, Elizabeth A., *Sensory Integration Theory and Practice: Second Edition*, Philadelphia: F.A. Davis Company., 2002, h. 3
Lihat juga: Ellen Yack, M.Ed., B.Sc.O.T., Shirley Sutton, B.Sc.O.T., Paula Aquilla, B.Sc.O.T., *Building Bridges through Sensory Integration*, Texas: Future Horizons inc., 2nd Edition, 2002, page. 11

menjadikan sensasi tersebut bermakna serta dapat digunakan secara efektif oleh tubuh dalam lingkungan. Setiyono (2003 dalam Rizky, 2007) mendefinisikan bahwa sensori integrasi adalah pengorganisasian informasi melalui sensori-sensori yang sangat berguna untuk menghasilkan respon yang bermakna.²⁸ Atau kemampuan seseorang untuk mengolah dan mengartikan seluruh rangsangan sensoris yang diterima dari tubuh maupun lingkungan dan kemudian menghasilkan respon yang terarah, yang dengan kata lain, mampu mengorganisasikan berbagai macam input sensori untuk dapat digunakan dengan baik.

Dalam hal pendidikan, sensori integrasi merupakan suatu pendekatan untuk menilai dan melakukan terapi pada anak-anak yang menunjukkan kesulitan belajar dan/atau masalah perilaku.²⁹

b. Macam-macam Informasi Sensori

Input sensori dapat diperoleh melalui panca indera yang tersedia. Manusia memperoleh informasi tentang kondisi fisik dan lingkungan yang berada di sekitarnya (Ayres, 1979 dalam Ratna 2015). Lebih lanjut, informasi sensorik (*Sensory Information*) tersebut berasal dari:

²⁸ Fahma Nur Rizky, Terapi Sensori Integrasi pada Penyandang Autisme, *Skripsi*, Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, 2007, h. 26

²⁹ Mirza Maulana, *Anak Autis; Mendidik Anak autis dan Gangguan Mental Lain menuju Anak Cerdas dan Sehat*, Yogyakarta: kata Hati, 2008, h. 126

- 1) **Mata (*Visual*)** disebut juga indera penglihatan. Terletak pada retina. Fungsinya menyampaikan semua informasi visual tentang benda dan manusia.
- 2) **Telinga (*Auditory*)** disebut juga indera pendengaran, terletak ditelingan bagian dalam. Fungsinya meneruskan informasi suara. Ayres (1979) menyebutkan adanya hubungan antara sistem *auditory* ini dengan perkembangan bahasa. Apabila sistem *auditory* mengalami gangguan, maka perkembangan bahasanya juga akan terganggu.
- 3) **Hidung (*Olfactory*)** disebut juga indera pembau, terletak pada selaput lendir hidung. Fungsinya meneruskan informasi mengenai bau-bauan (bunga, parfum, bau, makanan).
- 4) **Lidah (*Gustatory*)** disebut juga indera perasa, terletak pada lidah. Fungsinya meneruskan informasi tentang rasa (manis, asam, pahit, dan lain-lain) dan tekstur di mulut (kasar, halus, dan lain-lain).
- 5) **Kulit (*Tactile*)** adalah indera peraba. Terletak pada kulit dan sebagian dari selaput lendir. Bayi yang baru lahir, menerima informasi untuk pertama kaliya melalui indera peraba ini. Trott, Laurel dan Windeck (1993), menjelaskan bahwa:

“Processing tactile information effectively allow us feel safe, which in turn allows us to bond with those who love us and to develop socially and emotionally”

Yang artinya, mengolah informasi taktil secara efektif memungkinkan kita merasa nyaman, yang pada gilirannya memungkinkan kita untuk terikat dengan orang-orang yang mencintai kita dan untuk mengembangkan secara sosial dan emosional.

Sistem taktil ini mempunyai dua sifat, yaitu diskriminatif dan protektif. Diskriminatif adalah kemampuan membedakan rasa (kasar, halus, dingin, panas), sedangkan sifat protektif adalah kemampuan untuk menghindar atau menjaga dari input sensorik yang berbahaya. Dari sifat kedua ini, akan menimbulkan respon *flight*, *fright*, dan *fight* (Trott, Laurel dan Windeck, 1993 dalam Ratna, 2015)

- 6) Otot dan Persendian (*Proprioceptive*)**, Ayres (1979) menyebutkan bahwa proprioseptif merupakan sensasi yang berasal dari dalam tubuh manusia, yaitu terdapat pada sendi, otot, ligamen dan reseptor yang berhubungan dengan tulang. Ayres (1979) juga menyebutkan bahwa sistem vestibular dan proprioseptif merupakan dua sistem yang spesial dan Ayres menyebutnya sebagai *“The Hidden Sense”*. Input proprioseptif ini menyampaikan informasi ke otak tentang kapan dan bagaimana sendi

dibengkokkan (bending), diperpanjang (extending), ditarik (beingpull) atau ditekan (compressed). Melalui informasi ini, individu dapat mengetahui dan mengenal bagian tubuhnya dan bagaimana bagian tubuh tersebut bergerak.

7) Keseimbangan/Balance (Vestibular), Ayres (1979) menyebut sistem vestibular ini sebagai “*business center*”, karena semua sistem sensorik berkaitan dengan sistem ini. Sistem vestibular ini terletak pada labyrinth di dalam telinga bagian tengah. Fungsinya meneruskan informasi mengenai gerakan dan gravitasi. Sistem ini sangat mempengaruhi gerakan kepala dalam hubungannya dengan gravitasi dan gerakan cepat atau lambat (*Accelerated or decelerated movement*), gerakan bola mata (okulomotor), tingkat kewaspadaan (*level of arousal*) dan emosi.

Proses sensori integrasi terjadi secara bertahap, kegagalan di satu tahap akan berpengaruh pada tahap berikutnya. Anak yang optimal dalam proses sensori integrasi akan memiliki kemampuan komunikasi, kemampuan mengatur, harga diri, kepercayaan diri, kemampuan akademik, kemampuan berfikir abstrak dan penalaran, serta spesialisasi setiap sisi tubuh dan otak.

c. Gejala-gejala Gangguan Proses Sensorik

Hubungan antara otak dengan terbentuknya perilaku sangatlah kuat. Secara umum, penyandang ketunaan memiliki otak yang tidak terorganisasi sehingga menyebabkan banyak aspek dalam perilakunya yang juga tidak terorganisasi. Ketidakmampuan otak untuk memproses input sensori ini dikenal dengan sebutan *sensory processing disorders* atau gangguan proses sensoris.

Adapun gejala-gejala gangguan proses sensoris (*sensory processing disorders*) berdasarkan informasi sensori yang diperoleh melalui alat indera, antara lain:³⁰

1) Sensorik Penciuman

Input yang didapatkan berasal dari aroma atau bau yang tercium. Gangguan sensorik penciuman diantaranya adalah:

- a) Reaksi berlebihan terhadap bau tertentu seperti bau kamar mandi atau peralatan kebersihan
- b) Menolak masuk suatu lingkungan karena tidak menyukai baunya
- c) Tidak menyukai makanan hanya karena baunya
- d) Selalu menciumi barang-barang atau orang disekitarnya
- e) Sulit membedakan bau.

³⁰ Riezka Ratna (2015), *Gangguan Belajar Sensory Integration dan Dispraxia*, diunduh pada 30 januari 2018 dari <https://riezkaratna73.wordpress.com/2015/03/09/gangguan-belajar-sensory-integration-dan-dispraxia/>

2) Sensorik Penglihatan

Input yang didapatkan berupa warna, cahaya dan gerakan yang ditangkap oleh mata. Gangguan sensorik penglihatan diantaranya adalah:

- a) Menangis atau menutup mata karena terlalu terang. Hal ini terjadi karena ia terlalu peka dengan sinar terang
- b) Mudah teralih oleh stimulus penglihatan dari luar
- c) Senang bermain dalam suasana gelap
- d) Sulit membedakan warna, bentuk dan ukuran
- e) Menulis naik turun di kertas tanpa garis.

3) Sensorik Pengecapan

Input didapatkan dari semua hal yang masuk ke mulut dan juga lidah. Gangguan sensorik pengecapan diantaranya adalah:

- a) Suka memilih-milih makanan (*picky eater*), menolak mencoba makanan baru sehingga lebih senang dengan makanan yang itu-itu saja
- b) Tidak suka atau menolak untuk sikat gigi
- c) Suka mengemut makanan karena ada kesulitan dengan mengunyah, menghisap dan menelan
- d) Mengiler
- e) Sering memasukkan barang-barang ke mulut.

4) Sensorik Proprioseptif (gerak antar sendi)

Input yang didapatkan berupa gerakan otot dan sendi, akibat adanya tekanan sendi atau gerakan tubuh. gangguan sensorik proprioseptif diantaranya adalah:

- a) Sering menabrak atau menendang sesuatu
- b) Menggigit atau menghisap jari
- c) Memukul
- d) Menggosokkan tangan pada meja
- e) Tidak bisa diam
- f) Kesulitan dalam naik turun tangga
- g) Kurang keras atau terlalu keras memegang pensil
- h) Cenderung ceroboh
- i) Menggunakan tenaga berlebihan dalam mengangkat
- j) Postur yang kurang baik
- k) Menyandarkan kepala pada lengan ketika sedang belajar
- l) Senang aktivitas lompat-lompat
- m) Suka menabrakkan atau menjatuhkan badan ke kasur atau oranglain
- n) Sering terserimpet kaki sendiri atau benda sekitar
- o) Sering menggertak gigi
- p) Pensil patah saat menulis karena terlalu kuat memberikan tekanan
- q) Terlihat melakukan segala sesuatu dengan kekuatan penuh.

5) Sensorik Vestibular (keseimbangan)

Input yang didapatkan dari organ keseimbangan yang berada di telinga tengah atau perubahan gravitasi, pengalaman gerak dan posisi di dalam ruang. Gangguan sensorik vestibular diantaranya adalah:

- a) Bersikap terlalu waspada atau cenderung ketakutan
- b) Tidak menyukai aktivitas-aktivitas di tempat bermain seperti berayun dan berputar
- c) Tidak bisa naik sepeda
- d) Takut naik tangga
- e) Selalu berputar-putar
- f) Meloncat-loncat
- g) Berayun sangat cepat dalam waktu yang lama
- h) Mudah jatuh
- i) Menghindari mainan ayunan, naik turun tangga dan perosotan
- j) Tidak suka atau menghindari naik *escalator*
- k) Takut dengan ketinggian
- l) Senang diayun sampai tinggi
- m) Senang dilempar ke udara.

6) Sensorik Perabaan

Input yang didapatkan berasal dari reseptor di kulit yang bisa berupa sentuhan, tekanan suhu, rasa sakit dan gerakan bulu-bulu atau rambut. Gangguan sensorik perabaan diantaranya adalah:

- a) Tidak suka disentuh/dipeluk
- b) Sering marah bila dalam kerumunan dan cenderung mengisolir diri dari orang lain
- c) Tidak merasakan rasa sakit
- d) Tidak suka bila dipotong kukunya
- e) Berjalan berjinjit
- f) Tidak mau menggosok gigi
- g) Menyukai makanan dengan tekstur tertentu
- h) Tidak mau atau tidak suka disentuh
- i) Menghindari kerumunan orang
- j) Tidak menyukai bahan-bahan tertentu
- k) Tidak suka rambutnya disisir
- l) Bereaksi berlebihan terhadap luka kecil
- m) Tidak betah dengan segala hal yang kotor.

7) Sensorik Pendengaran

Input yang didapatkan berasal dari suara-suara di luar tubuh. Gangguan sensorik pendengaran diantaranya adalah:

- a) Mudah teralih perhatiannya ke suara-suara tertentu yang bagi orang lain dapat diabaikan
- b) Takut mendengar suara air ketika menyiram toilet, suara *vaccum cleaner*, *hair dryer*, suara gonggongan anjing dan bahkan suara detik jam
- c) Menangis atau menjerit berlebihan ketika mendengar suara yang tiba-tiba
- d) Senang mendengar suara-suara yang terlalu keras

- e) Sering berbicara sambil berteriak ketika ada suara yang dia tidak sukai.

d. Tanda-tanda Terjadinya Disfungsi Sensori Integrasi

Sensory Integration Dysfunction (SID) atau ketidakberfungsian sensori integrasi adalah ketidakmampuan seseorang untuk memproses informasi yang diterima melalui indera. Ketidakberfungsian terjadi di dalam sistem saraf pusat yang terdapat dalam kepala yang disebut dengan otak. Ketika masalah teknis terjadi, otak tidak mampu melakukan analisis, pengorganisasian, dan tidak mampu melakukan hubungan atau integrasi terhadap pesan-pesan sensoris.³¹ Akibat ketidakberfungsian tersebut, seorang anak tidak dapat melakukan respon atau menanggapi informasi sensoris untuk dijadikan sesuatu yang bermakna secara konsisten. Anak tersebut akan mengalami kesulitan dalam menggunakan informasi sensoris untuk dibuat rencana atau diorganisasikan dengan apa yang semestinya ia lakukan, dengan kata lain, konsentrasi belajar anak terganggu.

Ketika proses sensori integrasi terganggu atau mengalami disfungsi, sejumlah permasalahan dalam belajar, perkembangan motorik maupun perilaku akan dapat teramati. Adapun tanda-

³¹ Riezka Ratna (2015), *loc.cit.*

tanda terjadinya gangguan sensori integrasi adalah sebagaimana berikut:³²

- 1) Mengalami sensitifitas yang berlebihan ketika disentuh, bergerak, mendengar suara atau bunyi tertentu ataupun memandang sesuatu. Perilaku yang umum ditampakan adalah:
 - a) Perhatian mudah teralih
 - b) Menarik diri ketika disentuh
 - c) Menolak atau kurang menyukai berbagai macam tekstur, misalnya baju dan makanan
 - d) Mengalami ketakutan atau kekhawatiran bila diajak untuk bermain di lapangan atau bermain yang membutuhkan banyak aktivitas bergerak
 - e) Memiliki kepekaan terhadap sesuatu yang gaduh
 - f) Bereaksi agresif terhadap input sensori yang tidak diinginkan
- 2) Kurang reaktif dalam menerima rangsang sensori
 - a) Seringkali mencari pengalaman dalam menerima rangsang sensori, misalnya dengan sengaja terjatuh, berputar-putar, menabrakkan tubuh pada objek tertentu
 - b) Tidak menyadari posisi tubuh
 - c) Tidak merasa nyeri atau sakit

³² Fahma Nur Rizky, *op.cit.*, h. 29-31

- 3) Memiliki tingkatan aktivitas yang tidak biasa (terlalu tinggi atau terlalu rendah)
 - a) Mudah merasa lelah atau capek
 - b) Senantiasa bergerak ataupun tampak enggan bergerak
- 4) Memiliki masalah dalam mengkoordinasikan sesuatu
 - a) Memiliki keseimbangan yang buruk
 - b) Memiliki kesulitan dalam mengerjakan aktivitas baru yang memerlukan koordinasi motorik
 - c) Terlihat canggung
 - d) Terlihat kaku atau janggal
- 5) Mengalami keterlambatan dalam prestasi akademis maupun keterampilan dalam rutinitas sehari-hari
 - a) Memiliki permasalahan dalam bidang akademis, meskipun berintelegeni normal dan di atas normal
 - b) Memiliki permasalahan dalam menulis
 - c) Memiliki permasalahan menggunakan gunting, mengikat tali sepatu dan mengancing serta memasang resleting baju
- 6) Memiliki kemampuan yang buruk dalam mengorganisasikan perilaku
 - a) Impulsif
 - b) Mudah teralih perhatiannya
 - c) Kurang memiliki perencanaan dalam melaksanakan tugas

- d) Tidak mengantisipasi akibat dari tindakan yang diperbuat
 - e) Memiliki kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap situasi baru
 - f) Mudah merasa frustrasi, agresif, merasa rendah diri dalam menghadapi kegagalan
- 7) Memiliki konsep diri yang buruk
- a) Terlihat malas
 - b) Cenderung mudah bosan dan tidak memiliki motivasi
 - c) Menghindari tugas dan terlihat keras kepala serta menyusahkan

(Banks, 2002:1 dalam Rizky, 2007:29-31)

e. Mekanisme Metode Terapi Sensori Integrasi

Terapi sensori integrasi merupakan sebuah teknik yang digunakan dalam memberikan *treatment* bagi penyandang autisme, retardasi mental, tunanetra dan *learning disability* yang mengalami kelambatan atau disfungsi input sensori yang tidak diintegrasikan atau diorganisasikan secara tepat oleh otak. Ayres (1979, dalam Rizky, 2007:42) mendeskripsikan terapi sensori integrasi sebagai sebuah stimulasi sensori dan respons adaptif yang menyertai, kemudian disusun berdasarkan kebutuhan neurologikal anak-anak. Terapi sensori integrasi dipandang sebagai sebuah intervensi langsung yang dapat memperbaiki fungsi *nervous system*. Terapi dilakukan dengan memberikan peningkatan sensori informasi yang dikumpulkan selama

melakukan aktivitas fisik yang berarti, dan dapat mendatangkan perilaku yang adaptif.

Terapi sensori integrasi biasanya dilakukan oleh seorang terapis okupasi. Mereka mengukur tingkat perkembangan dan menetapkan apakah proses sensori motor mengalami kerusakan. Memberikan terapi sensori integrasi untuk anak-anak kadang juga dilakukan oleh terapis okupasi bersama keluarga, dengan maksud melatih mereka untuk melakukan terapi di lingkungan yang alami.

Saat melakukan terapi ini, anak diharapkan dapat berperan aktif sehingga muncul perubahan yang positif. Tepatnya, struktur halus pada otaknya yang masih memiliki daya plastisitas yang baik bisa diperbaiki. Terapi sensori integrasi biasanya diberikan 1-2 kali seminggu selama 1 jam atau tergantung dari kebutuhan anak dan tersedianya sarana terapi. Lama terapi berkisar antara 6 bulan sampai 2 tahun. Kadang ada anak yang memerlukan terapi secara periodik, misalnya 6-9 bulan lalu diulangi lagi beberapa waktu kemudian. Dari waktu ke waktu, terapis selalu melakukan penilaian terhadap keberhasilan anak sehingga terapis dapat mengarahkan anak pada kegiatan lain yang dapat memberi tantangan. Maksudnya, bila anak sudah mampu melakukan satu tahapan keterampilan, perlahan-lahan tantangannya akan ditingkatkan sehingga kemampuan anak pun meningkat.

f. Komponen Terapi Sensori Integrasi

Terdapat tiga komponen dalam terapi sensori integrasi, diantaranya adalah:

1) *Tactile*

Kulit memiliki bermacam-macam reseptor yang berbeda untuk menerima sensasi dari perabaan, tekanan, tekstur, panas dan dingin dan pergerakan rambut yang menempel pada kulit. Meskipun kita tidak pernah secara khusus memikirkan bagaimana peranan atau pentingnya perabaan dalam hidup kita, sistem taktil merupakan sistem sensori terbesar yang memerankan tugas yang sangat penting dalam perilaku manusia, baik secara fisik maupun mental. Reseptor perabaan di bawah leher mengirimkan impuls kepada sumsum tulang belakang dan impuls tersebut akan diteruskan menuju batang otak. Reseptor yang terdapat pada kulit kepala akan meneruskan impuls tersebut secara langsung dari *nervus cranical*³³ menuju batang otak. Dari batang otak, informasi taktil secara luas didistribusikan

³³ Nervus cranical (Latin: *Nervus Craniales*) adalah 12 pasang saraf pada manusia yang mencuat langsung dari otak manusia. Berbeda halnya dengan saraf spinal yang mencuat dari tulang belakang manusia. Pasangan saraf kranial diberikan nomor sesuai dengan letaknya dari depan sampai belakang. Dari 12 pasang saraf kranial, terdapat 3 saraf kranial yang berperan sebagai saraf sensoris, 5 pasang sebagai saraf motorik, dan 4 pasang saraf sebagai saraf gabungan (motorik dan sensorik) Lihat: _____ (2016), *12 Saraf Kranial dan Fungsinya*, diunduh pada tanggal 30/01/2018 dari <http://www.ilmudasar.com/2016/08/Pengertian-Fungsi-12-Saraf-Kranial-Adalah.html>

seluruhnya meskipun otak sedang dalam keadaan beristirahat. Banyak dari impuls tersebut yang tidak pernah menjangkau serebral korteks dan membuat kita menyadari sensasi yang diterima. Impuls tersebut digunakan oleh otak untuk membantu kita agar dapat bergerak dengan efektif, untuk menyesuaikan diri dengan sistem kesadaran, untuk mempengaruhi emosi, dan memberikan makna bagi sensori informasi lain yang kita terima (Ayres, 1994:34)

Saraf pada batang otak yang memproses input taktil dapat merasakan sesuatu yang tersentuh oleh kulit, dan dapat memaknai apakah sesuatu yang tersentuh tersebut menyebabkan sakit, dingin, panas, basah atau kasar. Secara umum, batang otak berfungsi untuk mendeteksi apakah sebuah stimulus yang diterima berbahaya. Impuls taktil berada disemua area pada otak. Di samping itu, sistem taktil merupakan sistem sensori pertama yang dikembangkan sejak dalam kandungan dan dapat berfungsi secara efektif ketika sistem visual dan auditori juga mulai berkembang. Untuk alasan ini, perabaan merupakan hal yang sangat penting bagi keseluruhan organisasi sel-sel saraf. Tanpa adanya koordinasi dari sistem taktil pada tubuh, sistem saraf cenderung menjadi tidak seimbang (Ayres, 1994: 34-35). Kranowitz (2005: 82) juga mengemukakan bahwa sistem taktil merupakan kepekaan dalam merasakan sentuhan atau perabaan dan memainkan peranan yang sangat penting

dalam menentukan keadaan fisik, mental, emosi dan perilaku manusia. Setiap manusia, mulai dari bayi hingga dewasa, memerlukan stimulasi taktil secara konstan untuk membantunya mengorganisasikan serta memfungsikan setiap hal.

Sistem taktil dapat dilatih dengan cara merasakan adanya sensasi saat kulit diberi stimulasi tertentu. Sistem taktil mencakup saraf-saraf yang berada di bawah permukaan kulit dan berfungsi untuk mengirimkan informasi kepada otak yang berkaitan dengan sentuhan, nyeri, suhu dan tekanan.

2) *Vestibular*

Sistem *vestibular* melibatkan struktur pada bagian dalam telinga yang menyebabkan terjadinya pergerakan. Lewat reseptor ini kita akan diberitahu bagaimana posisi kita di atas permukaan bumi ini. Apakah kita sedang bergerak atau diam, seandainya bergerak, kearah mana gerakan itu, berapa kecepatannya, dan sebagainya. Sistem tersebut mempengaruhi keseimbangan, emosi, irama otot dan pergerakan mata.

Sistem *vestibular* memberikan pesan sensori kepada kita mengenai keseimbangan dan pergerakan dari leher, mata dan tubuh ke sistem saraf pusat untuk diproses dan kemudian menimbulkan koordinasi otot yang menyebabkan

kita dapat bergerak dengan lancar serta efisien (Kranowitz, 2005: 113)

3) *Proprioceptive*

Berasal dari bahasa latin, *Proprio* yang berarti milik sendiri. Karena reseptor yang terdapat dalam otot ini, maka persendian dan jaringan akan menginformasikan ke otak perihal posisi badan dan gerakan yang dikerjakan, termasuk juga kekuatan. Jika rangsangan pada proprioseptif kurang, maka pergerakan tubuh akan melambat, canggung, dan membutuhkan lebih banyak usaha. Anak-anak dengan pengorganisasian proprioseptif yang buruk biasanya memiliki banyak masalah dalam melakukan segala hal jika mereka tidak dapat melihat hal tersebut dengan matanya. Sistem proprioseptif mencakup otot, tulang sendi, dan tendon yang berfungsi untuk memberikan informasi mengenai posisi tubuh dan kemampuan untuk merencanakan pergerakan motorik. Proprioseptif bergerak dari sumsum tulang belakang menuju ke batang otak dan otak kecil, dan beberapa diantaranya dapat menjangkau himesfer cerebral (Ayres, 1994: 35).

g. Empat Tingkat Perkembangan Sensori Integrasi

Setiap orang membutuhkan keterampilan untuk berkomunikasi dengan keluarga maupun temannya, mengerjakan tugas akademik, menulis, membaca, dan bekerja pada usia dewasa. Dengan kemampuan untuk belajar, kepribadian yang

matang dan bertujuan, maka orang akan merasa lebih dapat “hidup”. Bagaimanapun, hal tersebut tidak hanya terlihat dalam kehidupan dan keberadaan manusia, hal tersebut merupakan titik puncak dari perkembangan dan pengintegrasian otak selama bertahun-tahun. Persyaratan *pertama* untuk mencapai hal tersebut adalah adanya stimulasi yang cukup pada indera sensori dan diikuti oleh rangsangan yang cukup baik dari reseptor menuju ke otak (Ayres, 1994:59, dalam Rizky, 2007:37)

Perkembangan *kedua* akan dapat diraih ketika tiga komponen dasar sensori integrasi yaitu taktil, vestibular, dan proprioseptif telah terintegrasi menjasi persepsi tubuh, koordinasi dua sisi tubuh, perencanaan motorik, rentang perhatian, level aktivitas dan stabilitas emosional. Taktil, vestibular dan proprioseptif merupakan pondasi yang penting bagi terbentuknya stabilitas emosional. Jika ketiga sistem dasar ini tidak berfungsi secara tepat, anak-anak mungkin akan bereaksi buruk terhadap lingkungan (Ayres, 1994:59, dalam Rizky, 2007:37).

Pada tingkat perkembangan *ketiga*, sensasi auditori dan visual mulai memasuki proses. Auditori dan sensasi vestibular yang lebih banyak berkembang bersama dengan persepsi tubuh dan fungsi lain yang terkait memungkinkan anak untuk berbicara dan memahami bahasa. Sensasi visual telah terintegrasi dengan tiga dasar sensasi yang lain akan membantu anak dalam mencapai keakuratan persepsi visual secara mendetail serta

koordinasi antara mata dan tangan. Ketika tingkatan perkembangan yang ketiga ini telah terpenuhi maka anak akan dapat melakukan banyak kegiatan yang bertujuan, misalnya makan dengan menggunakan sendok dan garpu, menggambar, meletakkan sesuatu secara bersamaan dan mengambilnya secara terpisah (Ayres, 1994:61, Rizky, 2007:37).

Pada tingkatan yang *keempat*, segalanya datang bersamaan menjadi sebuah bentuk yang berfungsi utuh yaitu satu kesatuan penggunaan otak. Segala sesuatu yang berada pada tingkatan ini adalah hasil akhir dari keseluruhan proses sensori yang berlangsung dari tingkatan pertama sampai tingkatan ketiga. Kemampuan untuk mengorganisasikan dan berkonsentrasi merupakan bagian dari kapasitas belajar akademik. Harga diri, kontrol diri dan kepercayaan diri tidak hanya berasal dari berkembangnya perasaan melainkan juga dari integrasi neurologis yang baik (Ayres, 1994:61, Rizky, 2007:37).

h. Aktivitas Untuk Melatih Sensori Integrasi

Keberhasilan terapi yang dilakukan tidak hanya bergantung pada kegiatan atau latihan yang dilakukan di sekolah atau di tempat terapi, namun selayaknya orangtua juga turut memberikan terapi secara berkesinambungan di rumah meski dengan peralatan yang sederhana bahkan dengan modifikasi sendiri. Kreatifitas orangtua tentu sangat diharapkan dalam membentuk tim terapis yang kompak di rumah untuk membantu anak-anak mereka yang menyandang kebutuhan khusus.

Hal ini dituturkan oleh Dra. Irma Kuntohadiprojo, Pimpinan Sekolah Pribadi Mandiri, sebuah sekolah khusus yang banyak menerapkan sistem terapi sensori integrasi dalam aktivitas sehari-hari. Misalnya: sebelum memulai kegiatan belajar di dalam kelas, selama 10 menit murid-murid melakukan relaksasi dengan cara berbaring dengan posisi tertentu (tengkurap sambil kepala dihadapkan secara bergantian ke dua arah) di atas matras. Ini dilakukan untuk melatih konsentrasi dan melepas stres. Selama 10 menit selanjutnya murid-murid melakukan senam otak (*Brain Gym*) yang dalam 3 minggu sekali gerakannya akan diganti. Dengan demikian diharapkan anak-anak lebih siap belajar, dan otaknya lebih siap menerima rangsangan.

Dalam mata ajaran keterampilan memasak misalnya, dijadwalkan membuat kue dalam bentuk bulat. Disitulah ajang mengasah sensori taktil pada telapak tangan, perencanaan motorik (dengan memutar-mutar kedua tangan secara seimbang dengan tekanan tertentu), dan dalam suasana yang menyenangkan bersama teman-teman. Ada yang usul pakai sendok makan, agar tangannya tak kotor, ada yang sebentar-sebentar cuci tangan karena merasa tak bisa belepotan, namun guru pengawas yang juga menjadi teman bermain akan memintanya menggunakan kedua telapak tangan. Sebab dari situlah terlihat bagaimana kemampuan sensori anak, ada yang berhasil membentuk bulatan bagus, ada yang gepeng tak bisa bulat, bahkan ada yang sama sekali tidak berbentuk bulatan.

Adapun beberapa bentuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk menerapkan terapi sensori integrasi di rumah adalah:

1) Main Tebak Huruf dan Angka

Dalam menggunakan jari telunjuk, coba buatlah bentuk angka atau huruf di punggung anak. Tentu saja, huruf ataupun angka tersebut sudah dikenal oleh anak sebelumnya. Minta anak untuk menebak bentuk apa yang telah dibuat. Latihan ini baik untuk merangsang taktil pada kulit punggung.

2) Tangkap Teman

Masukkan beberapa mainan anak ke dalam kotak bekas ataupun ember plastik. Pilih beberapa benda yang variatif, misalnya kelereng, mobil-mobilan, tali sepatu, sikat gigi, boneka kain, bintang-bintang plastik dan dadu. Mintalah anak untuk meraba dan memilih satu benda tanpa ia harus melihatnya. Kemudian minta ia menebak, kira-kira, siapa teman yang dia pegang. Latihan ini baik untuk merangsang integrasi taktil jari-jari.

3) Berayun Asyik

Ambil selimut tebal yang masih kuat. Pegang masing-masing ujungnya oleh 2 orang dewasa, lalu mintalah anak untuk naik. Selanjutnya perlahan-lahan angkat selimut tersebut dan mulai diayun dengan perlahan. Latihan ini baik untuk merangsang integrasi vestibular.

4) Porter Jagoan

Biasakan anak mengangkat keranjang cucian (dicoba dengan beban yang tidak terlalu berat) misalnya memindahkannya dari kamar mandi ke tempat cuci. Atau dengan melatih membawa keranjang belanjaan dari supermarket. Pilih barang-barang yang tidak mudah pecah. Bisa juga setiap pagi dilatih untuk menyandang sendiri ransel sekolah di punggungnya. Latihan ini baik untuk integrasi sensori proprioseptif.

5) Kursi T

Membuat kursi T dengan dua balok kayu berukuran 40 x 15 x 10 cm. Pasang dua balok tersebut. Biasakan anak duduk secara teratur misalnya selama 10 menit di atas huruf T ini. Sebagian huruf T, rekatkan secara kuat dengan memakunya. Lakukan latihan ini sesering dan selama mungkin. Dengan duduk di atas kursi T, anak akan dilatih kepekaannya pada keseimbangan dan kemampuannya memperhatikan sesuatu.

(Rizky, 2007:44-46)

B. TUNANETRA

1. Pengertian Tunanetra

Tunanetra adalah individu yang satu indera penglihatannya atau kedua-keduanya tidak berfungsi sebagai saluran menerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang awas, dan

sebutan untuk individu yang mengalami gangguan pada indera penglihatan.³⁴

Pengertian tunanetra atau buta di sini memiliki pengertian secara luas, pengertian tunanetra secara sempit adalah kehilangan sebagian atau seluruh kemampuan untuk melihat, sedangkan pengertian dalam arti luas adalah kehilangan penglihatan demikian banyak sehingga tidak dapat dibantu dengan kacamata biasa. Jadi, tunanetra adalah anak yang mengalami kelainan atau kerusakan pada satu atau kedua matanya sehingga tidak dapat berfungsi secara optimal.

2. Klasifikasi Tunanetra

Tunanetra merupakan sebutan individu yang mengalami gangguan pada indera penglihatannya. Pada dasarnya, tunanetra dibagi menjadi dua kelompok, yaitu buta total dan kurang penglihatannya (*low vision*). Beberapa klasifikasi pada anak tunanetra diantaranya, yaitu:

a. Buta Total

Buta total bila tidak dapat melihat dua jari di mukanya atau hanya melihat sinar atau cahaya yang lumayan dapat dipergunakan untuk orientasi mobilitas. Mereka tidak bisa menggunakan huruf lain selain huruf *braille*.

³⁴ Aqila Smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat (Metode Pembelajaran & Terapi untuk Anak Berkebutuhan Khusus)*, (Yogyakarta: Kata Hati, 2010), h. 36

b. *Low Vision*

Sedangkan yang disebut *low vision* adalah mereka yang bila melihat sesuatu, mata harus didekatkan, atau mata harus dijauhkan dari objek yang dilihatnya, atau mereka yang memiliki pemandangan kabur ketika melihat objek. Untuk mengatasi permasalahan penglihatan, para penderita *low vision* ini menggunakan kacamata atau lensa.³⁵

3. Karakteristik Tunanetra

Anak yang mengalami hendaya penglihatan atau tunanetra mengalami perkembangan yang berbeda dengan anak-anak dengan berkebutuhan khusus lainnya. Perbedaannya tidak hanya dari sisi penglihatan, tetapi juga dari hal lain. Bagi peserta didik yang memiliki sedikit atau tidak bisa melihat sama sekali, jelas ia harus memelajari lingkungan sekitarnya dengan menyentuh dan merasakannya, perilaku untuk mengetahui objek dengan cara mendengarkan suara dari objek yang akan diraih adalah perilakunya dalam perkembangan motorik. Sedangkan perilaku menekan dan suka menepuk mata dengan jari, kemudian menarik ke depan dan ke belakang, menggosok dan memutar serta menatap cahaya sinar merupakan perilaku anak dengan hendaya penglihatan yang sering dilakukan guna mengurangi tingkat stimulasi sensor dalam melihat dunia luar. Untuk dapat merasakan perbedaan dari setiap objek yang dipegangnya, anak dengan hendaya penglihatan selalu menggunakan

³⁵ Aqila Smart, *Ibid.*, h. 36

indera peraba dengan jari-jemarinya saat mengenali ukuran, bentuk, atau apakah objek tersebut memunyai suara. Kegiatan ini merupakan perilakunya untuk menguasai dunia persepsi dengan menggunakan indera sensoris. Untuk menguasai dunia persepsi bagi anak dengan hendaya penglihatan sangat sulit dan membutuhkan waktu yang cukup lama.³⁶

4. Faktor Penyebab Tunanetra

Individu dengan penglihatan yang kedua-keduanya tidak berfungsi sebagai saluran menerima informasi dalam kegiatan sehari-hari memunyai beberapa faktor penyebab tunanetra, antara lain:³⁷

a. Pre-natal (dalam kandungan), diantaranya:

1) Keturunan

Pernikahan dengan sesama tunanetra dapat menghasilkan anak dengan kekurangan yang sama, yaitu tunanetra. Selain dari pernikahan tunanetra, jika salah satu orangtua memiliki riwayat tunanetra, juga akan mendapatkan anak tunanetra. Ketunanetraan akibat faktor keturunan antara lain *Retinitis Pigmentosa*, yaitu penyakit pada retina yang umumnya merupakan keturunan. Selain itu, katarak juga disebabkan oleh faktor keturunan.

2) Pertumbuhan anak di dalam kandungan

³⁶ Bandi Delphie, *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusi*, Yogyakarta: KTSP, 2009., h. 141-142

³⁷ Aqila Smart, *op.cit*, h. 41-42

Ketunanetraan anak yang disebabkan pertumbuhan anak dalam kandungan biasa disebabkan oleh:

- a) Gangguan pada saat ibu masih hamil.
- b) Adanya penyakit menahun, seperti TBC sehingga merusak sel-sel darah tertentu selama pertumbuhan janin dalam kandungan.
- c) Infeksi atau luka yang dialami oleh ibu hamil akibat terkena *rubella* atau cacar air dapat menyebabkan kerusakan pada mata, telinga, jantung, dan sistem susunan saraf pusat pada janin yang sedang berkembang.
- d) Infeksi karena penyakit kotor, *toxoplasmosis*, *trachoma*, dan tumor. Tumor dapat terjadi pada otak yang berhubungan dengan indera penglihatan atau pada bola mata.
- e) Kekurangan vitamin tertentu dapat menyebabkan gangguan pada mata sehingga kehilangan fungsi penglihatan.

b. Post-natal, yaitu merupakan masa setelah bayi dilahirkan.

Tunanetra bisa terjadi pada masa ini:

- 1) Kerusakan pada mata atau saraf mata pada waktu persalinan, akibat persalinan, akibat benturan alat-alat atau benda keras.

- 2) Pada waktu melahirkan, ibu mengalami penyakit gonorrhoe sehingga baksil gonorrhoe menular pada bayi.
- 3) Mengalami penyakit mata yang menyebabkan ketunanetraan, misalnya: kurang vitamin A, diabetes, katarak, glaucoma.

Kerusakan mata yang disebabkan terjadinya kecelakaan.³⁸

C. PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA

Pembelajaran untuk anak penyandang tunanetra pada dasarnya memiliki kesamaan dengan pembelajaran anak pada umumnya. Hanya saja, ketika dalam pelaksanaannya memerlukan modifikasi agar sesuai dengan anak yang melakukan pembelajaran tersebut, yang dalam hal ini adalah anak-anak tunanetra sehingga pesan atau materi yang disampaikan dapat diterima ataupun dapat ditangkap dengan baik dan mudah oleh anak-anak tunanetra tersebut dengan menggunakan semua sistem inderanya yang masih berfungsi dengan baik sebagai sumber pemberi informasi.³⁹

Adanya pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra bertujuan menjadikan anak menjadi diri yang terampil dalam membaca al-Qur'an secara benar, lancar, serta dapat memahaminya sesuai dengan materi pembelajaran al-Qur'an yang diajarkan meskipun dengan hendaya yang mereka miliki.

³⁸ Aqila Smart, *Ibid.*, h. 42-44

³⁹ Aqila Smart, *Ibid.*, h. 83

Kegiatan membaca dan menulis al-Qur'an merupakan salah satu bidang mata pelajaran yang sangat penting untuk dipelajari dan dikuasai. Tanpa memiliki kemampuan baca tulis yang memadai sejak dini, seseorang akan mengalami kesulitan belajar dikemudian hari, karena membaca menulis juga berguna untuk mata pelajaran lainnya.

Anak-anak tunanetra mengalami keterbatasan dalam penglihatan, dimana keterbatasan ini menjadi faktor penghambat bagi mereka untuk dapat menguasai komponen dasar pendidikan. Meskipun mereka memiliki kekurangan secara fisik, namun mereka mempunyai kemampuan lain, kemampuan lain di sini berarti mengacu pada kemampuan inteligensi yang cukup baik dan daya ingat yang kuat.⁴⁰ Sehingga mereka berhak mendapatkan pembelajaran Al-Qur'an yang sama dengan yang lainnya.

Oleh karena itu, pembelajaran Al-Qur'an pada peserta didik tunanetra adalah proses interaksi antara pendidik dengan anak-anak yang menyandang tunanetra dan lingkungannya, yang diciptakan dan dirancang untuk mendorong, menggiatkan, mendukung dan memungkinkan terjadinya anak tunanetra belajar, sehingga berorientasi pada pengembangan kemampuan membaca, menulis dan memahami isi kandungan Al-Qur'an.

Berikut di bawah ini, penulis telah membagi metode dan media yang dapat digunakan dalam pembelajaran Al-Qur'an pada anak tunanetra:

⁴⁰ Bandi Delphie, *op.cit.*, h. 145

1. Metode Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra

Metode pembelajaran Al-Qur'an pada anak tunanetra adalah suatu proses, prosedur, cara, langkah yang harus ditempuh dalam usaha menyampaikan pengetahuan, memberikan bimbingan membaca dan menulis Al-Qur'an, dan mempersiapkan anak tunanetra untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat.

Pada dasarnya metode yang digunakan untuk anak tunanetra hampir sama dengan anak normal lainnya. Hanya saja yang membedakan ialah adanya beberapa modifikasi dalam pelaksanaannya, sehingga anak-anak tunanetra mampu mengikuti kegiatan pembelajaran yang bisa mereka ikuti dengan pendengaran ataupun perabaan.⁴¹

Dalam pembelajaran Al-Qur'an pada anak tunanetra bisa dilakukan dengan bermacam-macam metode. Menurut Ardhi Widjaya dalam bukunya yang berjudul "Seluk-beluk Tunanetra & Strategi Pembelajarannya", beberapa metode yang dapat dilaksanakan yakni dengan menggunakan fungsi pendengaran dan perabaan pada pembelajaran Al-Qur'an, tanpa harus menggunakan penglihatan, antara lain:⁴²

a. Metode Ceramah

Metode ceramah ialah cara penyampaian sebuah materi pembelajaran dengan cara penuturan lisan kepada anak-anak.

⁴¹ Ardhi Widjaya, *Seluk-beluk Tunanetra & Strategi Pembelajarannya*, (Yogyakarta: Javalitera, 2012), h. 63

⁴² Ardhi Widjaya, *Ibid.*, h. 63-66

Metode ceramah dapat diikuti oleh tunanetra karena dalam pelaksanaan metode ini pendidik menyampaikan materi pembelajaran dengan penjelasan lisan dan anak mendengar penyampaian materi dari pendidik.

b. Metode Tanya Jawab

Metode tanya jawab ialah penyampaian pembelajaran dengan cara pendidik mengajukan pertanyaan dan anak menjawab atau suatu metode di dalam pembelajaran dimana pendidik bertanya sedangkan anak menjawab tentang materi yang ingin diperolehnya.

Anak-anak tunanetra mampu mengikuti pembelajaran dengan menggunakan metode tanya jawab, karena metode ini merupakan tambahan dari metode ceramah yang menggunakan indera pendengaran.

c. Metode Diskusi

Metode diskusi adalah salah satu alternatif metode yang dapat dipakai oleh seorang pendidik di kelas dengan tujuan agar dapat memecahkan suatu masalah berdasarkan pendapat anak-anak.

Anak-anak tunanetra dapat mengikuti kegiatan pembelajaran yang menggunakan metode diskusi ini. Mereka dapat ikut serta berpartisipasi dalam kegiatan diskusi karena dalam metode diskusi, kemampuan daya pikir anak-anak untuk memecahkan suatu persoalan lebih diutamakan. Dan

metode ini bisa diikuti tanpa menggunakan indera penglihatan.

d. Metode Sorogan

Metode sorogan adalah metode individual dimana anak mendatangi pendidik untuk mengkaji suatu buku/bacaan dan pendidik membimbingnya secara langsung.

Metode ini dapat diikuti oleh anak tunanetra dan inti dari metode ini adalah adanya bimbingan langsung dari pendidik kepada anak dan seorang pendidik dapat mengetahui langsung sejauhmana kemampuan anak dalam memahami suatu materi pembelajaran.

e. Metode Bandongan

Metode bandongan adalah salah satu metode pembelajaran dalam pendidikan Islam dimana anak atau santri tidak menghadap pendidik atau kyai satu demi satu, tetapi semua anak dengan membawa buku atau kitab masing-masing.

Metode bandongan ini bisa dipergunakan dalam pembelajaran kitab atau Al-Qur'an dan inti dari metode ini adalah pendidik memberikan penjelasan materi kepada anak tidak secara perorangan. Metode ini merupakan kebalikan dari metode sorogan. Setiap anak penyandang tunanetra dapat mengikuti metode ini, karena metode ini dapat diikuti dengan tanpa menggunakan indera penglihatan.

f. Metode *Drill*

Metode *drill* atau latihan adalah suatu metode dalam menyampaikan pelajaran dengan menggunakan latihan secara terus menerus sampai anak memiliki ketangkasan yang diharapkan.

Anak tunanetra mampu mengikuti metode ini jika materi yang disampaikan dan media yang digunakan mampu mendukung mereka untuk memahami materi pelajaran.

Berikut di bawah ini adalah media pembelajaran Al-Qur'an yang dapat digunakan pada anak tunanetra.

2. Media Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra

Seperti yang kita ketahui anak tunanetra mempunyai keterbatasan dalam indera penglihatannya sehingga mereka memerlukan pelayanan khusus serta media pembelajaran yang khusus juga agar mereka mendapatkan ilmu pengetahuan dan mencapai cita-citanya seperti anak-anak normal lainnya.⁴³

Media pembelajaran Al-Qur'an pada anak tunanetra adalah sarana atau alat khusus yang dapat digunakan anak tunanetra untuk menunjang proses pembelajaran agar lebih memudahkan dalam pembelajaran membaca dan menulis Al-Qur'an.

⁴³ Yopi Sartika, *Ragam Media Pembelajaran Adaptif untuk Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Familia, 2013), h. 42

Adapun media yang dapat digunakan dalam pembelajaran Al-Qur'an pada anak tunanetra, ialah:

a. Al-Qur'an *Braille*

Braille adalah sejenis tulisan sentuh yang digunakan oleh para tunanetra. Sistem ini diciptakan oleh seorang Perancis yang bernama Louis Braille yang juga merupakan seorang tunanetra.⁴⁴ Dengan munculnya tulisan *braille* juga memunculkan yang namanya Al-Qur'an *braille* sebagai media membaca Al-Qur'an bagi tunanetra.

Mushaf Al-Qur'an *braille* ini memiliki keunikan tersendiri jika dibandingkan dengan mushaf Al-Qur'an yang biasa kita gunakan. Jika mushaf Al-Qur'an biasa beratnya tidak sampai 1 kg, maka mushaf Al-Qur'an *braille* ini beratnya hingga 22 kg. Dan dalam satu set Al-Quran huruf *braille* tebalnya 1.500 halaman yang dibagi dalam 30 buku yang masing-masing satu *juz*. Jika ketebalan mushaf Al-Qur'an biasa 5-10 cm., maka mushaf Al-Qur'an *braille* 100 cm. dengan ukuran 25 x 30,5 cm.⁴⁵ Tunanetra belajar huruf-huruf *braille* sama juga pada *braille* Arab yang terdiri dari 6 buah titik timbul. Posisi titik-titik di atas adalah posisi huruf *braille* yang dibaca dari kiri ke kanan. Sementara itu,

⁴⁴ Ardhi Widjaya, *op.cit.*, h. 66

⁴⁵ Nugraha Jati Hadi Hanatra, "Perancangan Prototipe *Portable Display Barille* Ayat al-Qur'an Menggunakan Mikrokontroler dan LED", *Skripsi* (Surakarta: Program S1 Universitas Sebelas Maret, 2011), h. 3

kesulitan belajar lebih didefinisikan sebagai gangguan perseptual, konseptual, memori, maupun ekspresif dalam proses belajar.

b. Al-Qur'an Digital

Bagi mereka yang mengalami ketunanetraan, setelah dewasa kondisi ini membuat tingkat kepekaan jemari mereka dalam meraba huruf-huruf hijaiyyah *braille* kadang menjadi berkurang. Hingga untuk belajar membaca Al-Qur'an berformat hijaiyyah *braille* menjadi suatu tantangan tersendiri bagi tunanetra dewasa, yang pada akhirnya beberapa diantara mereka terpaksa harus menunda keinginannya untuk dapat mengakses Al-Qur'an secara langsung.

Akan tetapi, dengan adanya kemajuan teknologi seperti sekarang, kendala pada kepekaan tangan bisa sedikit berkurang karena adanya Digital Qur'an yang bisa dengan mudah diakses lewat komputer bicara bagi tunanetra. Para penyandang tunanetra kini dimudahkan dalam berinteraksi dengan Al-Qur'an. Mereka bisa mengakses Al-Qur'an baik dalam bahasa aslinya, Arab, maupun terjemahan dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Bahkan bisa mencari ayat-ayat Al-Qur'an yang mereka butuhkan dengan fasilitas indeks yang ada.⁴⁶

⁴⁶ Komunitas Sahabat Mata, "Al-Qur'an Braille", <http://www.sahabatmata.or.id/mushaf-al-qur-an/alquran-braille/>, diakses 28 Januari 2015 pukul 14.48 WIB.

c. Al-Qur'an Audio

Satu harapan yang indah adalah terwujudnya satu keinginan agar mushaf Al-Qur'an bisa diakses oleh siapapun, tanpa terkecuali. Karena Al-Qur'an adalah petunjuk bagi seluruh manusia.

Media audio sangat berkaitan dengan indera pendengaran. Pesan yang disampaikan dituangkan dalam lambang-lambang auditif, baik verbal maupun non verbal.⁴⁷ Ketika satu keping CD/DVD dimasukkan ke dalam VCD/DVD player dan kemudian muncul panduan suara: *"Selamat datang dalam program pengembangan aksesibilitas terhadap mushaf Al-Qur'an bagi mereka yang berkebutuhan khusus. Tekan satu untuk pilih surat, tekan dua untuk pilih juz..., masukkan pilihan ayat yang anda inginkan..., tekan satu untuk bacaan arab tekan dua untuk terjemahan..."*. Dengan remot kontrol para penyandang tunanetra bisa dengan leluasa mengakses Al-Qur'an audio. Mereka bisa mencari ayat ke berapa dari surat apa di dalam Al-Qur'an audio tersebut.⁴⁸

Karena itu, keberadaan Al-Qur'an audio yang berfokus pada efek bunyi dan suara sangat membantu para penyandang tunanetra dalam merangsang atau menstimulus indera pendengarannya guna menangkap daya sensori menuju ke

⁴⁷ Ardhi Widjaya, *op.cit.*, h. 87

⁴⁸ Komunitas Sahabat Mata, *loc.cit.*

otak. Sehingga para penyandang tunanetra dapat menggunakan daya imajinasinya serta memvisualisasikan pesan-pesan yang mereka tangkap.

D. PENERAPAN TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA

Teori Sensori Integrasi menjelaskan tentang bagaimana cara otak menerima dan memproses stimulus atau input sensorik dari lingkungan sekitar dan dari dalam tubuh. Apabila seorang anak dapat memproses input dengan baik, maka ia akan berperilaku secara adaptif. Akan tetapi bila seorang anak tidak dapat memproses input sensorik dengan baik, maka perilaku yang muncul seperti mereka mengalami kesulitan untuk mengolah input sensorik yang masuk, misalnya dipanggil namanya mereka tidak merespon, diajak bicara tidak menanggapi (Ayres, 1979).

Sensori integrasi bertujuan menstimulus kemampuan seseorang untuk mengolah dan mengartikan seluruh rangsangan sensoris yang diterima dari (indera) tubuh maupun lingkungan dan kemudian menghasilkan respon yang terarah, yang dengan kata lain, mampu mengorganisasikan berbagai macam input sensori untuk dapat digunakan dengan baik.

Input sensori tersebut dapat diperoleh melalui panca indera seperti; mata (*visual*), telinga (*auditory*), hidung (*olfactory*), lidah (*gustatory*), kulit (*tactile*), otot dan persendian (*proprioceptive*), dan sistem keseimbangan/*balance* (*vestibular*).

Terapi sensori integrasi dipandang sebagai sebuah intervensi langsung yang dapat memperbaiki fungsi *nervous system*. Terapi dilakukan dengan memberikan peningkatan sensori informasi melalui berbagai input yang dikumpulkan selama melakukan aktivitas fisik yang berarti, dan dapat mendatangkan perilaku yang adaptif.

Dalam hal pendidikan, sensori integrasi merupakan suatu pendekatan untuk menilai dan melakukan terapi pada anak-anak yang menunjukkan kesulitan belajar dan/atau masalah perilaku.⁴⁹ Ketika proses sensori integrasi terganggu atau mengalami disfungsi, sejumlah permasalahan dalam belajar, perkembangan motorik maupun perilaku akan dapat teramati.⁵⁰

Sementara itu, kendala yang dihadapi anak tunanetra dalam pembelajaran al-Qur'an ialah keterbatasan mereka dalam hal penglihatan. Di mana keterbatasan ini menjadi faktor penghambat bagi mereka untuk dapat menguasai komponen dasar dalam pembelajaran. Purwanto menjelaskan bahwa, meskipun indera penglihatannya bermasalah, namun intelegensia yang mereka miliki masih dalam taraf normal. Hal-hal yang berhubungan dengan mata diganti dengan indera lain sebagai kompensasinya.⁵¹ Meskipun mereka memiliki kekurangan

⁴⁹ Mirza Maulana, *Anak Autis; Mendidik Anak autis dan Gangguan Mental Lain menuju Anak Cerdas dan Sehat*, Yogyakarta: kata Hati, 2008, h. 126

⁵⁰ Fahma Nur Rizky, *Terapi Sensori Integrasi pada Penyandang Autisme*, *Skripsi*, Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, 2007, h. 29

⁵¹ Heri Purwanto, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, Bandung: UPI, 1998, h. 14

secara fisik, namun mereka mempunyai kemampuan lain, kemampuan lain di sini berarti mengacu pada kemampuan intelegensi yang cukup baik dan daya ingat yang kuat.⁵² Hal inilah yang menjadi tanda kekuasaan dan keadilan Allah SWT. Di saat Allah memberikan kekurangan, di sisi yang lain Allah memberikan kelebihan. Di saat anak tunanetra memiliki kekurangan dari segi penglihatan, di sisi lain Allah memberikan kelebihan kepekaan dan sensitifitas dari segi pendengaran. Bahkan tak jarang pula ditemukan mereka memiliki intelegensia yang kuat.

Adapun jika dilihat dari metode dan media pembelajaran al-Qur'an yang ada pada anak tunanetra, menunjukkan bahwa aktifitas pembelajaran tersebut lebih banyak membutuhkan dan menggunakan indera perabaan dan indera pendengaran sebagaimana diagram di bawah ini:

No.	Metode	Yang Dibutuhkan
1	Ceramah	Indera Pendengaran
2	Tanya-jawab	Indera Pendengaran
3	Diskusi	Indera Pendengaran
4	Sorogan	Indera Perabaan dan Indera Pendengaran
5	Bandongan	Indera Perabaan dan Indera Pendengaran

⁵² Bandi Delphie, *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusi*, Yogyakarta: KTSP, 2009., h. 145

6	<i>Drill</i>	Indera Perabaan dan Indera Pendengaran
----------	--------------	----------------------------------------

No.	Media	Yang Dibutuhkan
1	Al-Qur'an <i>Braille</i>	Indera Perabaan
2	Al-Qur'an Digital	Indera Perabaan dan Indera Pendengaran
3	Al-Qur'an Audio	Indera Perabaan dan Indera Pendengaran
4	Reglet dan Stylus	Indera Perabaan

Sedangkan pada prinsipnya, model penerapan terapi sensori integrasi lebih disesuaikan pada kebutuhan pasien/klien. Jika ditinjau dari kebutuhan anak tunanetra dalam pembelajaran al-Qur'an, maka praktik metode terapi sensori integrasi yang digunakan ialah berupa berbagai macam kegiatan terapi yang lebih mengacu dan menitik beratkan pada sensorik indera perabaan dan sensorik indera pendengaran. Yakni kegiatan terapi yang dapat merangsang kepekaan motorik halus pada kulit (*tactile*) dan telinga (*auditory*).

Selain itu, stimulasi dengan cara permainan terkadang juga sangat membantu dan diperlukan. Melalui permainan tersebut, seorang terapis dapat memberikan aktifitas pada setiap sesi terapi secara relevan. Sehingga anak akan memiliki dorongan dalam diri untuk bergerak, bereksplorasi dan belajar melalui pengalaman yang menyenangkan.

Pembelajaran yang paling baik adalah saat anak mendapat pengalaman yang menyenangkan, memuaskan, dan aman. Terapi yang dilakukan dengan bermain adalah sangat penting pada proses pencapaian dan tujuan terapeutik. Bahkan bermain adalah pekerjaan utama anak. Melalui bermain, anak dapat belajar tentang dirinya dan dunia sekitarnya (Sensory Integration International, 1991).

Berikut ini adalah beberapa mekanisme model penerapan terapi sensori integrasi yang dapat digunakan dalam membantu menunjang pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra. Yaitu sebuah teknik/permainan yang difokuskan untuk mengasah kepekaan sensorik indera perabaan dan sensorik indera pendengaran.

Perabaan (<i>tactile</i>)	Pendengaran (<i>auditory</i>)
1. Tebak Huruf dan Angka	1. Komunikata
2. Tebak Benda (motorik halus)	2. Tebak Suara, dll.
3. Tangkap Teman, dll.	

No	Terapi	Deskripsi
Pada Indera Perabaan (<i>tactile</i>)		
1	Tebak Huruf dan Angka	<ul style="list-style-type: none"> Salah satu anak tunanetra kita instruksikan untuk membuat bentuk angka atau huruf dengan menggunakan jari telunjuk yang ditempel pada punggung anak tunanetra yang

		<p>lainnya. Tentu saja, huruf ataupun angka tersebut adalah yang sudah dikenal oleh anak sebelumnya. Minta anak untuk menebak bentuk apa yang telah dibuat. Latihan ini baik untuk merangsang taktil pada kulit (Rizky, 2007:44-46).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan pada anak untuk mengenal dan menebak huruf-huruf <i>braille</i> (termasuk huruf hija'iyah al-Qur'an <i>braille</i>) agar ia dapat belajar membaca dan menulis dengan lebih mudah.⁵³ Hal ini akan mengasah kepekaan indera peraba anak dalam membaca al-Qur'an menggunakan al-Qur'an <i>braille</i> termasuk juga reglet dan stylus.
2	Tebak Benda	<ul style="list-style-type: none"> • Tunjukkan anak cara berjalan meraba untuk mengenali berbagai benda yang ada di sekitarnya. Sehingga anak dapat waspada ketika berjalan dan cepat beradaptasi terhadap lingkungan serta setting ruangan.⁵⁴ • Ajarkan pada anak untuk dapat menebak dan

⁵³ Anonimus (2015), *Terapi dan Tips Menangani Anak Tunanetra*, diunduh pada 18/03/2018 pada 21.34 dari <http://momdadi.com/momdadi/terapi-dan-tips-menangani-anak-tuna-netra/>

⁵⁴ Anonimus (2015), *ibid.*

		mengenali tiap-tiap benda/barang dengan cara perabaan. ⁵⁵ Cara lain yakni dengan menaruh berbagai mainan atau benda yang aman untuk di taruh dalam satu ember kecil. Kemudian anak kita instruksikan untuk mengambil dan menebak pada setiap benda yang ia pegang. Bisa juga dengan mengajak anak untuk menyentuh/meraba benda yang bermateri hangat, dingin, lembut, kasar.
3	Tangkap Teman	Yakni dengan memasukkan beberapa mainan anak ke dalam kotak bekas ataupun ember plastik. Pilih beberapa benda yang variatif, misalnya kelereng, mobil-mobilan, tali sepatu, sikat gigi, boneka kain, bintang-bintang plastik dan dadu. Anak kita minta untuk meraba dan memilih satu benda tanpa ia harus melihatnya. Kemudian minta ia menebak, kira-kira, siapa teman yang dia pegang. Latihan ini baik untuk merangsang integrasi taktil jari-jari. (Rizky, 2007:44-46)
Pada Indera Pendengaran (<i>auditory</i>)		
1	Komunikata	Selain menggunakan terapi musik, permainan komunikata dalam menambah perbendaharaan

⁵⁵ Anonimus (2015), *ibid.*

		<p>kata dan mengasah pendengaran anak. Teknisnya sejenis permainan pesan berantai yang dibuat dalam bentuk grup. Terapis menyampaikan satu kalimat seperti misalnya; <i>Ular besar menjalar-jalar di pagar / Kepala di garuk kelapa di geruk / Lili beli lilin sambil lari keliling</i>. Yang itu diucapkan terapis hanya sekali dan tidak diulangi lagi. Sementara itu anak diminta untuk menebak kalimat tersebut sesuai dengan kemampuan pendengaran yang mereka tangkap. Hal ini dapat meningkatkan keterampilan komunikasi dan kemampuan bahasa ekspresif bagi anak tunanetra.</p>
2	Tebak Suara	<ul style="list-style-type: none"> • Yakni dengan cara mengajak anak untuk mengidentifikasi dan mengenali suara orang. • Selain itu dengan membunyikan bunyi-bunyian berbagai suara. Bisa suara hewan, suara bel: lonceng, motor, mobil, truk, dan lain-lain. Hal ini dapat juga dengan menyalakan suara audio murattal pada tiap surat-surat pendek, sehingga anak bisa kita bimbing untuk menghafal dan menebak surat apa yang bersuara tersebut. • Terapi yang dilakukan bisa juga

		menggunakan <i>tape recorder</i> yang tujuannya segala jenis suara dapat direkam (termasuk materi pelajaran) sehingga anak dapat lebih mudah menghafal dan menyimak.
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dengan penerapan terapi sensori integrasi yang lebih menekankan pada aspek indera perabaan dan pendengaran semacam ini, akan lebih mampu mengasah sensorik secara adaptif. Sehingga hal ini dapat membantu menunjang proses pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra. Kenormalan dan optimalisasi fungsi indera perabaan dan pendengaran anak tunanetra sangat menentukan tingkat keberhasilan dalam proses pembelajaran tersebut.

BAB III
GAMBARAN UMUM BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN
KHUSUS DAN LAYANAN KHUSUS (BP2KLK) KOTA
SEMARANG SERTA PENERAPAN TERAPI SENSORI
INTEGRASI DALAM PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA
ANAK TUNANETRA

A. GAMBARAN UMUM BALAI PENGEMBANGAN
PENDIDIKAN KHUSUS DAN PELAYANAN KHUSUS
(BP2KLK) KOTA SEMARANG

1. Profil Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan
Pelayanan Khusus (BP2KLK) Kota Semarang

Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLK) Kota Semarang terletak di Jalan Elang Raya No. 2, Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang, Jawa Tengah, 50272. Sebelah timur berbatasan dengan Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri dan gedung PLB (Pendidikan Luar Biasa) Jawa Tengah, sebelah selatan persawahan, sebelah barat perumahan Kampoeng Elang dan sebelah utara RSUD Ketileng. Dulunya lembaga ini bernama BP DIKSUS (Balai Pengembangan Pendidikan Khusus) Dinas Pendidikan Provinsi Jawa tengah. Namun seiring dengan peranan dan perkembangan lingkungnya yang luas, maka lembaga ini sejak tahun 2014 berubah nama menjadi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLK) Kota Semarang.

Sebagai balai yang menangani pengembangan pendidikan khusus dan pelayanan khusus untuk anak berkebutuhan khusus, lembaga ini tidak hanya melayani terapi bagi peserta didik yang mengalami ketunaan saja, melainkan juga mengadakan penelitian, pelatihan dan pendidikan bagi para peneliti, terapis ABK, guru SLB dan pihak-pihak yang terkait di dalamnya. Hal ini dapat dilihat dari visinya yaitu, mewujudkan Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) sebagai Pusat Pengembangan Mutu Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus menuju Kemandirian Holistik ABK di Provinsi Jawa Tengah.¹

Adapun misi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) adalah:²

- a. Mewujudkan layanan khusus dan kemandirian bagi ABK melalui penanganan terapeutik, kompensatoris dan vokasional.
- b. Mewujudkan layanan khusus dan kemandirian bagi ABK melalui program kerja berbasis penelitian dan pengembangan guna mendukung pengembangan kebijakan peningkatan akses dan mutu Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus di Jawa Tengah.

¹ Tim BP2KLLK, Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK), Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Semarang, 2017, ppt., slide. 2

² Tim BP2KLLK, *loc.cit.*

- c. Melaksanakan advokasi dan bimbingan teknis keterampilan vokasional bagi ABK guna mendukung terwujudnya kemandirian holistik.
- d. Mewujudkan penanganan kemandirian holistik bagi ABK melalui peningkatan kemitraan/kerjasama dengan lembaga/instansi terkait dan lingkungan dunia usaha industri.

Bila ditinjau dari peranan fungsinya,³ Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) ini memiliki tiga fungsi. *Pertama*, sebagai penelitian dan pengembangan, yakni:

- a. Penelitian dan Pengembangan guna mendukung ketersediaan kajian rasional empiris sebagai dasar penetapan dan pengembangan kebijakan peningkatan akses dan mutu PKLK.
- b. Penelitian dan Pengembangan guna mengkaji upaya peningkatan mutu pendidikan melalui pemenuhan Standar nasional Pendidikan.

Kedua, sebagai advokasi dan penyelenggaraan Layanan Terapis, seperti:

- a. Advokasi dan bimbingan teknis fungsi layanan terapis, kompensatoris, kemandirian dan layanan

³ Tim BP2KLLK, *ibid.* Slide 3

khusus lainnya bagi Pendidik dan Tenaga Kependidikan Satuan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus.

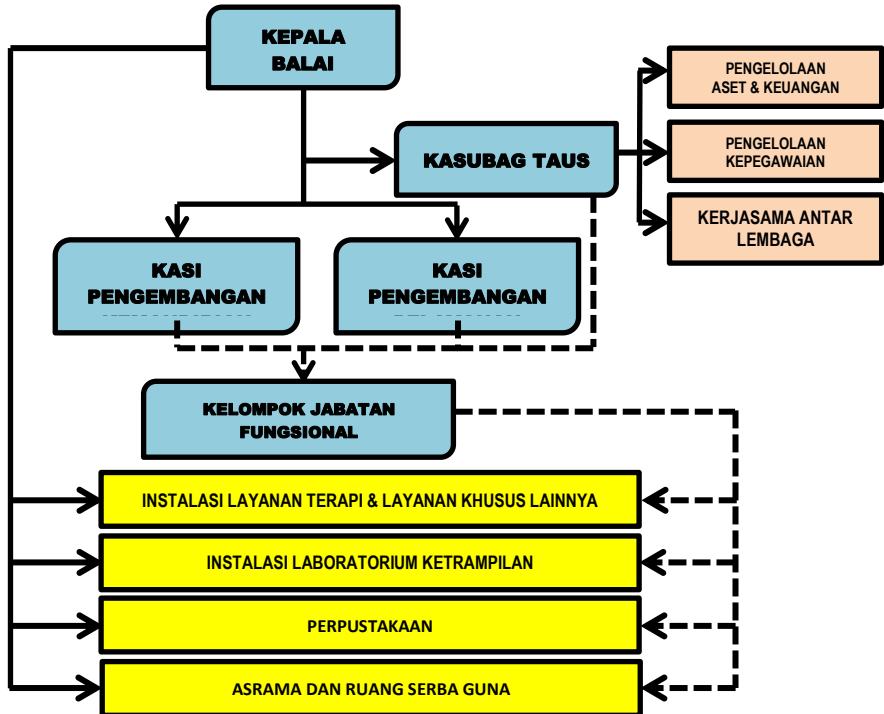
- b. Penyelenggara layanan terapis, kompensatoris dan kemandirian bagi peserta didik berkebutuhan khusus guna mendukung optimalisasi Proses Belajar-Mengajar di SLB.

Ketiga, sebagai kerjasama antar lembaga/instansi yang bergerak di bidang penanganan ABK bertujuan optimalisasi potensi sumber daya kelembagaan guna peningkatan mutu pendidikan khusus dan layanan khusus.

2. Struktur Organisasi dan Sistem Jejaring Kerja BP2KLLK di Lingkup Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (P&K)

Struktur organisasi BP2KLLK ialah sebagai berikut:⁴

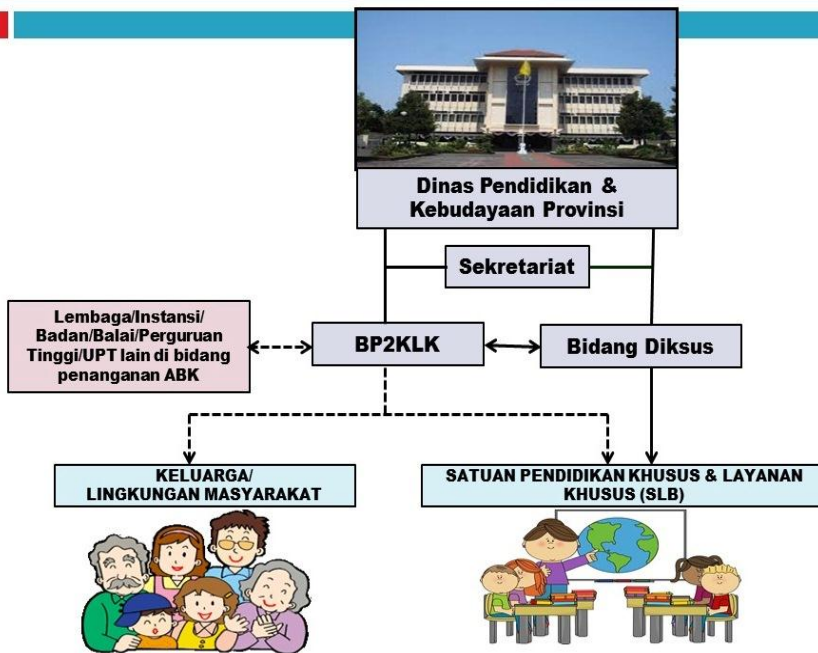
STRUKTUR ORGANISASI BP2KLLK



⁴ Tim BP2KLLK, *Paparan Roadmap BP2KLLK*, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Dinas Pendidikan & Kebudayaan, Semarang, 2017, pdf. Slide 4

Adapun sistem pengelolaan manajemen jejaring kerja BP2KLK di lingkup Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah sebagaimana berikut:⁵

**SISTEM PENGELOLAAN MANAJEMEN JEJARING KERJA SELAKU BALAI DI LINGKUP DINAS P&K
(NETWORKING MANAGEMENT OF BP2KLK)**
Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 117 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah.



⁵ Tim BP2KLK, *Paparan Roadmap BP2KLK*, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Dinas Pendidikan & Kebudayaan, Semarang, 2017, pdf. Slide 5

3. Jenis-jenis Layanan Terapi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang.

Jenis-jenis pelayanan terapinya, Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLIK) ini meliputi:⁶

- a. **Terapi Okupasi** adalah terapi yang menekankan pada kemampuan motorik halus, selain itu bertujuan untuk membantu seseorang agar dapat melakukan kegiatan keseharian, aktifitas produktifitas dan pemanfaatan waktu luang. Terapi okupasi diperlukan oleh anak/orang dewasa yang mengalami kesulitan belajar, hambatan motorik (cedera, stroke, *traumatic brain injury*), autisme, dan lain-lain.
- b. **Terapi Sensori Integrasi** berarti kemampuan untuk mengolah dan mengartikan seluruh rangsang sensoris yang diterima dari tubuh maupun lingkungan dan kemudian menghasilkan respons yang terarah, bisa menimbulkan respon yang adaptif dan kompleks. Layanan terapi ini dapat diterapkan pada anak dengan gangguan perilaku, autisme,

⁶ BP2KLIK, *Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Anak Berkebutuhan Khusus*, Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLIK), Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah, t.th., h. 8-9

kesulitan belajar, keterlambatan wicara, gangguan perkembangan.

- c. **Terapi Wicara** adalah layanan terapi yang membantu bekerja pada prinsip-prinsip dimana timbul kesulitan berkomunikasi atau gangguan pada berbahasa dan berbicara bagi orang dewasa maupun anak. Terapi wicara bertujuan membantu seseorang yang mengalami gangguan komunikasi.
- d. **Terapi ADL** (Aktifitas Keseharian) adalah salah satu bentuk layanan terapi yang membantu anak-anak untuk dapat melakukan aktifitas keseharian (makan, minum, berpakaian, bersepatu, bersisir, mandi, dan lain-lain). Layanan ADL ini biasanya diberikan oleh seorang Okupasi Terapis.
- e. **Terapi Perilaku** adalah untuk berupaya melakukan perubahan pada anak autistik dalam arti perilaku yang berlebihan dikurangi dan perilaku yang berkekurangan (belum ada) ditambahkan.
- f. **Terapi Ortopedagogik** (*Remidial Teaching*) adalah terapi untuk mengatasi kesulitan belajar khusus pada anak. Kesulitan ini biasanya terjadi pada anak-anak usia sekolah dan bisa dideteksi oleh orangtua atau guru, ketika anak menunjukkan beberapa gejala tertentu. Terapi ini bertujuan untuk membimbing anak untuk menguasai logika dasar

dan kemampuan berfikir secara lebih optimal, selain itu bermanfaat untuk mengembangkan kemampuan membaca, menulis dan berhitung dasar.

- g. **Fisioterapi** merupakan salah satu jenis layanan terapi fisik yang menitik beratkan untuk menstabilkan atau memperbaiki gangguan fungsi alat gerak/fungsi tubuh yang terganggu yang kemudian diikuti dengan proses/metode terapi gerak. Fisioterapi ini membantu anak mengembangkan kemampuan motorik kasar. Layanan fisioterapi bertujuan untuk membantu seseorang yang mengalami gangguan fisik untuk memperbaiki gerak sendi (LGS) dan kekuatan otot (KO) agar dapat berfungsi seperti semula.
- h. **Terapi Musik** adalah salah satu bentuk terapi yang bertujuan meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental.

4. Alur Pelayanan Terapi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang

Dalam proses pelaksanaannya, setiap klien/pasien anak-anak berkebutuhan khusus (ABK) yang berkunjung ke Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang ini ialah anak-anak berkebutuhan khusus (ABK) yang didampingi orangtuanya atau keluarganya. Mereka akan disambut oleh beberapa staf bidang administrasi yang bertugas dalam memberikan layanan berupa mendata serta mempertanyakan keperluan dan keluhan klien.

Dari staf administrasi itu, kemudian disampaikan kepada terapis yang dalam hal ini Bapak Jonet Jatmiko untuk dilakukan assesment pada klien tersebut mengenai layak dan tidaknya untuk dilakukan terapi. Jika dalam hal ini pasien baik-baik saja dan bisa di terapi cukup di rumah, maka terapis hanya memberikan arahan-arahan kepada keluarga. Dan tidak perlu untuk dilakukan terapi lanjutan. Namun jika klien memang mengalami gangguan yang serius, seperti misalnya tidak dapat menerima stimulasi dari luar, atau mengalami ketidakstabilan pada pola penerimaan respons, maka akan mengikuti treatment terapi tambahan yang diserahkan pada bagian staf administrasi

yang memiliki wewenang dalam mengatur program dan jadwal terapi yang akan diperoleh klien tersebut.⁷

Dalam pelaksanaannya, jadwal terapi yang diterima pun berbeda-beda tergantung keluhan yang dialami klien. Namun umumnya rata-rata klien menerima jadwal terapi tiga kali dalam satu minggu pertama. Dalam satu kali pertemuan memakan waktu \pm 45 menit.⁸

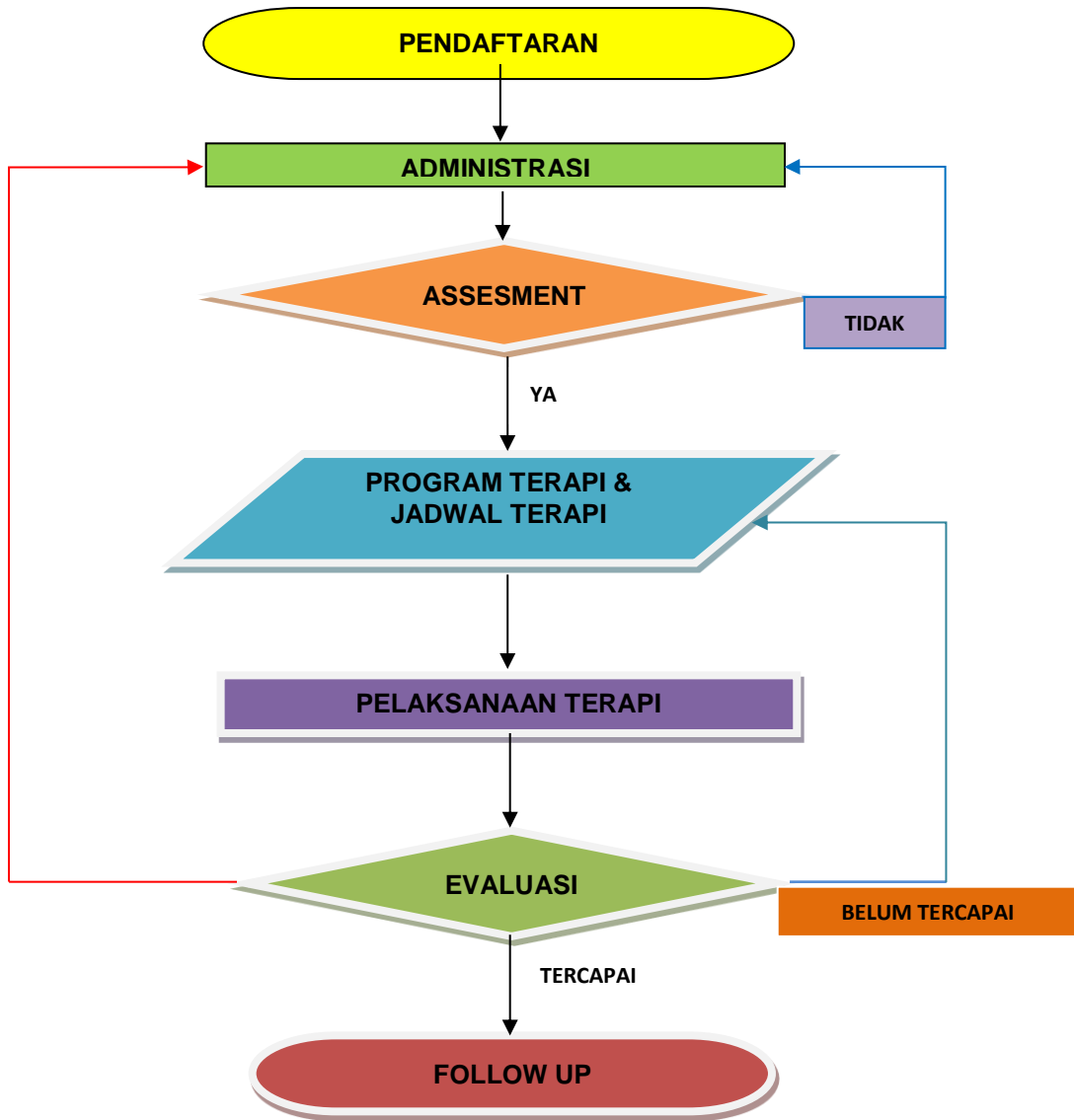
Setelah usai melaksanakan terapi, terapis melakukan evaluasi melalui kartu terapi klien lalu memberikan edukasi dan arahan-arahan kepada orangtua maupun keluarga yang mendampingi mengenai tentang program-program yang bisa dilakukan di rumah untuk membantu mempercepat proses terapi.

Berikut di bawah ini adalah alur pelayanan terapi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang;⁹

⁷ Hasil observasi assesment dan alur pelayanan terapi pada anak tunantera di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, pada hari Rabu tanggal 20 Desember 2017 pada pukul 09.00 WIB.

⁸ Hasil wawancara dengan Bapak Jonet Jatmiko, A.Md.O.T. selaku terapis sensori integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, pada hari Rabu tanggal 10 Januari 2018 pada pukul 08.30 WIB.

⁹ BP2KLLK, *Standar Operasional Prosedur (SOP) Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Tahun*



5. Jadwal, Waktu Pelayanan dan Petugas Terapi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang¹⁰

<p>TERAPI SENSORI INTEGRASI : (JONET JATMIKO)</p> <p>SENIN – SELASA : 07.30 – 12.15 WIB RABU - KAMIS : 07.30 – 14.00 WIB JUM'AT : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>TERAPI WICARA: (KURNIAWAN DWI J)</p> <p>SENIN – KAMIS : 07.30 – 14.00 WIB JUM'AT : 08.00 – 11.00 WIB</p>
<p>TERAPI OKUPASI: (ANDIKA SETYAYUDHA)</p> <p>SENIN – KAMIS : 07.30 – 12.15 WIB JUM'AT : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>TERAPI ORTHOPEDAGOGI: (TUTI MARYATI)</p> <p>SENIN – KAMIS : 07.30 – 12.15 WIB JUM'AT : 08.00 – 11.00 WIB</p>
<p>TERAPI OKUPASI: (RANO PRIYO H)</p> <p>SENIN – RABU : 07.30 – 12.15 WIB KAMIS : 07.30 – 14.00 WIB JUM'AT : 08.00 – 11.00 WIB</p>	<p>TERAPI MUSIK: (HERMAWAN)</p> <p>SENIN – KAMIS : 07.30 – 12.15 WIB JUM'AT : 08.00 – 11.00 WIB</p>

WAKTU PELAYANAN TERAPIS:

WAKTU PELAYANAN SETIAP JENIS LAYANAN MEMBUTUHKAN WAKTU 45

¹⁰ BP2KLLK, *Standar Operasional Prosedur (SOP) Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Tahun 2017*, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah, h. 9

B. PENERAPAN TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA DI BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KHUSUS DAN LAYANAN KHUSUS (BP2KLL) KOTA SEMARANG

1. Terapi Sensori Integrasi pada Anak Tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLL) Kota Semarang

Terapi sensori integrasi adalah proses saraf otak yang mengorganisasikan sensori dari tubuh seorang anak dan lingkungannya. Pengorganisasian ini akan memungkinkan tubuh merespon lingkungannya secara efektif. Terapi sensori integrasi ini juga mengintegrasikan informasi sensori yang akan digunakan melalui sensori (sentuhan, kesadaran, gerakan tubuh, keseimbangan dan gravitasinya, pengecap, penglihatan dan pendengaran), memori dan pengetahuan. Semua itu disimpan di otak untuk menghasilkan respon yang bermakna.

Adapun mengenai metode dan media dalam pelaksanaan terapi sensori integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus Kota Semarang ini ialah sebagaimana berikut:

a. Metode Terapi Sensori Integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus Kota Semarang

Dalam pengamatan observasi yang peneliti tangkap, terapi sensori integrasi yang ada di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang ini terdapat ada 3 (tiga) metode penting yang tidak bisa lepas dari unsur terapi sensori integrasi. Metode ini mencakup unsur permainan yang merangsang kepekaan motorik anak dalam proses pembelajaran serta membantu mobilitas orientasi anak tunanetra dalam beradaptasi terhadap lingkungannya secara adaptif.

Pertama, metode taktil. Yaitu anak diinstruksikan untuk memegang suatu benda yang bertekstur lembut, halus, lunak, kasar, keras yang ada di depannya. Sedangkan terapis memberitahukan nama benda tersebut secara berulang-ulang. Contoh: “itu malam.... itu bulat... itu balok...” dan seterusnya secara berulang-ulang tergantung benda apa yang dipegang anak tersebut.¹¹

Hal ini sebagaimana yang peneliti amati yang terjadi pada Muadz Al Mukmin, anak tunanetra kelas 3 SD saat di stimulasi taktil. Namun beberapa catatan yang dapat peneliti tangkap pada saat stimulasi taktil ini ialah; Muadz justru menunjukkan perilaku yang cenderung tidak

¹¹ Hasil observasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, pada hari Rabu tanggal 10 Januari 2018 pada pukul 10.00 WIB.

mendengarkan ketika terapis berbicara kepadanya, sulit mematuhi instruksi, sering memotong pembicaraan terapis, cepat bosan, tidak bisa diam atau selalu gelisah, sulit berkonsentrasi dan perhatiannya mudah teralihkan, tidak bisa duduk dengan tenang, selalu bergerak atau sangat aktif secara fisik, tidak bisa bermain dengan tenang, menabrakkan diri pada mainan atau orang, tampak seperti kelebihan energi (hiperaktif).¹²

Maka usai dilakukan terapi sensori integrasi, Bapak Jonet Jatmiko, A.Md.O.T. selaku terapis sensori integrasi di BP2KLLK, menyarankan kepada Ibu kandung Muadz, agar di rumah sering-sering dilakukan proses stimulasi sebagaimana yang telah dicontohkan dan diperagakan terapis. Agar anak tetap menerima terapi di rumah selain jadwal terapi yang sudah ditentukan di BP2KLLK. Hal ini bertujuan agar saraf dan motorik halusnya dapat bekerja dengan baik serta dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

Proses terapi dan stimulasi yang diperagakan orangtua bagi si anak di rumah tidak harus menggunakan media atau alat-alat seperti yang ada di BP2KLLK. Sebab

¹² Hasil observasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, pada hari Rabu tanggal 10 Januari 2018 pada pukul 10.00 WIB.

kita dapat menggunakan alat seadanya yang ada di rumah, sekaligus mengenalkan benda-benda yang ada di sekitarnya. Menurut Jonet, benda-benda tersebut tidak harus berupa alat-alat permainan sebagaimana yang ada pada prosedur sensori integrasi. Namun kita bisa menggunakan dengan benda-benda yang ada disekitar lingkungan kita, atau benda apapun yang ada di rumah selama itu aman dan tidak membahayakan bagi si anak. Peran serta keterlibatan keluarga di rumah dapat mempercepat perkembangan anak.¹³

Bapak Jonet menambahkan bahwa metode taktil ini merupakan sistem sensori terbesar yang dibentuk oleh reseptor di kulit, yang mengirim informasi ke otak terhadap rangsangan cahaya, sentuhan, nyeri, suhu, dan tekanan. Adapun metode taktil ini terdiri dari 2 (dua) komponen, yaitu protektif dan diskriminatif, yang bekerjasama dalam melakukan tugas dan fungsi sehari-hari. Hipersensitif terhadap stimulasi taktil (*tactile defensiveness*), dapat menimbulkan mispersepsi terhadap sentuhan, berupa; respons menarik diri saat disentuh, menghindari kelompok orang, menolak makan makanan tertentu atau memakai baju tertentu, menggunakan ujung-ujung jari untuk memegang

¹³ Hasil observasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, pada hari Rabu tanggal 10 Januari 2018 pada pukul 10.00 WIB.

benda tertentu, mengisolasi diri atau menjadi iritabel. Bentuk hiposensitif dapat berupa reaksi kurang sensitif terhadap rangsang nyeri, suhu, atau perabaan suatu obyek. Anak akan mencari stimulasi yang lebih dengan menabrak mainan, orang, perabot, atau dengan mengunyah benda. Kurangnya reaksi terhadap nyeri dapat menyebabkan anak berada dalam bahaya.¹⁴

Kedua, metode vestibular. Adalah sistem inderawi yang mampu mendeteksi keseimbangan dan gerak dengan reseptor organ di dalam telinga yang hal ini berfungsi untuk mendeteksi gerakan dan perubahan-perubahan yang terjadi pada posisi kepala. Anak yang hipersensitif terhadap stimulasi vestibular mempunyai respons *fight* atau *flight* sehingga anak takut atau lari dari orang lain. Anak dapat bereaksi takut terhadap gerakan sederhana, takut dengan peralatan bermain, atau takut berada di dalam mobil. Anak dapat menolak untuk digendong atau diangkat dari tanah, naik lift atau eskalator, dan seringkali terlihat cemas.¹⁵

¹⁴ Hasil wawancara dengan Bapak Jonet Jatmiko, A.Md.O.T. selaku terapis sensori integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLK) Kota Semarang, pada hari Rabu tanggal 20 Desember 2017 pada pukul 09.30 WIB.

¹⁵ Hasil wawancara dengan Bapak Jonet Jatmiko, A.Md.O.T. selaku terapis sensori integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLK) Kota Semarang, pada hari Rabu tanggal 20 Desember 2017 pada pukul 09.30 WIB.

Hal ini persis seperti yang penulis amati ketika M. Irvai Romadhon –Klien BPKLK yang juga anak kelas 4 SD penyandang tunanetra– ini di terapi sensori integrasi dengan stimulasi vestibular. Hal menarik yang penulis amati ialah ketika tangan Irvai diraih untuk diajak berdiri oleh terapis justru menunjukkan sikap perlawanan. Mulutnya diam, namun beberapa kali menampar terapis saat diajak untuk berinteraksi. Begitu juga saat terapis mengajak Irvai menaiki *step and slide* (tangga titian yang terbuat dari plastik-busa empuk, dengan beberapa tingkatan). Perilaku Irvai ini menunjukkan reaksi takut terhadap gerakan-gerakan sederhana. Padahal gerakan ringan seperti menaiki tangga *step and slide* itu adalah hal yang biasa dilakukan bagi anak normal seusianya.¹⁶

Peneliti menilai bahwa aktifitas stimulasi vestibular semacam ini menunjukkan tingkat efektifitas yang cukup baik, meski pada awalnya Irvai menunjukkan sikap *defensive*. Hal itu terlihat ketika terapis berulang-ulang memberikan arahan instruksi, Irvai yang tadinya tegang, berkeringat, dan seolah-olah ingin selalu menyerang, lambat-laun mulai menunjukkan sikap yang positif dan bisa dikontrol/kendalikan. Kendati demikian, tidak cukup

¹⁶ Hasil observasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, pada hari Rabu tanggal 10 Januari 2018 pada pukul 10.00 WIB.

stimulasi vestibular semacam ini hanya sekali diberikan. Butuh keterlibatan dan bantuan dari keluarga agar menjadi pembiasaan yang mandiri.

Ketiga, metode proprioseptif. Adalah sistem yang memproses informasi dari otot dan sendi tubuh manusia sehingga individu paham dimana letak tubuh dan gerak tubuhnya, seperti ketika berjalan. Sistem proprioseptif terdapat pada serabut otot, tendon, dan ligamen, yang memungkinkan anak secara tidak sadar mengetahui posisi dan gerakan tubuh. pekerjaan motorik halus, seperti menulis, menggunakan sendok, atau mengancingkan baju bergantung pada sistem proprioseptif yang efisien. Proprioseptif juga dapat memacu kemampuan motorik kasar, yakni kemampuan mengkoordinasi gerakan otot-otot besar seperti tangan, kaki dan keseluruhan anggota tubuh. Kemampuan motorik kasar inilah yang membuat seseorang dapat melakukan aktivitas normal untuk berjalan, berlari, duduk, bangun, mengangkat benda, melempar benda, dan lain-lain. Kemampuan motorik kasar adalah kemampuan yang diperlukan sejak usia balita sebagai bagian dari pertumbuhan dan perkembangan anak. Kemampuan motorik kasar dibangun dari semasa usia balita dan akan semakin baik dengan bertambahnya usia sampai dewasa. Seiring berjalannya waktu manfaat motorik kasar bagi anak yaitu

dapat mengendalikan gerakan tubuhnya sehingga dapat beraktifitas lebih lancar.

Hipersensitif terhadap stimulasi proprioseptif menyebabkan anak tidak dapat menginterpretasikan umpan balik dari gerakan dan mempunyai kewaspadaan tubuh yang rendah. Tanda disfungsi sistem proprioseptif adalah *clumsiness*, kecenderungan untuk jatuh, postur tubuh yang aneh, makan yang berantakan, dan kesulitan memanipulasi objek kecil, seperti kancing. Hiposensitif sistem proprioseptif menyebabkan anak suka menabrak benda, menggigit, atau membentur-benturkan kepala.

Di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang metode proprioseptif diperagakan dengan beberapa media alat yang memiliki fungsi dalam menstimulasi proprioseptif. Beberapa alat di BP2KLLK untuk memacu proprioseptif tersebut diantaranya adalah; *platform swing, pon-pon balls, sliding matras, step and slide, climbing leader 1, equilibrium floor disc*, dan lain-lain

b. Media Terapi Sensori Integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus Kota Semarang

Beberapa media alat-alat terapi sensori integrasi yang digunakan di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, yang

mencakup unsur taktil, vestibular dan proprioseptif tersebut diantaranya ialah sebagai berikut:

No.	Nama Alat	Deskripsi Alat	Manfaat
1	<i>Bolster Swing</i>	Ayunan menyerupai guling yang berbentuk balok. Ayunan tersebut terbuat dari kulit (serupa kulit pembungkus kursi) dan di dalamnya berisi besi yang dilapisi dengan busa. Ukuran dasar $\pm 1,5 \text{ m} \times 0,5 \text{ m}$	<i>Vestibular</i>
2	<i>Hamrock</i>	Ayunan yang berbentuk memanjang (bentuk menyerupai selendang atau kain yang digunakan untuk menggendong bayi dimana kedua sisinya diikat pada tiang yang difungsikan sebagai ayunan). Ayunan ini terbuat dari kain dengan bahan menyerupai parasut dan memiliki panjang $\pm ,5 \text{ m}$	<i>Vestibular</i>
3	<i>Platform Swing</i>	Ayunan yang dasar atau tempat duduknya berbentuk persegi panjang dengan ukuran $\pm 1 \times 0,5 \text{ m}$. Ayunan tersebut memiliki tinggi $\pm 1,5 \text{ m}$, adapun ketinggian ayunan dapat diubah sewaktu-waktu sesuai dengan kepentingan terapi	<i>Vestibular</i>
4	<i>Pon-Pon Balls</i>	Sebuah alat terapi berbentuk bola dengan beberapa tonjolan runcing yang berfungsi sebagai pijakan ataupun untuk pegangan. Bola ini terbuat dari plastik dengan diameter $\pm 65 \text{ cm}$.	<i>Tactile, Vestibular, Proprioceptive</i>
5	<i>Nobbie Gertie Balls</i>	Alat terapi yang berbentuk bola dengan gerigi-gerigi sehingga bentuknya menyerupai durian, terbuat dari plastik dengan diameter 20 cm	<i>Tactile</i> (baik digunakan untuk anak yang

			koordinasi mata dan tangannya buruk)
6	<i>Stretchy Inside Out Ball</i>	Bola kecil terbuat dari plastik yang memiliki rumbai-rumbai sehingga bentuknya menyerupai ubur-ubur	<i>Tactile</i>
7	<i>Tactile Activity Ball</i>	Alat terapi yang berbentuk bola dengan gerigi-gerigi sehingga bentuknya menyerupai durian, terbuat dari plastik yang lebih padat atau berat dengan diameter 20 cm	<i>Tactile</i>
8	<i>Tactile Jelly Balls</i>	Alat terapi yang berbentuk bola dengan gerigi-gerigi sehingga bentuknya menyerupai durian, terbuat dari plastik dengan diameter 20 cm	<i>Tactile, Deep Pressure Massaging</i>
9	<i>Balls Pool Set</i>	Kolam bola yang berukuran 1,25 m x 2,25 m dan didalamnya berisi \pm 2000 buah bola plastik kecil	<i>Tactile</i>
10	<i>Sliding Matras</i>	Balok titian yang terbuat dari busa dengan ukuran tebal 80 cm, panjang 200 cm dan lebar 100 cm. Alat ini dapat digunakan untuk meluncur, melompat, merangkak serta berjalan	<i>Proprioceptive, Vestibular</i>
11	<i>Steps And Slide</i>	Tangga titian yang terbuat dari kayu ataupun plastik dengan beberapa tingkatan. Pada terapi sensori integrasi, alat ini terkadang digunakan bersama	<i>Proprioceptive, vestibular, motor</i>

		dengan <i>flying fox</i> dan <i>balls pool set</i> .	<i>planning</i> , kemampua n motorik kasar, interaksi sosial
12	<i>Climbin g Ladder 1</i>	Tangga tali yang bahannya terbuat dari tali perusik. Tali terdapat pada bagian samping tangga dan bergungsi sebagai penyusun pijakan-pijakan yang terbuat dari kayu. Panjang atau tinggi 2 m dan lebar 0,5 m	<i>Vestibular, propriocept ive, motor planning</i>
13	<i>Climbin g Ladder 2</i>	Tangga tali yang bahannya terbuat dari tali perusik. Tali terdapat pada bagian samping tangga dan berfungsi sebagai penyusun pijakan-pijakan yang terbuat dari kayu. Panjang 2 m dan lebar 0,5 m	<i>Vestibular, propriocept ive, motor planning</i>
14	<i>Balance Fun Set</i>	Balok titian berbentuk lengkung dengan 4 patahan yang dapat digabung menjadi 1 bagian utuh sehingga balok titian tersebut akan memiliki bentuk yang menyerupai rel kereta api. Masing-masing patahan berukuran sepanjang ± 1 m	<i>Vestibular, propriocept ive</i>
15	<i>Equilibri um Floor Disc</i>	Berbentuk bulat menyerupai gong yang digunakan dalam posisi terbalik. Alat ini memiliki diameter ± 60 cm, digunakan dengan cara duduk pada bagian atas alat dengan kedua tangan menyentuh tepi	<i>Vestibular (postural adjustment, equilibrium reactions),</i>

		lingkaran sementara tubuh diayunkan ke arah depan-belakang atau kanan-kiri sambil menjaga keseimbangan	<i>motor planning</i>
16	<i>Soft Net Climber</i>	Tangga tali ataupun anyaman tali/jala yang bahannya terbuat dari tali yang biasa digunakan untuk selempang tas ransel. Tali/jala ini berfungsi sebagai pijakan ketika seseorang berlatih memanjat. Panjang atau tinggi 2 m dan lebar 1,5 m	<i>Proprioceptive, tor planning</i>
17	Bantal besar	Berbentuk bujur sangkar dengan ukuran 1,5 x 1,5 m yang di dalamnya berisi potongan-potongan busa. Bantal besar tersebut bagian luarnya terbuat dari kain.	<i>People sandwich therapy (tactile) atau deep pressure</i>
18	Matras	Berbentuk persegi panjang dengan ukuran 1 x 2 m	Berfungsi sebagai alas ataupun tempat berjalan untuk berlatih keseimbangan (<i>vestibular</i>)
19	<i>Play</i>	Malam yang khusus dipergunakan untuk terapi, dengan kekenyalan yang dapat	<i>Tactile</i>

	<i>Dough</i>	diatur (jika membuat sendiri)	
20	<i>Art Clay</i>	Malam yang khusus dipergunakan untuk terapi namun memiliki tingkat kekenyalan yang lebih keras bila dibandingkan dengan <i>play dough</i>	<i>Tactile</i>
21	<i>Foam</i>	Busa yang digunakan untuk terapi atau busa yang digunakan untuk <i>after shave</i> (cukur jenggot)	<i>Tactile</i>
22	Manik-manik	Manik-manik ini terdiri dari berbagai macam bentuk dan ukuran serta tekstur yang digunakan untuk meronce	<i>Tactile</i> , konsentrasi, kesabaran, motorik halus
23	<i>Sliding</i> atau seluncuran	Terbuat dari plastik dengan tinggi 1 m dan panjang seluncuran 1,5 m	<i>Proprioceptive</i>
24	<i>Peg Boards</i>	Sebuah mainan yang terdiri dari sebuah papan berwarna kuning dengan permukaannya memiliki lubang-lubang tersusun rapi, selain itu terdapat pula batangan-batangan yang bentuknya menyerupai paku yang berwarna-warni, salah satu ujungnya memiliki payung, sementara ujung lainnya tumpul berbentuk lingkaran dan ukurannya sesuai dengan ukuran lubang dalam papan kuning. Batangan paku tersebut	Melatih konsentrasi, koordinasi tangan dan mata serta kemampuan motorik halus

		diletakkan dalam sebuah mangkuk plastik transparan. Cara bermainnya adalah dengan menancapkan batangan paku pada papan sehingga paku bisa berdiri tegak diatas papan	
25	<i>Shapes Sorting Game</i>	Sebuah mainan yang terbuat dari papan palstik dengan beberapa batangan plastik (seperti tiang) yang berdiri tegak diatasnya, selain itu juga ada potongan-potongan plastik beraneka warna dan bentuk, seperti segitiga, segilima, lingkaran dan lainnya, yang berlubang dibagian tengahnya. Lubang itu nantinya berfungsi untuk memasukkan potongan-potogan tadi ke dalam batangan plastik. Potongan yang dimasukkan dalam batangan plastik adalah potongan yang sesuai dengan bentuk atau warna yang ada dalam gambar (pola) yang ditunjuk oleh terapis.	<i>Tactile,</i> koordinasi mata dan tangan, kemampuan motorik halus

Bapak Jonet selaku terapis sensori integrasi mengaku bahwa ruangan terapi yang ada saat ini adalah hasil desainan buatannya sendiri atas ilmu, imajinasi dan pengalaman yang selama ini telah ia peroleh.

2. Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra di Balai Pendidikan Khusus Kota Semarang

Dalam pengelolaan manajemen di lingkup Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (P&K), Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLK) Kota Semarang ini di bantu lembaga Balai Pengembangan Pendidikan Khusus (BP-DIKSUS) yang pada struktur jaringan di bawahnya terdapat Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Semarang yang terletak berdampingan satu kompleks dengan kantor BP2KLK di Jalan Elang Raya No. 2 Semarang.

Pada lembaga ini lebih berfokus dalam hal pendidikan, yang di dalamnya juga terdapat pembelajaran al-Qur'an. Namun dalam hal ini, peneliti hanya menitik beratkan pada anak tunanetra saja.

Pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di sini pada dasarnya memiliki kesamaan dengan pembelajaran al-Qur'an pada peserta didik umumnya. Hanya saja, ketika dalam pelaksanaannya memerlukan modifikasi agar sesuai dengan kondisi anak. Sehingga pesan atau materi yang disampaikan dapat diterima ataupun dapat ditangkap dengan baik dan mudah oleh anak tunanetra tersebut dengan menggunakan semua sistem inderanya yang masih berfungsi dengan baik sebagai sumber pemberi informasi.

Dalam prosedurnya, sebelum memulai kegiatan pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra, idealnya guru

ABK menyiapkan rencana pembelajaran, berupa silabus dan RPP yang memuat standar kompetensi (SK), kompetensi dasar (KD), maupun sumber belajar yang mengacu pada KTSP 2006 yang belum dimodifikasi. Namun ironisnya, perencanaan pembelajaran semacam itu tidak dapat diimplementasikan dalam Proses Pembelajaran bagi anak berkebutuhan khusus (ABK) khususnya anak tunanetra, karena hal tidak sesuai dengan kondisi yang dialami anak.

Proses pembelajaran yang terjadi di lembaga ini tanpa berdasarkan perencanaan yang telah dibuat. Karena memang guru ABK belum memiliki acuan memodifikasi perencanaan pembelajaran al-Qur'an untuk anak tunanetra sehingga tidak bisa memaksakan Standar Kompetensi & Kompetensi Dasar (SK KD) dari kurikulum tersebut kepada anak. Oleh karena itu pada pelaksanaan pembelajarannya, guru menurunkan Kompetensi Dasarnya agar dapat menyesuaikan dengan kondisi anak.

Bapak Ahmad Hasyim, S.Pd.I. selaku pengajar al-Qur'an pada anak tunanetra mengakui bahwa:

Ketentuan Silabus dan RPP pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra yang telah ada selama ini tidak dapat diimplementasikan dalam Proses Belajar Mengajar (PBM), karena memang belum dimodifikasi sehingga tidak sesuai dengan kondisi ABK. Maka silabus dan RPP yang telah dibuat hanya merupakan rencana di atas kertas, dan proses

pembelajaran terjadi tanpa berdasarkan perencanaan yang telah dibuat. Oleh karena itu, tidak bisa memaksakan Standar Kompetensi & Kompetensi Dasar (SK KD) dari kurikulum yang digunakan kepada anak. Maka pada pelaksanaan pembelajarannya, pendidik menurunkan Kompetensi Dasarnya.¹⁷

Pelaksanaan pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang ini dilaksanakan setiap hari Jum'at pukul 09.30-10.30 WIB., yang diampu oleh seorang guru ABK agama Islam, yaitu Bapak Ahmad Hasyim, S.Pd.I. di ruang kelas tunanetra.

a. Materi Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang

Adapun materi pembelajaran al-Qur'an yang diajarkan di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang ini sama seperti di Sekolah Menengah Pertama (SMP) formal pada umumnya. Hanya saja karena keterbatasan fisik yang di alami anak tunanetra, maka guru ABK mengubah (menurunkan) Kompetensi Dasarnya dan materinya didesain ringan serta berpedoman pada prinsip khusus pembelajaran pada anak tunanetra dengan lebih

¹⁷ Hasil wawancara dengan Bapak Ahmad Hasyim selaku pengajar dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra, hari Jum'at tanggal 23 Januari 2018 pada pukul 11.45 WIB.

mematangkan pada surat-surat pendek saja.¹⁸ Sebagaimana yang disampaikan Bapak Ahmad Hasyim, S.Pd.I:

Untuk cakupan materi al-Qur'an, materinya sama dengan Sekolah Menengah Pertama (SMP) pada umumnya. Sebab pada dasarnya IQ anak tunanetra itu sama dengan IQ anak normal. Hanya saja dengan keterbatasan fisik yang mereka alami, maka yang dilakukan adalah dengan mengubah (menurunkan) Kompetensi Dasarnya dan materinya didesain ringan sehingga menyesuaikan kondisi anak. Materi yang diberikan adalah materi yang berkaitan dengan keseharian suasana pembiasaan kehidupan Islami. Dan materi yang digunakan dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang ini adalah surat-surat pendek pilihan yaitu surah al-Ikhlâs, al-Falaq, al-Kafirun dan al-'Alaq.¹⁹

¹⁸ Hasil observasi pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang, pada hari Jum'at tanggal 30 Januari 2018 pada pukul 09.30 WIB di kelas tunanetra.

¹⁹ Hasil wawancara dengan Bapak Ahmad Hasyim selaku guru ABK pengajar al-Qur'an di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang, pada hari Jum'at tanggal 23 Januari 2018, pukul 10.30 WIB. di kantor guru ABK.

b. Metode Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang

Guru ABK dalam pembelajaran al-Qur'an di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang ini menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan *drill*. Sebagaimana yang disampaikan Bapak Ahmad Hasyim, S.Pd.I.:

Untuk proses pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra, lebih banyak menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan *drill*. Metode ini digunakan karena menyesuaikan dengan kondisi anak sehingga anak bisa lebih mudah memahami materi yang lebih ditekankan pada surat-surat pendek.²⁰

1) Metode Ceramah

Hasil observasi menunjukkan bahwa, metode ceramah merupakan metode yang paling lama, paling sering digunakan dan paling diandalkan oleh guru ABK dalam menyampaikan materi pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang. Pasalnya, dengan metode inilah guru

²⁰ Hasil wawancara dengan Bapak Ahmad Hasyim selaku guru ABK dalam Pembelajaran al-Qur'an di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang pada hari Jum'at tanggal 23 Januari 2018 pukul 11.45 WIB di kantor Guru ABK.

ABK lebih maksimal dalam menyampaikan materi. Karena keterbatasan fisik pada mata anak tunanetra, maka sangatlah tidak mungkin bagi guru ABK mengarahkan anak untuk membaca sendiri tentang materi pembelajarannya, kecuali al-Qur'an *braille*. Di samping itu, tidak adanya buku bacaan/bahan ajar yang dicetak *braille*. Oleh sebab itu, metode ceramah seperti ini dirasa paling ampuh dan paling sering banyak digunakan dalam menyampaikan materi pada anak tunanetra.

Dengan posisi guru ABK yang berada di tengah-tengah anak, guru ABK menggunakan metode ceramah untuk mereview materi sebelumnya yaitu tentang surat an-Naas, al-Bayyinah dan al-Quraish, serta digunakan pada kegiatan inti untuk menyampaikan materi pokok yang akan dibahas pada pertemuan saat itu yaitu surat-surat pilihan, surah al-Ikhlash, al-Falaq, al-Kafirun dan al-Alaq. Guru ABK menyampaikan materi dengan menggunakan bahasa yang sederhana agar bahan pembelajaran yang disampaikan dapat diterima dengan mudah oleh anak. "Melanjutkan materi minggu lalu, hari ini kita akan belajar tentang surat al-Ikhlash, al-Falaq, al-Kafirun dan al-Alaq...". Begitulah kalimat yang disampaikan Bapak Hasyim. Kata-kata yang diucapkan oleh guru ABK agama Islam ini senantiasa diulang-ulang

agar anak lebih memahami maksud yang beliau sampaikan. Metode ini mengandalkan kepiawaian guru dalam berkomunikasi dan mengkondisikan anak agar tetap fokus terhadap pelajaran. Kemudian guru ABK menyampaikan tujuan materi yang akan disampaikan, yaitu agar anak mampu membaca al-Qur'an dengan makhraj yang baik dan benar, mampu menulis ayat al-Qur'an dengan baik dan benar, mampu memahami arti kata atau kalimat di dalam al-Qur'an serta mampu mengamalkan dalam membaca setiap hari di rumah, mematuhi perintah dan menjauhi larangan Allah SWT.²¹

Guru ABK sangat memahami kondisi anak, oleh karena itu materi disampaikan dengan jelas dan pelan agar anak lebih memahami maksud yang disampaikan. Seperti misalnya, “Setiap kita shalat pasti membaca surat-surat al-Qur'an, oleh karena itu kita harus belajar dan memahami al-Qur'an”. Hal semacam ini disampaikan oleh Pak Hasyim secara berulang-ulang. Setelah itu, guru ABK ini juga memperkenalkan kepada

²¹ Hasil observasi pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang, Jum'at tanggal 30 Januari 2018 pukul 09.30 WIB di kelas tunanetra.

anak tentang arti pada surah al-Ikhlâs, al-Falaq, al-Kafirun dan al-‘Alaq.²²

2) Metode Tanya Jawab

Dalam pembelajaran al-Qur’an, metode tanya jawab dilakukan di sela-sela pembelajaran. Metode tanya jawab masih sangat sering didominasi oleh guru ABK dan masih jarang sekali anak yang mengajukan pertanyaan. Oleh sebab itu, guru ABK-lah yang mencoba melontarkan pertanyaan kepada anak. Pertanyaan dari guru ABK sangatlah sederhana dan tidak membutuhkan jawaban yang rumit atau menganalisis suatu ayat/surat secara mendalam kepada seluruh anak, seperti misalnya, “Bagaimana bacaan bunyi surat al-‘Alaq? Coba dibaca suratnya... lalu dibaca arti terjemahannya... Ayoo... siapa yang bisa....?”. Kemudian salah seorang anak yang bernama Aris mengangkat tangannya untuk menjawab pertanyaan tersebut. Lalu tangannya mulai meraba al-Qur’an *braille* yang ada di depannya, mulutnya pun mulai mengeja surat yang harus ia baca. *Subhanallah...* tampaknya ia berhasil membacakan surat al-‘Alaq beserta arti terjemahannya dengan baik dan benar, sampai akhirnya guru ABK memberikan apresiasi

²² Hasil observasi pembelajaran al-Qur’an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang, Jum’at tanggal 30 Januari 2018 pukul 09.30 WIB di kelas tunanetra.

jawaban tersebut dengan memuji, “bagus!, 100 buat Aris !!” serta memberikan tepuk tangan hingga diikuti kemeriahan tepuk tangan dari teman-temannya secara bersamaan.

Setelah itu, guru ABK masih mencoba memberikan kesempatan kepada anak untuk bertanya tentang sesuatu yang belum mereka pahami. Lalu tiba-tiba salah seorang anak yang bernama Fais bertanya kepada pendidik, “Pak, apa benar kalau kita rajin baca al-Qur’an kita akan masuk surga?”. Guru ABK menjawab pertanyaan anak dengan sabar dan menggunakan bahasa yang dipahami oleh mereka, “iya benar..., kalau kita rajin beribadah kepada Allah salah satunya dengan rajin membaca al-Qur’an kita akan masuk surga”.²³

Metode tanya jawab sangatlah penting diberikan dalam mengasah kepekaan pada indera pendengaran, sekaligus sebagai sumber input ilmu pengetahuan. Sebab dengan adanya metode ini, semakin ada ruang bagi anak (khususnya penyandang tunanetra) untuk berbicara, menyampaikan pertanyaan dan pendapat tentang pemahaman mereka terhadap materi yang diajarkan. Semakin ada ruang pula bagi mereka untuk menanyakan

²³ Hasil observasi pembelajaran al-Qur’an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang, Jum’at tanggal 30 Januari 2018, pukul 09.30 WIB di kelas tunanetra.

sesuatu hal yang tidak mereka ketahui, atau sesuatu hal dibalik alam yang selama ini tak mampu mereka jangkau untuk dipandangi. Dengan adanya metode tanya jawab ini, akan lebih mampu mengasah daya nalar mereka, membangun komunikasi yang hangat dan sehat, serta terciptanya kedekatan emosional yang kuat sebagaimana layaknya orangtua dan anak, Sehingga terjalin hubungan timbal balik (*feed-back*) antara guru ABK dan anak tunanetra. Selain itu juga mampu menstimulasi anak agar memiliki jiwa pemberani dalam mengutarakan gagasan. Walhasil, mereka akan memiliki kepercayaan dan motivasi hidup yang tinggi

3) Metode Drill (latihan)

Penerapan metode *drill* atau latihan kepada anak tunanetra dilakukan untuk berlatih membaca dan menulis surat al-Ikhlās, al-Falaq, al-Kafirun dan al-‘Alaq. Pada prosesnya, anak difasilitasi dengan media khusus sehingga memudahkan mereka dalam berlatih membaca dan menulis surat al-Ikhlās, al-Falaq, al-Kafirun dan al-‘Alaq. Namun dalam membaca, anak tidak diberikan buku bacaan/bahan ajar selain al-Qur’an. Sebab tidak adanya buku bacaan yang dicetak *braille* selain al-Qur’an. Sehingga materi pembelajaran selain al-Qur’an hanya diperkuat dengan menggunakan metode ceramah (sebagaimana yang diuraikan di atas).

Pada kegiatan membaca; anak tunanetra dituntut untuk membaca surat al-Ikhlas, al-Falaq, al-Kafirun, dan al-‘Alaq beserta terjemahannya berulang-ulang baik secara bersamaan maupun individu menggunakan media al-Qur’an *braille*. Sedangkan dalam latihan menulis; anak diarahkan untuk menulis surat al-Ikhlas di buku tugas masing-masing menggunakan reglet dan stylus. Guru ABK dengan sabar mendampingi dan membimbing anak-anak selama proses pembelajaran atau selama anak berlatih. Dari hasil observasi yang peneliti lakukan, dalam metode *drill* (latihan) ini, dua anak dari keempat anak tunanetra lebih unggul dan tartil dalam membaca surat al-Ikhlas, al-Falaq, al-Kafirun dan al-‘Alaq bahkan hafal surat-surat tersebut. Termasuk juga dalam latihan menulis surat al-Ikhlas. Mereka berdua bernama Fais Ariko Afif (kelas IV) dan A. Nadhif Aris (kelas III) yang keduanya dalam kondisi *low vision* (masih bisa sedikit melihat meskipun remang-remang).²⁴

²⁴ Hasil observasi pembelajaran al-Qur’an pada anak tunanetra di Balai pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang, Jum’at tanggal 30 Januari 2018, pukul 09.30 WIB di kelas tunanetra.

c. Media Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang

Media yang digunakan dalam proses pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang, yaitu al-Qur'an *braille*. Sebagaimana yang disampaikan oleh Bapak Hasyim, S.Pd.I.:

Dalam kegiatan membaca, anak tunanetra menggunakan media al-Qur'an *braille*, dengan rumusan satu kotak enam titik. Membacanya dengan cara dirab-raba dengan tangan.²⁵

Media al-Qur'an *Braille*, digunakan anak-anak tunanetra dalam pembelajaran al-Qur'an. Al-Qur'an *braille* yang ada di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang dilengkapi dengan terjemahannya sehingga anak tunanetra bisa menelaah arti dari surat al-Ikhlas, al-Falaq, al-Kafirun dan al-'Alaq.

Dengan menggunakan al-Qur'an *braille*, anak yang bernama Fais Ariko Afif dan A. Nadhif Aris membaca surat al-Ikhlas, al-Falaq, al-Kafirun dan al-'Alaq

²⁵ Hasil wawancara dengan Bapak Ahmad Hasyim selaku guru ABK dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang, Jum'at tanggal 23 Januari 2018, pukul 11.45 WIB di kantor Guru ABK.

bersama-sama. Kedua anak tunanetra tersebut termasuk anak dengan kondisi *low vision*. Karena kondisi ketunaan *low vision* tersebut, mereka tidak mau menggunakan al-Qur'an *braille* karena mereka merasa mampu membaca menggunakan al-Qur'an awas pada umumnya meski remang-remang. Sedangkan satu anak yang bernama Alham Putra Renara termasuk anak dengan kondisi *blind* (buta total) oleh karena itu, dia tampak begitu mahir dalam membaca al-Qur'an menggunakan media al-Qur'an *braille*. Namun dari pengamatan peneliti, di sini anak tunanetra yang bernama Muadz Al Mukmin dan M. Irvai Romadhon memperlihatkan sikap yang sulit untuk berinteraksi dan tampak kesulitan dalam memusatkan konsentrasi. Muadz cenderung hiperaktif, sedangkan Irvai cenderung temperamen. Hal ini mengakibatkan sulitnya dalam proses pembelajaran al-Qur'an pada kedua anak tunanetra ini²⁶

²⁶ Hasil observasi pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang, Jum'at tanggal 30 Januari 2018, pukul 09.30 WIB di kelas tunanetra.

3. Penerapan Terapi Sensori Integrasi Dalam Pembelajaran Al-Qur'an pada Anak Tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLK) Kota Semarang

Bentuk mekanisme penerapan terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra tidak berbeda jauh dengan terapi sensori integrasi pada umumnya. Hanya saja, mekanisme terapinya lebih menekankan pada aspek yang dapat membantu dan menunjang anak tunanetra dalam pembelajaran al-Qur'an, yang dalam hal ini yaitu mengoptimalkan indera perabaan dan indera pendengaran.

Dalam proses penanganan terapi ini, tiap anak ditangani secara individu selama \pm 45 menit. Inilah yang menyebabkan peneliti kewalahan dalam mengatur tiap-tiap jadwal terapi anak yang memiliki jadwal hari yang berlainan. Berbeda dengan ketika proses pembelajaran al-Qur'an yang dapat dilaksanakan secara bersamaan dalam satu waktu.

Dalam menerapkan terapi sensori integrasi ini, tiap anak memiliki kemampuan yang berbeda-beda. Ada yang menjalani terapi ini dengan gampang dan senang, namun ada juga yang tampak kesulitan dalam menerima stimulasi rangsangan input dari luar maupun instruksi terapis saat memberi arahan.

Berdasarkan hasil observasi yang penulis tangkap, berikut ini tabel kemampuan anak tunanetra dalam menjalani terapi sensori integrasi dan dalam pembelajaran al-Qur'an.

**Kemampuan Anak Tunanetra Dalam Menjalani Terapi
Sensori Integrasi dan Dalam Pembelajaran al-Qur'an**

Nama klien	Kelas	Terapi Sensori Integrasi			Pembelajaran al-Qur'an
		Taktil	Vestibular	Proprioseptif	
Muadz AlMukmin	III	-	X	X	X
M. Irvai Romadhon	IV	X	X	X	X
Nadhif Aris	III	√	√	√	√
Fais Ariko Afif	IV	√	√	√	√
Alham Putra Renata	VI	√	√	√	√

Dari tabel tersebut menunjukkan kemampuan yang berbeda-beda dari tiap anak. Di sini, tanda centang (√) menunjukkan hasil baik, tanda silang (X) menunjukkan hasil buruk, dan tanda minus (-) menunjukkan arti sedang.

BAB IV

**METODE TERAPI SENSORI INTEGRASI DI BP2KLIK KOTA
SEMARANG DAN RELEVANSINYA DALAM PEMBELAJARAN
AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA**

**A. Metode Terapi Sensori Integrasi pada Anak Tunanetra di
Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan
Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang**

Sensori integrasi merupakan hubungan antara otak dan perilaku. Menurut Ayres, sensori integrasi adalah proses neurologis yang mengorganisasikan sensasi dari dalam tubuh seseorang dan lingkungan kemudian menjadikan sensasi tersebut bermakna serta dapat digunakan secara efektif oleh tubuh dalam lingkungan.¹ Setiyono (2003 dalam Rizky, 2007) mendefinisikan bahwa sensori integrasi adalah pengorganisasian informasi melalui sensori-sensori yang sangat berguna untuk menghasilkan respon yang bermakna.² Atau kemampuan seseorang untuk mengolah dan mengartikan seluruh rangsangan sensoris yang diterima dari tubuh maupun lingkungan dan kemudian menghasilkan respon yang terarah, yang dengan kata lain,

¹ Bundy, Anita C. & Murray, Elizabeth A., *Sensory Integration Theory and Practice*: Second Edition, Philadelphia: F.A. Davis Company., 2002, h. 3
Lihat juga: Ellen Yack, M.Ed., B.Sc.O.T., Shirley Sutton, B.Sc.O.T., Paula Aquilla, B.Sc.O.T., *Building Bridges through Sensory Integration*, Texas: Future Horizons inc., 2nd Edition, 2002, page. 11

² Fahma Nur Rizky, *Terapi Sensori Integrasi pada Penyandang Autisme*, *Skripsi*, Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, 2007, h. 26

mampu mengorganisasikan berbagai macam input sensori untuk dapat digunakan dengan baik.

Dalam hal pendidikan, sensori integrasi merupakan suatu pendekatan untuk menilai dan melakukan terapi pada anak-anak yang menunjukkan kesulitan belajar dan/atau masalah perilaku.³

Di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, terapi sensori integrasi tidak hanya diperuntukkan bagi anak penyandang tunanetra saja, tetapi juga untuk anak yang mengalami gangguan sensorik. Sehingga tidak hanya panca indera saja yang menjadi perhatian sensori integrasi, tetapi juga segala yang berkaitan dengan sistem taktil, vestibular dan proprioseptif.

Menurut Bapak Jonet Jatmiko, A.Md.O.T., selaku terapis sensori integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang;

“terapi sensori integrasi tidak hanya untuk menangani anak penyandang tunanetra, namun juga bisa untuk anak penyandang serebral palsy, retardasi mental, autisme, learning disorder (LD), dan lain-lain. Artinya seluruh gangguan perkembangan pada anak, terapi sensori integrasi ini bisa masuk”.⁴

³ Mirza Maulana, *Anak Autis; Mendidik Anak autis dan Gangguan Mental Lain menuju Anak Cerdas dan Sehat*, Yogyakarta: kata Hati, 2008, h. 126

⁴ Hasil wawancara dengan terapis sensori integrasi di ruang konsultasi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, Rabu 10 Januari 2018, pukul 08.30 WIB.

Anak-anak yang mengalami masalah sensori integrasi biasanya menunjukkan beberapa gangguan perilaku dan terdapat permasalahan dalam pembelajarannya. Misalnya masalah emosi, perhatian gampang teralih, kurang bisa mengontrol diri, terlalu peka atau kurang peka terhadap sentuhan, gerakan, atau suara. Kadang cenderung menunjukkan sikap acuh dan tidak peduli pada orang di sekitarnya, mengalami hambatan pada perkembangan keterampilan motorik, bicara, serta pengertian bahasa. Pada hal yang demikian perlu ditangani dengan terapi sensori integrasi. Biasanya sekolah-sekolah setempat, maupun sekolah luar biasa (SLB) yang tidak mampu menangani muridnya, cenderung di bawa ke tempat terapi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang.⁵

Pada anak-anak yang masih berusia balita, terapi sensori integrasi akan membuatnya lebih paham tentang apa yang terjadi disekitarnya dan bagaimana memberikan reaksi yang sesuai. Dengan evaluasi secara berkala, perkembangan anak pun akan terlihat. Lewat beberapa aktivitas yang diberikan menggunakan terapi sensori integrasi, anak akan memiliki kemampuan berkomunikasi, kemampuan mengatur, memiliki kepercayaan diri, kemampuan akademik serta kemampuan berpikir abstrak dan penalaran yang baik.

⁵ *Ibid. Loc.cit.*

Sebagaimana yang disampaikan Bapak Jonet Jatmiko, A.Md.O.T. bahwa, “terapi sensori integrasi sebaiknya diberikan kepada anak sedini mungkin. Karena itu menentukan perkembangan motorik anak selanjutnya. Begitu juga bagi anak tunanetra, hal itu sangat membantu pada saraf sensorinya sebagai sarana tumbuh kembang anak. Selain itu untuk menstimulasi agar diketahui apakah anak mengalami masalah/gangguan perkembangan/mental atau tidak. Lain halnya dengan orang dewasa, hal ini akan sangat tidak efektif”.⁶

Adapun beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan dalam terapi sensori integrasi ini adalah:

a) **Waktu terapi yang relatif lama.** Dalam proses terapinya, membutuhkan waktu yang relatif lama. Khususnya bagi penderita kasus berat. Seperti misalnya autisme, ADHD, tunadaksa, maupun ketunaan lainnya.

Terapis sensori integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, Bapak Jonet Jatmiko, A.Md.O.T. menuturkan, umumnya terapi sensori integrasi efektif dilakukan dalam seminggu sebanyak 2-3 kali selama 6 bulan sampai 2 tahun. Tergantung jenis ketunaan pada anak. Jika ketunaan yang dialami anak hanya tunanetra saja tanpa ada gangguan tambahan lain, artinya fungsi syaraf dan otak masih normal dan dapat

⁶ Hasil wawancara dengan terapis sensori integrasi di ruang konsultasi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, Rabu 10 Januari 2018, pukul 08.30 WIB.

bekerja dengan baik, maka proses terapi ini justru akan memakan waktu singkat.

b) **Keterbatasan waktu dalam terapi.** Intensitas jadwal pertemuan antara terapis dan anak berkebutuhan khusus (ABK) yang terbatas, menyebabkan kurangnya penanganan secara maksimal pada anak. Hal inilah yang menjadi problem, maka langkah solutif yang peneliti amati di sini ialah, tiap usai pelaksanaan terapi, terapis menawarkan dan mengajarkan hal-hal terapi sederhana yang bisa dilakukan dirumah pada orangtua maupun keluarga anak.

Keberhasilan terapi yang dilakukan tidak hanya bergantung pada kegiatan atau latihan yang dilakukan di sekolah atau di tempat terapi, namun selayaknya orangtua juga turut memberikan terapi secara berkesinambungan di rumah meski dengan peralatan yang sederhana bahkan dengan modifikasi sendiri. Kreatifitas orangtua tentu sangat diharapkan dalam membentuk tim terapis yang kompak di rumah untuk membantu anak-anak mereka yang menyandang kebutuhan khusus.

Menurut hemat peneliti, terapi sensori integrasi lebih tepat diidentikkan (atau sama saja) dengan terapi bermain, karena mencakup 2 (dua) hal:

Pertama, desain setting ruangan terapi sensori integrasi yang mirip dengan arena lokasi bermain bagi anak-anak. Tentunya akan membuat suasana yang nyaman dan aman bagi anak. Ditambah tampilan interior yang *full colour* (warna-warni)

semakin memikat dan membuat daya tarik bagi setiap anak yang dapat melihat, terkhusus anak tunanetra dalam kondisi *low vision*.

Kedua, memiliki output, fungsi, tujuan yang sama. Yaitu sama-sama memiliki peranan dalam menstimulasi atau merangsang saraf dan kepekaan seorang anak terhadap respon yang ada di sekitarnya. Terutama pada anak-anak yang sedang mengalami masa perkembangan.

Oleh sebab itu, permainan sering kali dijadikan sebagai media bagi terapis untuk digunakan sebagai sarana dalam meningkatkan respon kepekaan sosial. Dengan cara bermain, belajar menjadi tidak menjemukan. Dengan bermain, seorang anak bisa bergaul dengan teman sebayanya. Dengan bermain, anak belajar bertenggang rasa. Dengan bermain, sama saja mereka belajar berbicara, berkomunikasi, menambah kosa kata baru, berinteraksi sosial, mengenal lingkungan, dan tentunya mengasah sistem taktil, vestibular dan proprioseptif. Oleh karenanya, hendaknya tiap orang tua tidak cepat melarang anaknya yang hendak bermain. Karena di dalamnya memuat berbagai unsur edukasi yang sangat urgen bagi tumbuh kembang anak di masa yang akan datang.

B. Relevansi Terapi Sensori Integrasi Dalam Pembelajaran Al-Qur'an Pada Anak Tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLK) Kota Semarang

Anak tunanetra adalah anak yang mempunyai kekurangan pada indera penglihatan. Meskipun indera penglihatannya bermasalah, namun intelegensi yang mereka miliki masih berada dalam taraf normal. Hal-hal yang berhubungan dengan mata diganti dengan indera lain sebagai kompensasinya.⁷ Hal itu dapat kita lihat seperti misalnya dalam pembelajaran al-Qur'an, meskipun tanpa menggunakan indera penglihatan (mata) dan meski menggunakan metode (ceramah, tanya-jawab) dan media (al-Qur'an *braille*, reglet-stylus) al kadar yang berbeda dari orang awas pada umumnya, namun mereka masih tetap dapat mengikuti proses pembelajaran al-Qur'an dengan baik seperti sebagaimana mestinya. Yakni dengan menonjolkan pada sisi indera pendengaran (telinga) dan indera perabaan (tangan) sebagai kompensasinya.

Hal ini menunjukkan bahwa sebetulnya kualitas dan IQ anak tunanetra tidak berbeda jauh dengan anak normal pada umumnya. Hanya saja keterbatasan pada indera penglihatan sajalah yang membuat orang lain menilai tampak lemah.

⁷ Heri Purwanto, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, Bandung: UPI, 1998, h. 14

Menurut Bapak Andhika Setyayudha, A.Md.O.T., salah satu terapis di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang mengutarakan bahwa, *“sangatlah ada keterikatan dan pengaruhnya antara terapi sensori integrasi dengan pembelajaran al-Qur’an bagi anak tunanetra. Sebab pengaruh taktil dari sensori integrasi akan menjadi bahan input sensorik yang kuat bagi anak ketika bersinggungan menggunakan al-Qur’an braille”*.⁸ Hal ini membuktikan bahwa jika proses penerapan terapi sensori integrasi taktil dapat berjalan dengan baik, maka sudah barang pasti seorang anak tunanetra mampu dalam penerimaan input sensorik yang berupa al-Qur’an *braille*, yang tentunya dalam hal ini sangat menunjang dalam keberhasilan pembelajaran.

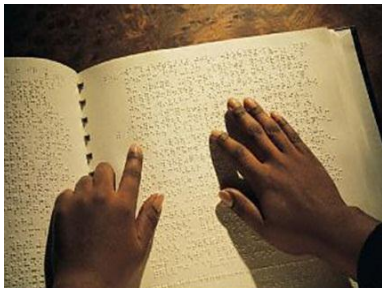
Guna mempermudah dalam pemahaman, berikut ini peneliti mencoba menggambarkan proses input sensorik yang dapat diterima anak tunanetra.

⁸ Hasil wawancara dengan Bapak Andhika Setyayudha, A.Md.O.T., terapis okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, Selasa 19 Desember 2017, pukul 09.00 WIB. Di kantor BP2KLLK.

PROSES
INPUT SENSORIK



Metode taktil



Pembelajaran al-Qur'an
anak tunanetra melalui
media al-Qur'an *Braille*

KEMAMPUAN
INDERA PERABA
ANAK TUNANETRA



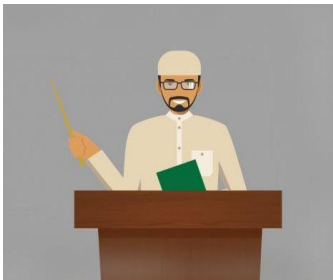
Gambar di atas memiliki arti bahwa Al-Qur'an *braille* memiliki fungsi yang sama dengan kegiatan stimulasi sistem taktil yang memberikan pengaruh dalam melatih kepekaan pada saraf indera perabaan.

Begitu juga fungsi dalam indera pendengaran (*auditory*) pada anak tunanetra. Selama anak mampu menangkap pesan instruksi dari terapis, maka sudah dipastikan, ia mampu menerima pembelajaran al-Qur'an menggunakan metode ceramah ataupun tanya-jawab.

PROSES INFORMASI SENSORIK



Anak tunanetra menyimak instruksi dari terapis



Pembelajaran al-Qur'an melalui metode ceramah dan tanya-jawab

KEMAMPUAN ANAK TUNANETRA DALAM MENDENGAR



Akan tetapi, hasil observasi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa anak tunanetra yang mengalami gangguan tambahan lainnya, sangatlah sulit untuk diberikan materi pembelajaran, termasuk al-Qur'an. Hal ini dapat dibuktikan melalui proses terapi sensori integrasi yang mereka jalani. Kesulitan-kesulitan dalam menerima stimulasi input dari luar serta kesulitan otak dalam mengorganisasikan dan memerintahkan fungsi motorik, menjadi permasalahan tersendiri bagi anak tunanetra yang mengalami gangguan tambahan lain.

Bapak Jonet Jatmiko, A.Md.O.T. selaku terapis sensori integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang menuturkan bahwa;

“jika si anak murni tunanetra saja, artinya tidak ada gangguan lainnya terhadap masalah perilaku, maka proses pembelajaran itu akan efektif. Namun bila anak selain mengalami tunanetra juga mengalami gangguan tambahan lainnya, seperti misalnya terdapat gangguan pada masalah perilaku, maka hal itu akan sangat tidak efektif”.⁹

Pada kesempatan lain beliau juga mengatakan,

“bagaimana mungkin seorang anak dapat belajar dengan baik sedangkan kendala yang ia hadapi ialah terdapat gangguan tambahan lainnya yang menyebabkan ia tidak mampu mengorganisasikan

⁹ Hasil wawancara dengan terapis sensori integrasi di ruang konsultasi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, Rabu 10 Januari 2018, pukul 08.30 WIB.

berbagai stimulasi/rangsangan input yang masuk dari luar.”

Beliau mencontohkan salah satu klien anak tunanetra yang bernama Muadz. Menurut beliau, klien satu ini selain mengalami tunanetra juga mengalami gangguan perilaku yang mengarah pada autisme. Yang menunjukkan sikap ketika nyaman cenderung diam, dan ketika tidak nyaman cenderung menangis, bahkan kurang respon terhadap lingkungan.

Salah satu pengamatan yang penulis tangkap ialah Muadz sering mengulang-ulang kata yang diinstruksikan terapis. Seperti misalnya kalimat, “*ambil balok ini*”, maka dia akan mengulang-ulang kata “ambil” sebanyak 5-7 kali. Begitu pula jika terapis menginstruksikan, “*lempar bola itu*”, maka dia hanya akan mengingat kata depannya, dan mengucapkan secara berulang-ulangnya sebanyak 5-7 kali.

Menurut salah satu mahasiswa dari STIKES Muhammadiyah Surakarta yang magang menangani Muadz di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, gangguan yang di alami Muadz ini bernama Ekolalia.¹⁰ Yaitu reaksi mengulangi kata-kata atau ucapan orang lain secara otomatis yang umumnya dilakukan oleh penderita autisme. 75% penderita autisme akan mengalami

¹⁰ Hasil observasi di ruangan terapi sensori integrasi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, Rabu 10 Januari 2018, pukul 10.30 WIB.

ekolalia sejak masa kecil dan sebagian dari anak-anak tersebut akan tetap mengalami ekolalia sampai dewasa.¹¹

Lain dari pada itu, M. Irvai Romadhon, selain menyandang tunantra juga memiliki gangguan tambahan lain berupa tunagrahita.¹² Yaitu keadaan keterbelakangan mental yang juga dikenal dengan istilah retardasi mental (*mental retardation*). Anak tunagrahita biasanya memiliki IQ di bawah rata-rata anak normal pada umumnya, sehingga menyebabkan fungsi kecerdasan dan intelektual mereka terganggu hingga menyebabkan permasalahan-permasalahan lainnya muncul pada masa perkembangannya.¹³ Hal inilah yang mengakibatkan sulitnya konsentrasi diri dalam aktivitas pembelajaran.

Oleh karena itu, berikut penulis rangkum dalam bentuk tabel tantang kemampuan anak tunanetra dalam pembelajaran al-Qur'an berdasarkan jenis ketunaan yang mereka alami.

¹¹ Anonimus (2018), *Ekolalia*, diunduh dari <https://id.wikipedia.org/wiki/Ekolalia> pada tanggal 29 Maret 2018 pukul 01.30 WIB.

¹² Hasil observasi di ruangan terapi sensori integrasi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, Rabu 10 Januari 2018, pukul 10.30 WIB.

¹³ Anonimus (2017), *Tunagrahita*, diunduh dari <https://id.wikipedia.org/wiki/Tunagrahita> pada tanggal 30 Maret 2018 pukul 0.12 WIB.

**Kemampuan Anak Tunanetra
Dalam Pembelajaran Al-Qur'an Berdasarkan Jenis
Ketunaan**

Nama klien	Kelas	Kemampuan dalam belajar al-Qur'an	Jenis Ketunaan
Muadz AlMukmin	III	X	1. Tunanetra blind 2. Autisme 3. Ekolalia
M. Irvai Romadhon	IV	X	1. Tunanetra blind 2. Tunagrahita
Nadhif Aris	III	√	1. Low vision
Fais Ariko Afif	IV	√	1. Low vision
Alham Putra Renata	VI	√	1. Blind

Dari tabel tersebut tampak terlihat jelas menunjukkan bahwa kemampuan anak tunanetra dalam belajar al-Qur'an ditentukan oleh ada dan tidaknya ketunaan/gangguan tambahan lainnya. Jika ada gangguan tambahan, maka anak akan kesulitan belajar al-Qur'an, sedangkan jika hanya tunanetra saja, maka anak akan mudah menerima materi pembelajaran al-Qur'an sebagaimana kemudahan mereka dalam menerima input rangsangan/stimulasi dari luar. Di atas tanda centang (√) menunjukkan hasil mampu, tanda silang (X) menunjukkan hasil tidak mampu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini menguraikan tentang metode terapi sensori integrasi yang ada di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, serta relevansinya jika diterapkan dalam pembelajaran al-Qur'an.

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Adapun sumber data diperoleh melalui sumber primer wawancara, serta sekunder yang meliputi dokumentasi dan observasi.

Berdasarkan penelitian tentang relevansi terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Metode terapi sensori integrasi yang diterapkan pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang tersebut terdapat 3 (tiga) metode penting yang tidak bisa lepas dari unsur terapi sensori integrasi. Metode ini mencakup unsur permainan yang merangsang kepekaan motorik anak dalam proses pembelajaran serta membantu mobilitas orientasi anak tunanetra dalam beradaptasi terhadap

lingkungannya secara adaptif. *Pertama*, metode taktil. Yaitu anak diinstruksikan untuk memegang suatu benda yang bertekstur lembut, halus, lunak, kasar, keras yang ada di depannya. Dan terapis memberitahukan nama benda tersebut secara berulang-ulang. *Kedua*, metode vestibular. Yang merupakan sistem inderawi yang mampu mendeteksi keseimbangan dan gerak dengan reseptor organ di dalam telinga yang hal ini berfungsi untuk mendeteksi gerakan dan perubahan-perubahan yang terjadi pada posisi kepala. Anak yang hipersensitif terhadap stimulasi vestibular mempunyai respons *fight* atau *flight* sehingga anak takut atau lari dari orang lain. Anak dapat bereaksi takut terhadap gerakan sederhana, takut dengan peralatan bermain, atau takut berada di dalam mobil. Anak dapat menolak untuk digendong atau diangkat dari tanah, naik lift atau eskalator, dan seringkali terlihat cemas. *Ketiga*, metode proprioseptif, yaitu metode aktifitas yang dapat memacu kemampuan motorik kasar, yakni kemampuan mengkoordinasi gerakan otot-otot besar seperti tangan, kaki dan keseluruhan anggota tubuh. Kemampuan motorik kasar inilah yang membuat seseorang dapat melakukan aktivitas

- normal untuk berjalan, berlari, duduk, bangun, mengangkat benda, melempar benda, dan lain-lain.
2. Peralatan sebagai media atau sarana terapi sensori integrasi terdapat beraneka macam alat diantaranya; *tactile activity ball*, platform swing (ayunan), *sliding matras*, *step and slide* (tangga titian terbuat dari kayu/plastik yang terdiri dari beberapa tingkatan), bantal besar, bola basket mini, mainan malam, kotak balok, dan lain-lain. Namun menurut Bapak Jonet Jatmiko, A.Md.O.T. sebagai terapis sensori integrasi di balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLK) Kota Semarang, selain alat-alat di atas, semua benda di lingkungan sekitar kita yang kita temui bisa menjadi alat terapi sensori integrasi yang berguna menjadi input motorik dalam memberikan pengaruh rangsangan/stimulasi pada saraf, selama benda tersebut dapat dikatakan aman dan tidak membahayakan bagi si anak.
 3. Bentuk mekanisme penerapan terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra tidak berbeda jauh dengan terapi sensori integrasi pada umumnya. Hanya saja, mekanisme terapinya lebih menekankan pada aspek yang dapat membantu dan menunjang anak tunanetra dalam pembelajaran al-Qur'an, yang dalam hal ini yaitu

mengoptimalkan indera perabaan (*tactile*) dan indera pendengaran (*auditory*) sebagai kompensasi menggantikan indera penglihatan (mata).

4. Dalam proses penanganan terapi sensori integrasi ini, tiap anak ditangani secara individu selama \pm 45 menit. Berbeda dengan ketika proses pembelajaran al-Qur'an yang dapat dilaksanakan secara bersamaan dalam satu waktu.
5. Penelitian ini menunjukkan bahwa jika proses terapi sensori integrasi diterapkan pada anak yang memiliki gangguan hanya pada tunanetra saja, maka proses terapi sensori integrasi tersebut dapat dikatakan efektif dan relevan dalam menunjang pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra. Sebaliknya jika anak tunanetra memiliki gangguan tambahan (selain tunanetra), maka proses pembelajaran apapun akan sulit diterapkan.

B. Saran

Dari hasil penelitian ini, saran yang bisa peneliti berikan adalah sebagai berikut:

Pertama, secara umum bagi masyarakat, agar tidak memandang sebelah mata pada anak-anak yang mengalami keterbatasan. Mereka memiliki hak yang sama dalam belajar, bekerja yang sesuai pada kemampuannya, dan berinteraksi

dengan lingkungan sekitarnya. Terlebih, anak tunanetra pada hakikatnya memiliki tingkat intelegensi yang sama dengan anak normal pada umumnya. Mestinya mereka layak diberikan ruang dan tempat kerja selama itu mampu dan tidak memberatkan bagi mereka. Sekaligus mampu mengangkat taraf ekonomi mereka.

Kedua, bagi pemerintah, perlu adanya regulasi setara Pergub/Surat Keputusan (SK) Gubernur tentang Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus. Mengingat pentingnya peranan lembaga sejenis BP2KLLK, SLB, yayasan difabel namun kurang adanya peraturan ataupun kurikulum yang mengatur di dalamnya. Serta perlu adanya pemerataan tunjangan pendidikan khusus bagi anak berkebutuhan khusus agar prinsip UU SISDIKNAS No. 20 Tahun 2003 pasal 5 ayat 5 tidak hanya menjadi hisapan jempol semata, namun benar-benar dapat dirasakan seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkan.

Ketiga, bagi akademisi, khususnya jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang, penelitian yang membahas mengenai difabel, ABK dan yang sejenis ini masih menjadi topik yang dijauhi serta jarang untuk dikaji. Padahal jika ini digalakkan, akan semakin menambah wawasan kekayaan literatur bagi jurusan ini. Harapan peneliti, semoga suatu saat nanti seiring dengan perjalanan waktu dan berkembangnya ilmu, akan ada temuan baru yang menjadi suatu integrasi keilmuan dari kajian jurusan ini yang bermanfaat bagi kemaslahatan anak-anak

berkebutuhan khusus. Meski hal itu terkesan ekstrim dan melawan arus, namun itu justru akan menunjukkan dunia bahwa jurusan TP (Tasawuf dan Psikoterapi) ini layak disejajarkan atau lebih unggul dengan jurusan Psikologi maupun Kesehatan.

Keempat, bagi Pegawai BP2KLIK, diharapkan untuk tidak menutup mata dengan berbagai keilmuan terapi baru atau senantiasa meng-*upgrade* keilmuan terapi yang sekiranya relevan untuk diterapkan guna menunjang keberhasilan terapi bagi anak-anak berkebutuhan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Bukhori, Muhammad bin Ismail bin Ibrahim bin Mughiroh, *Shahih Bukhari*, Indonesia: maktabah Dahlan, t.th.
- Al-Jauziyah, Ibnu Qayyim, *Rahasia Pengobatan Nabi saw.; Mudah Amalannya, Dahsyat Khasiatnya*, Mitrapress, 2013.
- Al-Kumayyi, Sulaiman, *Diktat Penelitian: Metode Penelitian Kualitatif*, (Semarang: Fakultas Ushuluddin, 2014).
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Compendium 2000.*
- Arifin, Akhsanul, *Manajemen Pembelajaran Agama Islam Non Formal bagi Penyandang Tunanetra di Panti Tunanetra dan Tunarungu Wicara Distrarastra Pemalang*, Skripsi, (Semarang: Program S1 IAIN Walisongo Semarang, 2010).
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Aquilla, Paula, B.Sc.O.T., Ellen Yack, M.Ed., B.Sc.O.T., Shirley Sutton, B.Sc.O.T., *Building Bridges through Sensory Integration*, Texas: Future Horizons inc., 2nd Edition, 2002.
- Bektiningsih, Kurniana, *Program Terapi Anak Autis di SLB Negeri Semarang*, Skripsi, (Semarang: Program S1 Jurusan PGSD – FIP, Universitas Negeri Semarang, 2012).
- Benaroch, Roy, *Solving Health and Behavioral Problems from Birth Through Preschool*, (2008), p. 157.
- BP2KLIK, *Standar Operasional Prosedur (SOP) Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus*

(BP2KLLK) Tahun 2017, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah, h. 34

BP2KLLK, *Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Anak Berkebutuhan Khusus*, Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK), Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah, t.th.

Brown, Rebecca Fox-Spencer & Dr. Pam, *Simple Guide Menopause*, Indonesia Edition, Alih Bahasa: dr. Juwalita Surapsari dan Anna Koeswanti, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2007).

Chandra, Budiman, Dr., *Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas*, (Jakarta: Kedokteran EGC, Cet. I., 2009).

Ciptono dan Ganjar Triadi, *Guru Luar Biasa*, Yogyakarta: Bentang Pustaka, 2010.

Delphie, Bandi, *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusi*, Yogyakarta: KTSP, 2009.

Delphie, Bandi, *Pendidikan Anak Autistik*, Sleman: PT. Intan Sejati Klaten, 2009.

Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Tafsirnya*, Jilid VI, Jakarta: Lentera Abadi, 2010.

El-Qussiy, Abdul Aziz, *Pokok-pokok Kesehatan Jiwa/Mental*, Jakarta: Bulan Bintang, 1974.

Elina Waiman, Soedjatmiko, Hartono Gunardi, Rini Sekartini, Bernie Endyarni, *Sensori Integrasi: Dasar dan Efektivitas Terapi*, Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, RS Dr. Cipto mangunkusumo, Jakarta, Jurnal Sari Pediatri, Vol. 13, No. 2, Agustus 2011.

- Erry, dkk. *Study on Policy Implementation of Alternative Complementary Medicine and the Impact of Licensing of Health Workers Practice Acupuncture* “Kajian Implementasi Kebijakan Pengobatan Komplementer Alternatif dan Dampaknya Terhadap Perijinan tenaga Kesehatan Praktek Pengobatan Komplementer Alternatif Akupuntur” dalam *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 17 No. 3 Juli 2014.
- Fanani, Muhyar, *Metode Studi Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008).
- Fraiberg, Selma H., *The Magic Years* (New York, 1987).
- Gunadi, Tri, dr. Amd.OT., S.Psi., *Gangguan Vestibular Sensory dan Intervensinya (Tekhnik dan Permainan)*, makalah, t.th.
- Nugraha Jati Hadi Hanatra, “Perancangan Prototipe *Portable Display* Barille Ayat al-Qur’an Menggunakan Mikrokontroler dan LED”, *Skripsi* (Surakarta: Program S1 Universitas Sebelas Maret, 2011).
- Handoko, Pudjo, *Pengobatan Alternatif*, (jakarta: Penerbit PT Elex Media Komputindo, Kelompok Gramedia, 2008)
- Hasan, M. Iqbal, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2002).
- Hawari, dadang, *Integrasi Agama Dalam Pelayanan Medik*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), 2008.
- Hawari, Dadang, *Psikiater Al-Qur’an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 2014.
- Hidayah, Rifa, *Psikologi Pengasuhan Anak*, (Yogyakarta: UIN Malang Press, 2009).

Hornby, A.S. *English Oxford Advanced Learner's Dictionary*, (New York: Oxford University Press, 1995).

Hude, M. Darwis, *Emosi*, (Jakarta: Erlangga, 2006).

Jones, Pip, *Pengantar Teori-teori Sosial; Dari teori Fungsionalisme hingga Post-Modernisme*, alih bahasa: Achmad Fedyani Saifuddin. Cet. II., (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2010).

Kamaluddin, M. *Kesalahan Fatal Suami*, Pustaka Ilmu Semesta, 2016.

Kostania, Gita, *Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Bidan Praktek Mandiri di kabupaten Klaten*, Jurnal GASTER Vol. XII No. 1 Februari 2015, Poltekkes Kemenkes Surakarta.

KBBI Offline 1.5.1 digital

Kemenkes RI., *Riset Kesehatan Dasar*, (Jakarta: Kemenkes RI, 2013).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes)
Nomor: 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang
Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional.pdf.

Kostania, Gita, *Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Bidan Praktek Mandiri di kabupaten Klaten*, Jurnal GASTER Vol. XII No. 1 Februari 2015, Poltekkes Kemenkes Surakarta.

Koswara, Dede, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, Jakarta: Luxima Metro Media, 2013.

Kothari, C. R., *Research Methodology*, New Delhi: New Age International, 2004.

- Kumar, C. Rajendra, *Research Methodology*, New Delhi: Balaji Offset, 2008.
- Kusworo, Hendrik, Model Pemanasan Berbasis Gerak dan Lagu Bagi Anak Tunanetra, *Skripsi*, (Yogyakarta: Program S1 Universitas Negeri Yogyakarta, 2016).
- Latipun, Moelyono., *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapan*, (UMM: Malang), 2011.
- Lindquis, R. & Snyder, M., *Complementary/Alternative Therapies in Nursing*. 4th ed. New York: Springer, 2002.
- Madyawati, Lilis, *Strategi Pengembangan bahasa Pada Anak*, (Jakarta: Penerbit Kencana, Cet. 2, Januari 2017).
- Mangoenpresodjo, A. Setiono, *Terapi Alternatif & Gaya Hidup Sehat*, Yogyakarta: Pradipta Publisihing, 2005.
- Maulana, Mirza, *Anak Autis; Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat*, Jogjakarta: Kata hati, 2008.
- Margono, S., *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Max Joseph H. dkk., *Policy on Herbal Traditional Medicines Therapy in Three Provinces in Indonesia*, dalam Buletin Penelitian Kesehatan Tahun 2013, Jakarta: Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan republik Indonesia, Edisi No. 2/Vol.41/June 2013.
- May-Benson TA. *Introduction to Sensory Integration*. Dalam: Wagenfeld A, Kaldenberg J, penyunting. *Foundation of pediatric practice for the occupational therapy assistant*. Thorofore: Slack incorporated: 2005.

- Melly, Budiman, (1998). *Pentingnya Diagnosis Dini dan Penatalaksanaan Terpadu pada Autisme*, Makalah Simposium Autisme Masa Kanak, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya. Tidak Diterbitkan.
- Moleong, Lexy J., *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013).
- Murray, Elizabeth A. & Bundy, Anita C., *Sensory Integration Theory and Practice: Second Edition*, Philadelphia: F.A. Davis Company., 2002.
- Muhammad bin Ismail bin Ibrahim bin Mughiroh al-Bukhori, *Shahih Bukhari*, Indonesia: Maktabah Dahlan, t.th.
- Myss, Caroline, *Anatomy of The Spirit: The Seven of Power Healing*, terj. Tujuh Tahap panduan Penyembuhan Alternatif, penerjemah: Iainovar, (Jakarta: PT Mizan Pustaka, cet. I, Oktober 2005).
- Nazir, Mohammad, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1988).
- Nevid, Jeffrey S. dkk., *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2003).
- Nugroho, Heru, *Menumbuhkan Ide-ide Kritis*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001.
- Panneerselvam, R., *Research Methodology*, New Delhi: Prentice Hall of India, 2006.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor: 246/Menkes/Per/V/1990, pdf.

Perkumpulan Bekam Indonesia (PBI), *Modul Materi Pembekalan Ujian Standarisasi Bekam Nasional*, Pengurus Daerah Jawa Tengah, Purwokerto: tanggal 2-3 Desember 2017.

Potegal, Michael Ph.D., L.P.; Davidson, Richard J. Ph.D. (June 2003). "*Temper Tantrum in Young Children*". *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 24 (3): 140-147

Priadi, Arif, *Biology 2*, Jakarta: Yudhistira, 2009.

Priana, Rahman Agus, *Strategi Untuk Meningkatkan Kemampuan Baca Tulis Al-Qur'an Braille Bagi Tunanetra Muslim di TPA LB Yaketunis Yogyakarta*, Skripsi, (Yogyakarta: Program S1 Jurusan Kependidikan Islam – Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga, 2012).

Purwanto, Heri, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, Bandung: UPI, 1988.

Rakel DP, Faass N. *Complementary Medicine in Clinical Practice*, Sudbury, Mass, 2006.

Rahmah, Mamluatur, *Pijat Sebagai Gangguan Jiwa; Studi Pengobatan Alternatif Abah Ali Ahmadi di Desa Kajen Kecamatan Margoyoso Pati*, Skripsi, (Semarang: Program S1 Fakultas Ushuluddin dan Humaniora, Universitas Islam Negeri Walisongo, 2016).

Ramadhani, Rahmah., *Pengaruh Metode Sensori Integrasi Bermedia Papan Titian Modifikasi Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Anak Autis Di Sekolah Anak Berkebutuhan Khusus Harapan Bunda Surabaya*, Skripsi. (Surabaya: Universitas Negeri Surabaya, Fakultas Ilmu Pendidikan, Jurusan Pendidikan Luar Biasa, 2013)

- Rizky, Fahma Nur, *Terapi Sensori Integrasi Pada Penyandang Autisme*, Skripsi, (Surabaya: Program S1 Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, 2007).
- Sanjaya, Dodik, *Sistematik Program Terapi Metode Sensori Integrasi*, Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah, Makalah, 16 Februari 2012.
- Satria, Darma, *Complementary and Alternative Medicine (CAM): A Fact or Promise?*, Idea Nursing Journal, Vol. IV No. 3/2013, (Malaysia: Bagian patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala), 2013.
- Setyaningsih, Yuni, *Hubungan Antara Persepsi dengan Sikap Masyarakat Terhadap Pengobatan Komplementer di Kecamatan Grogol kabupaten Sukoharjo*, Skripsi, 2012, UMS Surakarta.
- Sartika, Yopi, *Ragam Media Pembelajaran Adaptif untuk Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Familia, 2013).
- Sarwono, Wirawan, *Pengantar Psikologi Umum*, Jakarta: Rajawali Press, 2010.
- Skyner, Robin/John Cleese, *Families and How to Survive them*, (London, 1993), h. 177
- Smart, Aqila, *Anak Cacat Bukan Kiamat*, Yogyakarta: Kata Hati, 2010.
- Smith, S.F., Duell, D.J., Martin, B.C. *Clinical Nursing Skills: Basic to Advanced Skills*. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2004.
- Sofwan, Efendi, Singarumbun, dan Masri, *Metode Penelitian Survei*, (Jakarta: LP3S, 1989).

- Soenaryo, Winny, M.A. OTR., *Introduksi dan Pemeriksaan pada Sensori Integrasi*, Makalah, 14 Oktober 2014.
- Soenaryo, Winny, M.A. OTR., *Pengkajian Permasalahan pada Sensori Integrasi*, Makalah, 14 Oktober 2014.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, (Bandung: Alfabeta, 2009).
- Sukmawati, Anis., *Pembelajaran Pendidikan Agama Islam (PAI) pada Anak Berkebutuhan Khusus di SD Islam Al Azhaar Tulungagung*, Skripsi. (Semarang: Program S1 IAIN Walisongo Semarang, 2014).
- Sulaiman, *Sufi Healing; Penyembuhan Penyakit Lahiriah dan Batiniah Cara Sufi*, Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015.
- Sunanik, *Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara*, Nadwa, Jurnal Pendidikan Islam, Vol. 7, nomor 1, April 2013, IAIN Walisongo, 2013.
- Syarifuddin, Ahmad, *Mendidik Anak, Membaca, Menulis, dan Mencintai al-Qur'an*, Jakarta: Gema Insani, 2008.
- Syukur, M. Amin, *Sufi Healing: Terapi dengan Metode Tasawuf*, (Jakarta: Erlangga, 2012).
- Tim BP2KLLK, Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLLK), Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Semarang, 2017, ppt.
- Tim BP2KLLK, *Paparan Roadmap BP2KLLK*, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Dinas Pendidikan & Kebudayaan, Semarang, 2017, ppt.
- Tim Penyusun Skripsi, *Pedoman Penulisan Skripsi*, Edisi Revisi, Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang, t.th.

- Tim Pustaka Agung Harapan, *Kamus Istilah Populer*, (Surabaya: CV. Pustaka Agung Harapan), t.th.
- Tim Redaksi Vitahealth, *Infertil*, (Jakarta: Penertbit PT Gramedia Pustaka Utama, 2007).
- Tri M, Sylvianti, *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Bagi Penduduk Miskin di Indonesia: Analisis Data RISKESDAS 2013*, Tesis, Program S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2016.
- Uhbiyati, Nur, *Long Life Education: Pendidikan Anak Sejak dalam Kandungan sampai Lansia*, Semarang: Walisongo Press, 2009.
- Umama, Nelly, *Pembelajaran Al-Qur'an Pada Peserta Didik Tunanetra di SMPLB Negeri Semarang Tahun Pelajaran 2014/2015*, Skripsi. (Semarang: Program S1 Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, Universitas Islam Negeri walisongo, 2015).
- Undang-undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, (Jakarta: Sinar Grafika Offset, 2007).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pdf.
- Widjaya, Ardhi, *Seluk-beluk Tunanetra & Strategi Pembelajarannya*, (Yogyakarta: Javalitera, 2012).
- Widyatuti, “Terapi Komplementer Dalam Keperawatan”, dalam *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 12, No. 1, Maret 2008.
- Yahya, Adam. Agung Kurniawan, Ahmad Samawi, *Pengaruh Terapi Sensori Integrasi Terhadap Kemampuan Motorik Kasar*

Berjalan Di Atas Garis Siswa Autis, Jurusan Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Malang, Jurnal Ortopedagogia, Vol. 1, Nomor 4, Juli 2015: 325-326.

Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Departemen Agama RI, (Bandung: Sygma, 2007).

Yuningsih, Rahmi, *Pengobatan Tradisional di Unit Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Info Kesejahteraan Sosial, Vol. IV, No. 05/I/P3DI/Maret/2012.

https://childhealthanddevelopment.files.wordpress.com/2011/04/si-presentation_for_mh_practioners.pdf.

<http://asmakulo.blogspot.co.id/2012/01/menelusuri-hakikat-sehat-dan-sakit.html>

<http://doktersehat.com/penanganan-gangguan-jiwa/>

<http://praktekku.blogspot.co.id/2009/05/pengobatan-tradisional-vs-pengobatan.html>

<http://psi-islami.blogspot.co.id/2010/07/menelusuri-hakikat-sehat-dan-sakit.html>

<http://harian.analisadaily.com/kesehatan/news/pengobatan-alternatif-dan-logika-medis/223519/2016/03/21>

<http://sehat.link/definisi-terapi-dalam-aspek-medis-dan-non-medis-terapi-adalah.info>

<http://valenciasstorynjourney.blogspot.co.id/2013/02/pengobatan-tradisional-dan-modern.html>

<http://www.ilmudasar.com/2016/08/Pengertian-Fungsi-12-Saraf-Kranial-Adalah.html>

<http://www.pengertianmenurutparaahli.net/pengertian-medis-dan-non-medis>

<http://www.sahabatmata.or.id/mushaf-al-qur-an/alquran-braille/>

<https://gustinerz.com/legalitas-hukum-terapi-komplementer-dalam-praktik-keperawatan/>

<https://kekeanisa20091995.wordpress.com/2014/03/24/definisi-sehat-menurut-who-world-health-organization/>

<https://catatanperawatblog.wordpress.com/2016/10/08/terapi-komplementer-dan-alternatif/>

<https://iputujuniarthasemara Putra.wordpress.com/2012/05/01/apa-itu-keperawatan-komplementer/>

<https://pakarkomunikasi.com/jenis-metodologi-penelitian-kualitatif>

<https://riezkaratna73.wordpress.com/2015/03/09/gangguan-belajar-sensory-integration-dan-dispraxia/>

<https://www.webkesehatan.com/mengenal-add-atau-adhd/>

<https://www.jevuska.com/2012/12/29/autisme-pengertian-penyebab-gejala-ciri-terapi/>

betarinoe.blogspot.ca/2010/06/sensori-integrasi-dan-okupasi-terapi.html

www.alodokter.com/autisme

terapianak.com/apa-itu-cerebral-palsy-cp/

doktersehat.com/cerebral-palsy/

https://wikipedia.org/wiki/Sindrom_Down

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7789985

www.alodokter.com/sindrom-down

lifestyle.kompas.com/read/2017/05/08/071600020/

devitrianalistia.blogspot.co.id/2013/05/qs-nahl-78-potensi-edukatif-manusia.html

www.konsistensi.com/2013/04/wawancara-sebagai-metode-pengumpulan.html

kidshealth.org/en/parents/tantrums.html

<https://id.m.wikipedia.org/wiki/Tantrum>

LAMPIRAN 1

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA

Jalan Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185 Telepon (024) 7601294,
Website : www. Ushuluddin.walisongo.ac.id, Email : fuhum@walisongo.ac.id

Nomor : B-2067/Un. 10.2/D/PP.009/12/2017 14 Desember 2017
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth

Kepala Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus

Kota Semarang

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar kesarjanaan pada Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang, dengan ini kami mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk memberikan izin penelitian kepada :

Nama : Mochammad Saiful Bahri
NIM/Progam/Smt : 124411049/S.1/XI
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi
Tujuan Research : Mencari data untuk penyusunan skripsi dalam Ilmu Ushuluddin dan Humaniora Program S.1
Judul Skripsi : Metode Terapi Sensori Integrasi dalam Belajar Membaca Al-Qur'an pada Anak Tunanetra di BP2KLLK Semarang
Waktu Penelitian : Desember - Selesai
Lokasi Penelitian : Jl. Elang Raya No.2 Mangunharjo, Tembalang, Semarang

Demikian atas perhatian dan terakbulnya permohonan ini kami ucapkan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



MUKHSIN JAMIL

LAMPIRAN 2

SURAT KETERANGAN DARI BP2KLK KOTA SEMARANG



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KHUSUS
DAN LAYANAN KHUSUS

Jl. Elang Raya No. 2 Semarang Telpun (024) 76744368/69-Fax (024) 76744367
Semarang 50132

Semarang, 20 Desember 2017

Nomor : 074 / 969 / XI / 2017
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Dekan Fakultas Ushuluddin dan
Humaniora Universitas Islam
Negeri Walisongo
Di-
SEMARANG

Menindaklanjuti surat Saudara tanggal 14 Desember 2017 Nomor. B-2067/Un.10.2/D/PP.099/12/2017 perihal seperti pada pokok surat perlu kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus merupakan lembaga Penelitian dan Pengembangan terutama untuk Pengembangan Pelayanan dan Pengembangan Kemandirian bagi anak-anak berkebutuhan khusus (ABK);
2. Kami sangat senang menerima kepercayaan Saudara menjadi tempat Penelitian yang dilaksanakan pada bulan **Desember 2017 sampai selesai** bagi mahasiswa yang bernama :

Nama : Mochammad Saiful Bahri
NIM : 124411049/S.1/X
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi
Judul Skripsi : Metode Terapi Sensori Integrasi dalam Pembelajaran Al-Qur'an pada anak Tuna Netra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLK) Kota Semarang

3. Selanjutnya kami mohon agar mahasiswa mematuhi peraturan selama pelaksanaan Penelitian.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

KEPALA BALAI PENGEMBANGAN
PENDIDIKAN KHUSUS DAN LAYANAN KHUSUS

Drs. JUKRI, M.Pd
Pembina
NIP. 19601107 198303 1 009

Tembusan:

1. Kepala Dinas P dan K Provinsi Jawa Tengah (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora

LAMPIRAN 3

SURAT PENGESAHAN JUDUL SKRIPSI DAN PENGUKUHAN DOSEN PEMBIMBING



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA

Jalan Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185
Telepon (024) 7601294, Website : www. ushuluddin.walisongo.ac.id, Email : fuhum@walisongo.ac.id

Nomor
Lamp
Hal

: B-2104/Un.10.2/D/PP.009/12/2017

20 Desember 2017 ✓

: -
: Persetujuan Pengesahan Judul Skripsi
dan Pengukuhan Dosen Pembimbing Skripsi

PENGESAHAN JUDUL SKRIPSI DAN PENGUKUHAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI

Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang setelah dengan seksama meneliti berkas proposal skripsi yang telah disetujui calon pembimbing I dan II

Nama : MOHAMMAD SAIFUL BAHRI
NIM/Progam/Smt : 124411049/S.1/XI
Jurusan : TASAWUF DAN PSIKOTERAPI

Maka dengan ini kami menyatakan pengesahan judul skripsi mahasiswa yang

Judul Skripsi :

**METODE TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM PEMBELAJARAN
AL-QUR'AN PADA ANAK TUNANETRA DI BALAI PENGEMBANGAN
PENDIDIKAN KHUSUS DAN LAYANAN KHUSUS (BP2KLG)
KOTA SEMARANG**

1. Dosen Pembimbing I (Bidang Materi)

Dr. H. Sulaiman, M.Ag
NIP. 19730627 200312 1 003

2. Dosen Pembimbing II (Bidang Metodologi)

Fitriyati, S.Psi., M.Si
NIP. 19690725 200501 2 002

Selanjutnya proses pembuatan naskah dapat dilanjutkan dengan mengingat ketentuan-ketentuan yang telah ada.



- Tembusan kepada Yth :
1. Pembimbing
 2. Sekretaris Jurusan
 3. Yang bersangkutan
 4. Arsip

LEMBAR PENGESAHAN

Berikut ini lampiran Proposal Skripsi milik:

Nama : MOCHAMMAD SAIFUL BAHRI

NIM/Program/Smt : 124411049/S.1/X

Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi

No. HP : 085.200.200.680

Judul : METODE TERAPI SENSORI INTEGRASI DALAM
PEMBELAJARAN AL-QUR'AN PADA ANAK
TUNANETRA DI BALAI PENGEMBANGAN
PENDIDIKAN KHUSUS DAN PELAYANAN
KHUSUS (BP2KLK) KOTA SEMARANG

Yang telah disetujui untuk disahkan dan dikukuhkan oleh Dosen Pembimbing Skripsi

Dosen Pembimbing I
(Bidang Materi)



Dr. H. Sulaiman, M.Ag.
NIP. 19730627 200312 1 003

Dosen Pembimbing II
(Bidang Metodologi)



Fitriyati, S.Psi., M.Si.
NIP. 19690725 200501 2 002

LAMPIRAN 4

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

A. PEDOMAN OBSERVASI

1. Mengamati proses metode terapi sensori integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang.
2. Mengamati macam-macam peralatan terapi sensori integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang.
3. Mengamati relevansi terapi sensori integrasi dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang.

B. PEDOMAN WAWANCARA

Informan 1: guru ABK (tunanetra)

1. Bagaimana pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra?
2. Bagaimana persiapan yang dibutuhkan sebelum melakukan pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra?
3. Apa materi al-Qur'an yang diajarkan pada anak tunanetra?
4. Metode dan media apa saja yang digunakan dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra?
5. Bagaimana cara melihat keberhasilan anak tunanetra dalam belajar membaca al-Qur'an?

Informan 2: Terapis ABK

1. Apa yang dimaksud dengan terapi sensori integrasi?
2. Bagaimana metode penerapan terapi sensori integrasi?
3. Kapan (hari apa saja dan jam berapa) waktu pelayanan terapi?
4. Bagaimana penerapan terapi sensori integrasi pada anak tunanetra?
5. Apakah ada relevansi dan keterkaitan antara terapi sensori integrasi dan kepekaan anak tunanetra dalam pembelajaran membaca al-Qur'an?

Informan 3: Terapis Sensori Integrasi pada Anak Tunanetra

1. Apa perbedaan antara terapi okupasi dengan terapi sensori integrasi?
2. Apa manfaat terapi sensori integrasi?
3. Bagaimana mekanisme terapi sensori integrasi bekerja?
4. Apakah terapi sensori integrasi berguna bagi anak tunanetra?
Dan bagaimana jika diterapkan pada tunanetra dewasa?
5. Apa media atau sarana yang digunakan untuk menunjang keberhasilan terapi sensori integrasi?
6. Apakah terapi sensori integrasi relevan dalam menunjang pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra?

C. DOKUMENTASI

1. Tujuan serta visi dan misi BP2KLLK.
2. Struktur organisasi BP2KLLK.

3. Sistem Pengelolaan Manajemen Jejaring Kerja BP2KLIK di
Lingkup Dinas P&K.
4. Jenis Layanan Terapi di BP2KLIK.
5. Alur Pelayanan Terapi di BP2KLIK.
6. Jadwal, Waktu Pelayanan dan Petugas Terapi di BP2KLIK.

LAMPIRAN 5

Catatan Lapangan 1

Metode Pengumpulan Data : Wawancara

Hari/Tanggal : Jum'at, 15 Desember 2017

Jam : 10.30 WIB

Lokasi : Kantor Guru ABK Pengajar al-Qur'an

Sumber Data : Bapak Ahmad Hasyim, S.Pd.I.

Deskripsi data :

Informan adalah guru yang mengajar pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra.

Pertanyaan : Bagaimana pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra?

Pembelajaran al-Qur'an pada peserta didik tunanetra sama saja dengan pembelajaran di sekolah formal pada umumnya. Hanya saja, ketika dalam pelaksanaannya memerlukan modifikasi agar sesuai dengan kondisi peserta didik.

Pertanyaan: Bagaimana persiapan yang dibutuhkan sebelum melakukan pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra?

Untuk persiapan yang dilakukan sebelum mengajar yaitu membuat silabus dan RPP. Namun silabus dan RPP pembelajaran al-Qur'an pada peserta didik tunanetra tersebut tidak dapat diimplementasikan dalam Proses Belajar Mengajar (PBM), karena memang belum dimodifikasi (khusus anak tunanetra) sehingga tidak sesuai dengan kondisi peserta

didik. Maka silabus dan RPP yang telah dibuat hanya merupakan rencana di atas kertas, dan PBM terjadi tanpa berdasarkan perencanaan yang telah dibuat. Oleh karena itu, tidak bisa memaksakan Standar Kompetensi & Kompetensi Dasar (SK KD) dari kurikulum yang digunakan yaitu KTSP 2006 reguler (yang belum dimodifikasi) kepada peserta didik. Untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan menurunkan Kompetensi Dasarnya pada pelaksanaannya.

Pertanyaan: Apa materi al-Qur'an yang diajarkan pada anak tunanetra?

Untuk cakupan materi al-Qur'an, materinya sama dengan sekolah pada umumnya. Yang anak tunanetra tingkat SD ya dapat materi sama seperti tingkat SD. Begitu pula anak tunanetra tingkat SMP juga sama memperoleh materi al-Qur'an SMP. Sebab pada dasarnya IQ anak tunanetra itu sama dengan IQ anak normal. Hanya saja dengan keterbatasan fisik yang mereka alami, maka yang dilakukan adalah dengan mengubah (menurunkan) Kompetensi Dasarnya dan materinya didesain ringan sehingga menyesuaikan kondisi peserta didik. Materi yang diberikan adalah materi yang berkaitan dengan keseharian suasana pembiasaan kehidupan Islami. Dan materi yang digunakan di sini adalah surat-surat pendek pilihan yaitu surah al-Ikhlâs, al-Falaq, al-Kafirun dan al-'Alaq.

Pertanyaan: Metode dan media apa saja yang digunakan dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra?

Untuk proses pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan *drill*. Metode ini digunakan karena menyesuaikan dengan kondisi peserta didik sehingga peserta didik bisa lebih mudah memahami materi yang lebih ditekankan pada surat-surat pendek. Untuk medianya menggunakan al-Qur'an *braille*, reglet dan stylus. Dalam kegiatan membaca, anak tunanetra menggunakan media al-Qur'an *braille*, dengan rumusan satu kotak enam titik. Membacanya dengan cara diraba-raba dengan tangan. Sedangkan untuk menulisnya menggunakan media reglet dan stylus, dengan cara reglet dibuka, kemudian kertas polio atau majalah bekas atau kertas manila dijepit. Setelah dijepit anak langsung menulis menggunakan stylus untuk ditusuk-tusuk sesuai dengan yang ingin ditulis sebagaimana aturan huruf *braille*. Setelah ditulis, kertas dibalik lalu dibaca.

Pertanyaan: Bagaimana cara melihat keberhasilan anak tunanetra dalam belajar membaca al-Qur'an?

Cara melihat keberhasilan dalam pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra, yaitu post test yang disesuaikan dengan materi dan kondisi anak. Dengan menunjuk satu per satu anak untuk membaca salah satu dari surat al-Ikhlâs, al-Falaq, al-Kafirun dan al-'Alaq dan meminta mereka untuk menulis beberapa surat tersebut menggunakan reglet dan stylus dibuku tugas masing-masing. Tugas semacam itu dilakukan pada akhir kegiatan pembelajaran untuk mengoreksi pemahaman anak terhadap pelajaran yang telah diberikan.

Catatan Lapangan 2

Metode Pengumpulan Data : Wawancara

Hari/Tanggal : Selasa, 19 Desember 2017
Jam : 09.00 WIB
Lokasi : Kantor BP2KLIK Kota Semarang
Sumber Data : Bapak Andhika Setyayudha, A.Md. O.T.

Deskripsi data :

Informan adalah terapis Okupasi Therapy di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLIK) Kota Semarang.

Pertanyaan: Apa yang dimaksud dengan terapi sensori integrasi?

Pada prinsipnya, dengan sensori integrasi itu, kita melatih kemampuan sensori indera secara keseluruhan anak agar dia mampu beraktifitas sesuai dengan kemampuan yang dimiliki anak tersebut.

Pertanyaan: Bagaimana metode penerapan terapi sensori integrasi?

Kalau penerapannya kita harus menyesuaikan dengan kebutuhan anak. Contohnya ada anak yang gangguan sensori integrasinya di area taktil (sentuhan), itu bisa kita terapi juga dengan stimulasi taktilnya, mungkin dengan bermain mainan yang memiliki tekstur lembut, kasar. Mungkin ada yang gangguannya di vestibularnya (keseimbangannya), kita terapi dengan papanan keseimbangan, bola besar, naik tangga, turun tangga, meniti tramolik, ayunan, dan lain-lain.

Pertanyaan: Hari apa saja waktu pelayanan terapi?

Terapinya tiap hari senin sampai jumat

Pertanyaan: jamnya?

Dari jam 08.00 WIB. sampai 11.30 WIB.

Pertanyaan: Itu untuk semua jenis ketunaan?

Iya. Ada autisme, ada down syndrome, terus ada yang intelektual disability, banyak mas. Semua tergantung kebutuhan anak. Kalau anak itu butuh adanya sensori integrasi itu ya harus ada stimulasi untuk anak tersebut, gitu.

Pertanyaan: Kalau untuk anak tunanetra, bagaimana penanganannya pak?

Kalau anak tunanetra sebetulnya butuh terapi sensori integrasi juga. Tapi kalau saya jarang menangani yang tunanetra. Biasanya yang menangani pak Jonet. Beliau yang terapinya lebih fokus menggunakan sensori integrasi. Sebab anak tunanetra itu butuh di taktilnya, seperti misalnya butuh belajar membaca menggunakan braille, itu kan dia membutuhkan stimulasi taktil, kemudian orientasi mobilitas, orientasi keseimbangan, orientasi stal tinggi-rendah itu kan dia juga butuh.

Pertanyaan: Apakah ada relevansi dan keterkaitan antara terapi sensori integrasi dan kepekaan anak tunanetra dalam pembelajaran membaca al-Qur'an?

Ada. Sangat ada. Sedikit atau banyak terapi sensori integrasi tetap memberikan pengaruh bagi tunanetra dalam pembelajaran al-Qur'an. Contohnya ya itu tadi. Hal yang mendasar kan, simulasi taktilnya. Kadang anak kan kurang peka dan harus dilatih sejak dini. Kan gitu.

Baik motorik halusnya, kasarnya, dan sebagainya. Nah kegunaan taktil ini bagi anak tunanetra berfungsi dalam beradaptasi dengan al-Qur'an *braille*.

Pertanyaan: Di sini terapis yang menggunakan sensori integrasi pak jonet ya pak?

Pak Jonet dengan saya. Jadi intinya, sensori integrasi itu basisnya okupasi therapy. Okupasi therapy itu, terapi yang kita berikan sesuai dengan yang dibutuhkan anak. Misalnya kalau dia kurang jelas dalam hal pendengarannya, berarti dia butuh bantuan pada indera pendengarannya. Maka bisa kita tes stimulan dengan varian bentuk suara. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, tentu butuh juga pendamping terapi lainnya. Seperti misalnya meminta bantuan pada terapis atau dokter yang spesialis ahli di bidang THT.

Catatan Lapangan 3

Metode Pengumpulan Data : Wawancara

Hari/Tanggal : Rabu, 10 Januari 2018
Jam : 08.00 WIB
Lokasi : Kantor BP2KLLK Kota Semarang
Sumber Data : Bapak Jonet jatmiko, A.Md. O.T.

Deskripsi data :

Informan adalah terapis Sensori Integrasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan Pelayanan Khusus (BP2KLLK) Kota Semarang.

Pertanyaan: Apa perbedaan antara terapi okupasi dengan terapi sensori integrasi?

Occupation Therapy atau yang biasa orang bilang terapi okupasi itu adalah sumber utama dari berbagai macam jenis terapi mas. Adapun cabang dari terapi okupasi itu ada banyak sekali. Diantaranya ada sensori integrasi, ada terapi perilaku, kognitif perilaku, dan lain-lain. Sedangkan perbedaannya ialah, okupasi itu nama profesinya, sedangkan sensori integrasi itu nama metodenya.

Pertanyaan: Apa manfaat terapi sensori integrasi?

Untuk menstimulasi anak agar sesuai dengan tahap perkembangannya.

Pertanyaan: Bagaimana mekanisme terapi sensori integrasi itu bekerja?

Input diterima oleh indera, diproses di satu syaraf pusat, kemudian outputnya membentuk perilaku.

Pertanyaan: Apakah terapi sensori integrasi berguna bagi anak tunanetra? Dan bagaimana jika diterapkan pada tunanetra dewasa?

Terapi sensori integrasi sebaiknya diberikan kepada anak sedini mungkin. Karena itu menentukan perkembangan motorik anak selanjutnya.

Terapi sensori integrasi bagi anak tunanetra, akan sangat membantu pada sensorinya, sebagai sarana bagi tumbuh kembangannya, selain itu dapat juga sebagai stimulasi untuk mengetahui apakah ada masalah/gangguan lain atau tidak pada si anak. Namun terapi sensori integrasi bagi tunanetra dewasa sangatlah tidak efektif. Karena sebetulnya masa perkembangan di atas 6 tahun itu sudah melambat.

Pertanyaan: Apa media atau sarana yang dapat digunakan untuk menunjang keberhasilan terapi sensori integrasi?

Semuanya. Semua lingkungan bisa menjadi input sensori. Selama itu tidak membahayakan si anak. Contoh, memegang rumput, atau pasir itu termasuk media untuk menstimulasi taktil pada motorik halusnya.

Pertanyaan: Apakah terapi sensori integrasi relevan dalam menunjang pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra?

Kalau menurut saya, kembali pada individunya. Jika si anak murni tunanetra saja, artinya tidak ada gangguan lainnya, terhadap masalah perilakunya, maka itu sangat efektif. Tapi jika si anak selain mengalami tunanetra, juga mengalami gangguan tambahan, seperti misalnya terdapat gangguan lain pada masalah perilaku, hal itu akan sangat tidak efektif.

Saya ambil contoh anak yang namanya Muadz. Selain mengalami tunanetra, dia juga mengalami gangguan perilaku yang mengarah pada autis juga. Kadang jika dia nyaman, dia akan diam. Jika dia tidak nyaman, dia akan menangis. Bahkan kurang bisa respon terhadap lingkungan. Hal ini tentunya akan sangat kesulitan jika diajak untuk belajar atau membaca al-Qur'an.

Bagaimana mungkin seorang anak dapat belajar dengan baik sedangkan kendala yang ia hadapi ialah terdapat gangguan tambahan lainnya yang menyebabkan ia tidak mampu mengorganisasikan berbagai stimulasi/rangsangan input yang masuk dari luar. Maka kuncinya adalah, selama anak tunanetra itu tidak ada gangguan tambahan, proses pembelajaran apapun itu dapat berjalan dengan baik.


LAMPIRAN 6

ELEMEN INTI TERAPI SENSORI INTEGRASI

Elemen Inti	Deskripsi sikap dan perilaku terapis
Memberikan rangsangan sensori	Memberikan kesempatan pada anak untuk mengalami berbagai pengalaman sensori, yang meliputi taktil, vestibular, dan/atau proprioseptif; intervensi yang diberikan melibatkan lebih dari satu modalitas sensori.
Memberikan tantangan yang tepat	Memberikan aktivitas yang bersifat menantang, tidak terlalu sulit maupun terlalu mudah, untuk membangkitkan respons adaptif anak terhadap tantangan sensori dan praksis.
Kerjasama menentukan pilihan aktivitas	Mengajak anak berperan aktif dalam proses terapi, memberikan kesempatan pada anak mengontrol aktivitas yang dilakukan, menetapkan jadwal dan rencana terapi dengan melibatkan anak.
Memandu organisasi mandiri	Mendukung dan memandu anak untuk mengorganisasi perilaku secara mandiri, memilih dan merencanakan perilaku yang sesuai dengan kemampuan anak, mengajak anak untuk berinisiatif, mengembangkan ide, dan merencanakan aktivitas.
Menunjang stimulasi optimal	Menjamin lingkungan terapi yang kondusif untuk mencapai atau mempertahankan stimulasi yang optimal, dengan mengubah lingkungan atau aktivitas untuk menarik perhatian anak, <i>engagement</i> , dan kenyamanan.
Menciptakan konteks bermain	Menciptakan permainan yang membangun motivasi intrinsik anak dan kesenangan dalam beraktivitas; memfasilitasi atau mengembangkan permainan objek, sosial, motorik, dan imajinatif.
Memaksimalkan kesuksesan anak	Memberikan atau memodifikasi aktivitas sehingga anak dapat berhasil pada sebagian atau seluruh aktivitas, yang menghasilkan respons terhadap tantangan tersebut.
Menjamin keamanan fisik	Meyakinkan bahwa secara fisik anak dalam kondisi aman, dengan menggunakan peralatan terapi yang aman atau senantiasa ditemani oleh terapis.
Mengatur ruangan untuk interaksi anak	Mengatur peralatan dan ruangan sehingga dapat memotivasi anak untuk memilih dan terlibat dalam aktivitas.
Memfasilitasi kebersamaan terapi	Menghormati emosi anak, memberikan pandangan positif terhadap anak, menjalin hubungan dengan anak, serta menciptakan iklim kepercayaan dan keamanan emosi.

LAMPIRAN 7

STANDAR OPERASIONAL (SOP) TETAP PELAYANAN ADMINISTRASI DAN PELAYANAN TERAPI DI BP2KLIK KOTA SEMARANG

 <p>BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KHUSUS DAN LAYANAN KHUSUS (BP2KLIK) DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN PROVINSI JAWA TENGAH Jl. Elang Raya No. 2 Mangunharjo, Tembalang SEMARANG</p>	PELAYANAN ADMINISTRASI TERAPI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL. TERBIT	DITETAPKAN OLEH Kepala BP2KLIK Drs. JUKRI,M.Pd Pembina NIP. 19601107 198303 1 009	
PENGERTIAN	Merupakan kegiatan yang meliputi: catat-mencatat, surat-menyurat, pembukuan ringan, ketik-mengetik, agenda, dan sebagainya yang bersifat teknis ketatausahaan.		
TUJUAN	Sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan terapi kepada klien dan meningkatkan mutu pelayanan di Pusat Terapi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus dan layanan khusus.		
KEBIJAKAN	Pelayanan dilakukan oleh tenaga administrasi		
PROSEDUR	KEGIATAN	WAKTU	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien datang atas inisiatif sendiri atau rujukan 2. Mengisi formulir pendaftaran terapi 3. Mengarahkan klien untuk segera dilakukan pemeriksaan oleh tenaga terapis 4. Menentukan jadwal terapi 5. Membuat dokumen rekam terapi individu 6. Menerima penyerahan dokumen rekam terapi individu 7. Menyimpan dokumen rekam terapi 	\pm 5 menit \pm 5 menit \pm 5 menit \pm 5 menit \pm 5 menit \pm 5 menit \pm 5 menit	
	JUMLAH	\pm 35 menit	
PELAYANAN	Terapi Okupasi, Terapi Sensori Integrasi, Terapi Wicara, Fisioterapi, Terapi Musik, Terapi Orthopedagogi		



BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN
KHUSUS DAN LAYANAN KHUSUS
(BP2KLK)
DINAS PENDIDIKAN DAN
KEBUDAYAAN
PROVINSI JAWA TENGAH
Jl. Elang Raya No. 2 Mangunharjo,
Tembalang
SEMARANG

**PELAYANAN TERAPI
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

NO.
DOKUMEN

NO. REVISI

HALAMAN

PROSEDUR TETAP

TGL. TERBIT

DITETAPKAN OLEH
Kepala BP2KLK

Drs. JUKRI,M.Pd
Pembina
NIP. 19601107 198303 1 009

PENGERTIAN	Merupakan pelayanan terapeutik yang dilakukan oleh terapis kepada klien yang mengalami gangguan dalam perkembangan dan membutuhkan tindakan penanganan yang meliputi; terapi okupasi, terapi wicara, fisioterapi, terapi perilaku, terapi musik dan terapi orthopedagogi, dimana dalam penatalaksanaannya (pemeriksaan, pengkajian, penyusunan program terapi, pelaksanaan terapi, evaluasi dan rencana tindak lanjut) disesuaikan dengan kondisi masing-masing klien.	
TUJUAN	Sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan terapi kepada klien dan meningkatkan mutu pelayanan di Pusat Terapi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus	
KEBIJAKAN	Pelayanan dilakukan oleh tenaga Terapis	
PROSEDUR	KEGIATAN	WAKTU
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien datang atas inisiatif sendiri atau rujukan 2. Melakukan wawancara kepada keluarga terdekat klien 3. Melakukan observasi 4. Membuat program perencanaan terapi 5. Menjalankan program terapi yang telah dibuat 6. Melakukan evaluasi 7. Memberi edukasi atau saran kepada keluarga klien 8. Memberikan home program kepada anggota keluarga 9. Menulis hasil evaluasi individu klien dalam dokumen rekam terapi 	<p>± 10 menit ± 20 menit ± 15 menit ± 45 menit ± 5 menit ± 5 menit ± 5 menit ± 5 menit</p>
	JUMLAH WAKTU	± 110 menit
PELAYANAN	Terapi Okupasi, Terapi Sensori Integrasi, Terapi Wicara, Fisioterapi, Terapi Perilaku, Terapi Musik, Terapi Ortopedagogi dan Administrasi	

LAMPIRAN 8

LAY OUT RUANGAN TERAPI BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KHUSUS DAN LAYANAN KHUSUS (BP2KLIK) KOTA SEMARANG

Toilet		Dapur
Ruang Terapi Musik (Bp. Hermawan)		Ruang Terapi Ortopedagogik (Ibu Tutik)
Ruang Terapi Perilaku Bp. Rano		Ruang Khusus Tenaga Terapi (6 orang)
Ruang Terapi Wicara Bp. Kurniawan		Ruang Terapi Wicara
Tangga menuju Lantai II		Tempat Pendaftaran Terapi
		Pintu Masuk Utama
Tangga menuju Lantai II		Ruang Tunggu Pengantar
Ruang Terapi Okupasi Bp. Andika dan Bp. Jonet		Ruang Dokter
		Ruang Psikolog
		Ruang Fisioterapi
Toilet		Ruang Terapi Okupasi

LAMPIRAN 9

Informasi Pelayanan (Brosur/Pamflet)



GRATIS

PELAYANAN TERAPI BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)

JENIS-JENIS LAYANAN

Tenaga Profesional

- TERAPI OKUPASI
- TERAPI WICARA
- TERAPI MUSIK
- TERAPI ORTOPE DAGOGIK
- TERAPI PERILAKU
- TERAPI SENSORI INTEGRASI
- FISIOTERAPI

SENIN – KAMIS : Pukul. 07.30 – 14.00 WIB
ISTIRAHAT : Pukul. 12.00 – 13.00 WIB
JUM'AT : Pukul. 07.30 – 11.00 WIB
ISTIRAHAT : Pukul. 11.00 - 13.00 WIB

SABTU, MINGGU/HARI BESAR : LIBUR

**BALAI
PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KHUSUS
DAN LAYANAN KHUSUS (BP2KLIK)**

LAMPIRAN 10

FOTO DOKUMENTASI OBSERVASI LAPANGAN



Gambar 01



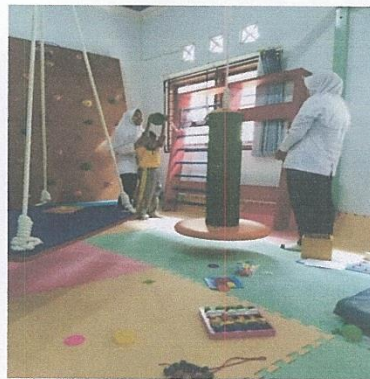
Gambar 02

Gambar 01 dan 02: Muadz (Anak Penyandang Tunanetra) yang ditemani Ibu kandungnya saat menerima terapi sensori integrasi taktil (indera peraba) di bantu oleh mahasiswa STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta Prodi Ilmu Keperawatan yang sedang magang di BP2KLLK.




Gambar 03

Gambar 03: Terapi sensori integrasi mainan ayunan untuk menguatkan vestibular (sistem keseimbangan)



Gambar 04

Gambar 04: Terapi sensori integrasi, memasukkan bola dalam ranjang untuk melatih kemampuan dalam merencanakan pergerakan motorik, proprioceptive (otot tulang sendi)


PENDAHITAN PROVINSI JAWA TENGAH
BAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KHUSUS
DAN LAYANAN KHUSUS
Jl. Siliwangi No. 100, Semarang 50132

KARTU TERAPI OKUPASI

NAMA: **Ir. Irvai** No. Pendaftaran: **001**
 ALAMAT: **Jl. Siliwangi No. 100** Semarang, 27 September 2008
 TEL: **021-5210000** No. HP: **0812-3333333**
 SIPILISAH: **0812-3333333**
 NAMA ORANG TUA: **Ir. Irvai**
 JENIS KELOMPOK: **Tunagrahita**

TANGGAL	LOKASI	WAKTU TERAPI	STATUS TERAPI
12/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
13/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
14/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
15/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
16/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
17/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
18/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
19/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
20/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
21/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
22/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
23/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
24/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
25/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
26/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
27/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
28/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
29/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓
30/09/08	Di Rumah	08.00 s/d 10.00	✓

Gambar 09
 Gambar 09: Kartu Terapi Irvai

Jam Pelayanan Terapi

Senin s/d Kamis	07.30 s/d 14.00
Jum'at	08.00 s/d 11.00
Sabtu	Libur

Gambar 10
 Gambar 10: Jadwal Pelayanan Terapi



Gambar 11

Gambar 11: Guru ABK Bapak Ahmad Hasyim, S.Pd.I. saat sedang memberikan materi pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra surah al-Ikhlash, al-Falaq, al-Kafirun dan al-'Alaq



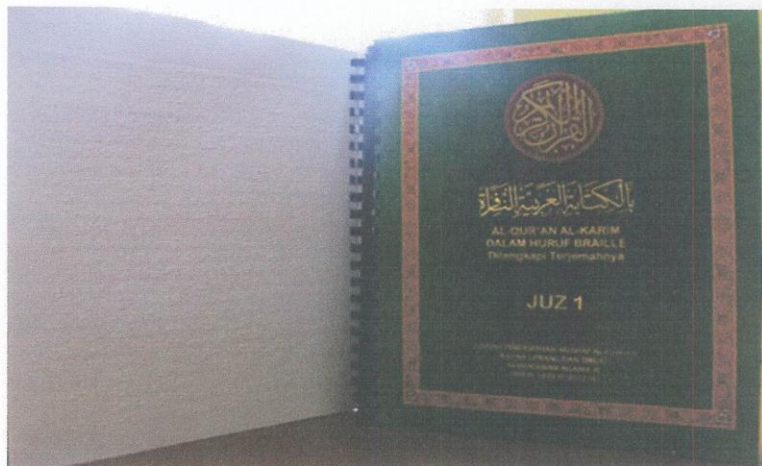
Gambar 12

Gambar 12: Guru ABK Bapak Ahmad Hasyim, S.Pd.I. saat sedang memberikan reward dengan tepuk tangan kepada anak tunanetra yang bisa menjawab pertanyaan



Gambar 13

Gambar 13: Alham salah satu anak tunanetra yang sedang belajar membaca al-Qur'an surah al-Ikhlâs, al-Falaq, al-Kafirun dan al-'Alaq menggunakan al-Qur'an *Braille*



Gambar 14

Gambar 14: al-Qur'an *Braille* sebagai media yang digunakan dalam proses pembelajaran al-Qur'an pada anak tunanetra di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Kota Semarang

LAMPIRAN 11

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Mochammad Saiful Bahri
2. Tempat/Tgl. Lahir : Semarang, 29 April 1988
3. Alamat Rumah : Dk. 'Getas RT 02 RW 05, Nongkosawit, Gunungpati Semarang
4. HP : 085 200 200 680
5. Email : spiritbahri2020@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal :
 - a. TK Tunas Harapan, Sendang mulyo, Tembalang, 1994-1995
 - b. SD Negeri Palebon 02-03, Pedurungan Tengah, Semarang, 1996-2000
 - c. Madrasah Diniyah Ula Mathali'ul Falah, Kajen, Margoyoso, Pati, 2000-2003
 - d. MTs (Madrasah Tsanawiyah) Mathali'ul Falah, Kajen, Margoyoso, Pati, 2003-2006
 - e. MA (Madrasah 'Aliyah) Mathali'ul Falah, Kajen, Margoyoso, Pati, 2006-2009
 - f. D2 PBA (Pendidikan Bahasa Arab) LPBA (Lembaga Pendidikan Bahasa Arab) At Tahrir wat Tanwir, Kajen, Margoyoso, Pati, 2009-2012
 - g. S1 Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi, Fakultas Ushuluddin dan Humaniora (Fuhum), Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo, Semarang, angkatan 2012
2. Pendidikan Non Formal :
 - a. Pesantren Maslakul Huda (PMH) Putra, Kajen, Margoyoso, Pati, 2000-2009
 - b. Arabic Course, Ocean, Pare Kediri, 2008
 - c. Pendidikan Ekonomi Syariah Non Kurikuler, Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB) Universitas Diponegoro (UNDIP), Semarang, 2012
 - d. Pendidikan Bekam Sinergi (Bekam, Akupuntur, *Traditional Chinese Medicine*), Bekam Sinergi Education Centre (BSEC), Semarang, 2014

- e. Pelatihan Hypnotherapy Care, Semarang, 2015
- f. Pelatihan Reiki Kundalini, Semarang, 2016
- g. Pendidikan Tari Sufi dari KH. Amin Maulana Budi Hardjono, 2017
- h. Pelatihan Ruqyah, Bekam dan Gurah, Jam'iyah Ruqyah Aswaja (JRA) Grobogan, 2017
- i. Memperoleh Legalitas Standarisasi Bekam Nasional, 2018

C. Pengalaman Organisasi

- 1. Pimpinan Redaksi Buletin Berkala Amanat, Pati, 2006
- 2. Presidium Pesantren Maslakul Huda, Kajen Pati, 2007
- 3. Sekretaris Umum RMI-NU (Robithoh Ma'ahid Islamiyah-NU), PCNU Kab. Pati, 2007
- 4. Ketua Komisi C Bidang Konsolidasi MPS HSM, Pati, 2007
- 5. Pimpinan MPS HSM (Majelis Permusyawaratan Siswa Himpunan Siswa Mathali'ul Falah), Pati, 2009
- 6. Project Officer Festival Book Fair, 2010
- 7. Ketua Senat Mahasiswa LPBA, 2011
- 8. Brand Ambassador Telkomsel UIN Walisongo, 2013
- 9. Pengurus HIKARI (Himpunan Keluarga Terapi), 2015
- 10. Ketua LV-UTC (Laborate Volunteer – Ushuluddin Therapy Centre), 2016
- 11. Anggota JRA-NU (Jam'iyah Ruqyah Aswaja) Team Diponegoro, 2018