

**LAYANAN TERAPI OKUPASI  
BAGI ANAK PENYANDANG TUNAGRAHITA  
DI KLINIK *FISIO\_CARE* PURWOKERTO**



**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto  
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar  
Sarjana Sosial (S.Sos)**

**Oleh:**

**Ega Dinianti**

**NIM: 1617101051**

**IAIN PURWOKERTO**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM  
JURUSAN BIMBINGAN KONSELING ISLAM  
FAKULTAS DAKWAH  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI  
PURWOKERTO  
2021**

## PERNYATAAN KEASLIAN

*Bismillahirrahmanirrahiim,*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ega Dinianti

Nim : 1617101051

Jenjang : S-1

Program Studi : Bimbingan Konseling Islam

Fakultas : Dakwah Institut Agama Islam Negeri Purwokerto

Judul Skripsi : Layanan Terapi Okupasi Bagi Anak Penyandang  
Tunagrahita Di Klinik *Fisio\_care* Purwokerto

Menyatakan bahwa dengan ini sesungguhnya skripsi ini secara keseluruhan adalah asli dari hasil penelitian/ karya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang ditulis dan dirujuk sumber yang tertera.

Purwokerto, 18 Januari 2021  
Yang Menyatakan



**Ega Dinianti**

NIM.1617101051



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO**

Alamat : Jl. Jend. A. Yani No. 40 A Purwokerto 53126  
Telp : 0281-635624, 628250, Fax : 0281-636553, www.iainpurwokerto.ac.id

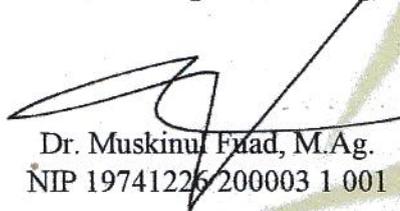
**PENGESAHAN**

Skripsi Berjudul:

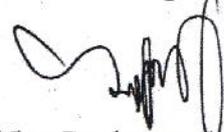
**LAYANAN TERAPI OKUPASI BAGI ANAK PENYANDANG  
TUNAGRAHITA DI KLINIK FISIO\_CARE PURWOKERTO**

yang disusun oleh Saudara: **Ega Dinianti**, NIM. **1617101051**, Program Studi **Bimbingan dan Konseling Islam** Jurusan **Bimbingan dan Konseling**, Fakultas **Dakwah**, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto, telah diujikan pada tanggal: **22 Januari 2021**, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos.)** pada sidang Dewan Penguji Skripsi.

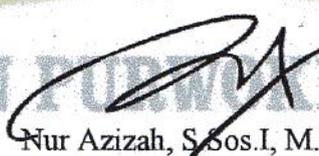
Ketua Sidang/Pembimbing,

  
Dr. Muskinul Fuad, M.Ag.  
NIP 19741226 200003 1 001

Sekretaris Sidang/Penguji II,

  
Kholil Lur Rochman, S.Ag, M.S.I.  
NIP 19791005 200901 1 013

Penguji Utama,

  
Nur Azizah, S.Sos.I, M.Si.  
NIP 19810117 200801 2 010

Mengesahkan,

Tanggal 20 Januari 2021

  
Dekan,  
Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag.  
NIP 19691219 199803 1 001

## NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Dakwah  
IAIN PURWOKERTO  
Di Purwokerto

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Setelah melakukan bimbingan, telaah, arahan, dan koreksi terhadap penulisan skripsi dari Ega Dinianti NIM. 1617101051 yang berjudul:

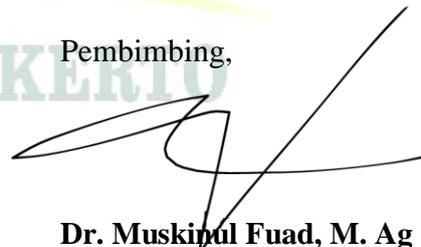
**“Layanan Terapi Okupasi Bagi Anak Penyandang Tunagrahita Di Klinik  
*Fisio\_care* Purwokerto”**

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Dekan Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S. Sos).

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Purwokerto, 18 Januari 2021

Pembimbing,



**Dr. Muskipul Fuad, M. Ag  
NIP. 19741226 200003 1 001**

## MOTTO

*Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia.<sup>1</sup>*

*Qs. Ar-Ra'ad Ayat 11*



---

<sup>1</sup> Kementerian Agama RI, Al- Qur'an dan Terjemah, (Kudus: PT Buya Barokah: 2014), hal. 538.

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Seiring dengan ucapan syukur Alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT, segala syukur ku ucapkan kepada-Mu Ya Rabb karena sudah menghadirkan orang-orang berarti di sekeliling saya dalam setiap langkah kebaikan, sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan. Dengan hati yang tulus buah karya yang sederhana ini penulis persembahkan untuk:

Kedua orang tua tercinta, Bapak Mustamil dan Mamah Pawit Supriatin beliau adalah orang tua terbaik sepanjang masa. Berkat do'a dan dukungan serta keikhlasan mencurahkan kasih sayang yang tak terhingga, semoga bapak dan mamah selalu dalam lindungan-Nya dan selalu diberi kesehatan, Amin.

Adik satu-satunya penulis Zahra Aulia Rahma, berkat kehadirannya yang selalu menjadikan motivasi agar bisa selalu menjadi contoh terbaik untukmu dalam perihal apapun.

Keluarga besar penulis yang selalu memberikan semangat agar segera menyelesaikan studi. Dukungan keluarga selalu menjadi semangat untuk menyelesaikan studi ini secepatnya. Sampai pada akhirnya penulis dapat mewujudkan keinginan kita semua.

**IAIN PURWOKERTO**

**LAYANAN TERAPI OKUPASI  
BAGI ANAK PENYANDANG TUNAGRAHITA  
DI KLINIK *FISIO\_CARE* PURWOKERTO**

**Ega Dinianti  
1617101051**

**ABSTRAK**

Tunagrahita merupakan salah satu gangguan anak yang ditandai dengan gangguan keterlambatan dalam bidang kognitif, intelektual, emosi, sikap, komunikasi, ketertarikan sosial dan perilakunya, dalam landasan yuridis yaitu UUD 1945 pasal 31 yang berbunyi “Tiap-tiap warga negara berhak mendapatkan pengajaran”. Terapi okupasi bertujuan untuk mengupayakan peningkatan kemampuan fisik dan mental anak untuk mengikuti kegiatan yang melibatkan motorik kasar dan halus agar anak dapat mandiri dan dapat berkembang serta diterima ditengah masyarakat. Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui layanan terapi okupasi bagi anak penyandang tunagrahita. Penelitian ini merupakan penelitian jenis lapangan (*field research*) yang bersifat kualitatif dengan mengambil lokasi penelitian di Dukuhwaluh, Kembaran, Purwokerto, Kabupaten Banyumas. Subjek yang diteliti dalam penelitian ini yaitu terapis dan orang tua anak penyandang tunagrahita. Data-data penelitian berupa data kualitatif yang diperoleh melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Data-data yang sudah terkumpul kemudian dianalisis dengan metode analisis deskriptif kualitatif.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi okupasi untuk anak penyandang tunagrahita di klinik *Fisio\_care* membawa pengaruh yang baik, anak perlahan bisa berkembang dengan harapan dan tujuan para orang tua. Penerapan terapi okupasi dalam keseharian di mulai dengan menentukan tujuan terapi, tujuan jangka panjang anak tunagrahita disesuaikan dengan area kinerja di atas seperti aktivitas sehari-hari, berarti anak diharapkan mampu untuk memakai baju sendiri, mandi sendiri. Produktivitas lebih mengarahkan anak untuk belajar dan memiliki usaha serta kemauan untuk belajar. Pemanfaatan waktu luang seperti bermain atau disesuaikan dengan hobi anak karena okupasi terapi di Klinik *Fisio\_care* Purwokerto lebih difokuskan terhadap kegiatan akademik, maka tujuan jangka pendeknya lebih ke arah produktivitas anak dalam hal pra akademik dan selanjutnya akan menuju ke aktivitas sehari-hari dalam hal kemandirian

**Kata Kunci :*Layanan, Terapi Okupasi, Anak Tunagrahita, Klinik Fisio\_Care***

## KATA PENGANTAR

Tidak ada kata yang pantas diucapkan oleh seorang hamba selain kalimat Alhamdulillah yang penulis panjatkan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah pada setiap pencipta-Nya sehingga dengan bekal kemampuan yang sangat minim penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Tak lupa shalawat serta salam penulis sanjungkan kepada kegharibaan Nabi Agung Muhammad SAW yang telah mendidik manusia dari zaman jahiliyah menuju zaman Islamiyah. Berkenaan dengan selesainya skripsi yang berjudul:

**“Layanan Terapi Okupasi Bagi Anak Penyandang Tunagrahita Di Klinik Fisio-Care Purwokerto”**

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan, arahan, dan bimbingan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, baik berupa moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan dengan sangat mendalam terimakasih yang sebanyak- banyaknya kepada yang terhormat:

1. Dr. K.H. Moh. Roqib, M.Ag., Rektor Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
2. Prof. Dr. K.H. Abdul Basit, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
3. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Wakil Dekan I Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto. Sekaligus Dosen Pembimbing Skripsi, yang penuh dengan kesabaran untuk memberikan arahan, bimbingan serta

dukungan, dan terimakasih atas pengorbanan waktu, tenaga serta pikirannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

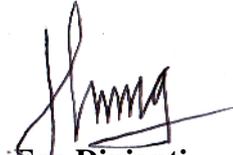
4. Nur Azizah, S.Sos, M.S.i., Ketua Jurusan Bimbingan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
5. Seluruh Bapak dan Dosen yang telah mendidik dan memberikan sumbangsih keilmuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
6. Bagian administrasi dan tata usaha Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto yang telah banyak membantu memberikan kelancaran kepada penulis dalam proses penyelesaian prosedur kemahasiswaan, serta pimpinan dan segenap karyawan perpustakaan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
7. Pimpinan, Manager, Terapis, dan seluruh anggota Klinik *Fisio\_care* Purwokerto yang telah memberikan izin serta bantuan dalam pelaksanaan penelitian.
8. Orang tua tercinta Bapak Mustamil dan Mamah Titin, kedua orang tua tersayang.
9. Sedulur wadon tersayang, terimakasih untuk setiap nasehat, semangat dan motivasi.
10. Sahabat komplek Az Zahro kece terimakasih telah memberikan banyak cerita, berbagi pengalaman dan selalu menemani selama di pesantren.

11. Sahabat terbaik kontrakan cantik, terimakasih untuk segala bentuk motivasi dan semangat selama penulisan skripsi.
12. Keluarga besar Bimbingan Konseling Islam B 2016 terimakasih telah memberikan warna- warni kehidupan, terimakasih sudah menjadi bagian dari keluarga, sahabat, teman kuliah selama kurang lebih empat tahun, semoga silaturahmi tetap terjaga.
13. Keluarga PPL RPSDM Martani Cilacap 2019, keluarga KKN 45 *Partisipatory Action Research* (PAR) kelompok 18, Desa Sumampir Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalingga.
14. Semua pihak serta orang yang saya kenal dan mengenali saya, mohon maaf tidak bisa saya sebutkan satu persatu dan seluruh pembaca yang budiman, terimakasih yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga Allah SWT selalu memberikan balasan yang terbaik.

Semua pihak terkait yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Tidak ada kata lain yang dapat penulis ungkapkan untuk menyampaikan rasa terimakasih, melainkan do'a semoga amal kebaikan dan segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan yang lebih dari Allah SWT. Penulis menyadari akan segala kekurangan dan keterbatasan dan jauh dari kata sempurna dalam skripsi ini. oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun selalu

diharapkan dari pembaca guna memperbaiki skripsi ini. semoga skripsi ini memberikan manfaat, baik bagi penulis maupun pembaca. Amin.

Purwokerto, 18 Januari 2021



**Ega Dinianti**

**NIM: 1617101051**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Definisi Operasional.....	6
C. Rumusan Masalah .....	7
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	7
E. Telaah Pustaka .....	8
F. Sistematika Penulisan.....	10
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Pengertian Layanan .....	11
B. Terapi Okupasi .....	12
1. Pengertian Terapi Okupasi.....	12
2. Tujuan Terapi Okupasi.....	13
3. Pelaksanaan Terapi Okupasi .....	13
C. Konsep Anak Tunagrahita.....	18
1. Pengertian Anak Tunagrahita.....	18
2. Klasifikasi Anak Tunagrahita .....	20
D. Faktor Penyebab Anak Tunagrihita .....	21
E. Penyesuaian Sosial Anak Tunagrahita .....	21
F. Perkembangan Kognitif Anak Tunagrhita .....	22
G. Perkembangan Fisik Anak Tunagrahita .....	23

H. Karakteristik Anak Tunagrahita.....	23
I. Dampak Ketunagrahitaan.....	24
J. Kemampuan Bahasa dan Bicara Anak Tunagrahita.....	26
<b>BAB III : METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	29
B. Pendekatan Penelitian .....	30
C. Lokasi Peneliatian .....	30
D. Subyek dan Obyek Penelitian .....	31
E. Teknik Pengumpulan Data .....	31
F. Teknik Analisis Data.....	33
<b>BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum <i>Fisio_care</i> Purwokerto.....	35
B. Profil Anak dan Terapis .....	37
C. Tahapan Terapi Okupasi Bagi Anak Tunagrahita .....	39
D. Layanan Terapi Okupasi Terhadap Anak Tunagrahita di Klinik <i>Fisio_care</i> Purwokerto.....	43
E. Pembahasan Hasil Penelitian .....	57
<b>BAB V : PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran .....	63
C. Penutup .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Catatan Wawancara
- Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 4 Rekomendasi Ujian Proposal Skripsi
- Lampiran 5 Kartu Bimbingan Skripsi
- Lampiran 6 Surat Keterangan Pembimbing Skripsi
- Lampiran 7 Surat Keterangan Lulus Ujian Proposal
- Lampiran 8 Surat Keterangan Lulus Ujian Komprehensif
- Lampiran 9 Surat Permohonan Ijin Riset Individual
- Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 Surat Keterangan Wakaf
- Lampiran 12 Sertifikat Orientasi Pengenalan Akademik dan Kemahasiswaan
- Lampiran 13 Sertifikat BTA/PPI
- Lampiran 14 Sertifikat Pengembangan Bahasa Arab
- Lampiran 15 Sertifikat Pengembangan Bahasa Inggris
- Lampiran 16 Sertifikat Aplikasi Komputer
- Lampiran 17 Sertifikat Praktek Pengalaman Lapangan
- Lampiran 18 Sertifikat Kuliah Kerja Nyata

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Tunagrahita merupakan kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata, yang ditandai dengan kecerdasan yang terbatas dan komunikasi sosial yang kurang memadai. Tunagrahita adalah penyakit masa kanak-kanak yang ditandai dengan keterlambatan kognisi, kecerdasan, emosi, sikap, komunikasi, minat sosial, dan perilaku. Anak tunagrahita memang membutuhkan pelayanan khusus, yaitu dengan memberikan pelayanan yang memenuhi kebutuhan anak. Anak tunagrahita tidak hanya memiliki IQ yang rendah, tetapi juga menderita gangguan fisik, mental, intelektual, emosional, sikap dan perilaku yang parah.<sup>2</sup>

Anak penyandang tunagrahita harus belajar mengekspresikan diri, belajar berhubungan dengan lingkungan sosialnya, dan harus bisa mengendalikan emosinya, termasuk hal-hal sederhana seperti mandi, menyikat gigi, dan menyisir rambut. Anak tunagrahita bisa mendapatkan pelatihan meskipun sering menjawab dalam waktu lama, juga mendapat pelatihan berbicara, menulis dan membaca. Anak tunagrahita tidak hanya memiliki kondisi perkembangan mental yang terganggu, tetapi juga mengalami kesulitan dalam komunikasi, pengucapan dan pengucapan. Dengan cara ini, anak tunagrahita dapat berkomunikasi dengan lawannya dan dapat menjadi sederajat dengan anak yang lahir normal.<sup>3</sup>

Negara juga telah menjamin tentang hak-hak warga negaranya seperti dalam UU Nomor 4 Tahun 1997 tentang penyandang cacat disebutkan bahwa “Setiap penyandang cacat mempunyai hak yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan”. Tentunya aspek-aspek tersebut juga mencakup semua aspek pelayanan sosial, seperti pendidikan, yang menjadi tuntutan utama seluruh umat manusia. Selain pendidikan, juga mencakup aspek sosial

---

<sup>2</sup> Jati Rinarki Atmaja, *Pendidikan dan bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus* (Bandung: PT remaja Rosdakarya, 2018), hal 97.

<sup>3</sup> Sarwono, W, Sarwito, *Pengantar Psikologi Umum*, (Depok, PT. Raja Grafindo Persada, 2013), hal 124.

lainnya. Kemudian, selain penjelasan tentang pendidikan luar biasa sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 ayat 1, pendidikan diperuntukkan bagi peserta didik yang berada pada tingkat kesulitan dalam proses pembelajaran karena cacat fisik, emosional, psikologis, sosial, dan / atau intelektual.<sup>4</sup>

Dalam landasan yuridis yaitu UU, Pasal 31 UUD 1945 menyatakan yang berbunyi “Setiap warga negara berhak mendapatkan petunjuk”.<sup>5</sup> Makna artikel tersebut menjelaskan bahwa apapun warna negara atau daerahnya, termasuk anak berkebutuhan khusus, pengajaran (pendidikan) harus diberikan kepada semua warga negara dimanapun mereka berada. Selain itu, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Bab 4, Pasal 5, ayat 1, mengatur bahwa setiap warga negara berhak atas pendidikan yang berkualitas. Dan Pasal 5 ayat 2 mengatur bahwa setiap warga negara yang memiliki disabilitas fisik, emosional, mental, intelektual, dan sosial berhak memperoleh pendidikan khusus.<sup>6</sup>

Dalam Undang-undang diatas jelas bahwa setiap anak berkebutuhan khusus memiliki hak untuk mendapatkan pendidikan khusus baik formal maupun informal. Pendidikan formal bagi anak berkebutuhan khusus berupa sekolah seperti halnya anak normal lainnya, sedangkan informal anak yang berkebutuhan khusus seperti terapi, yang dimaksudkan untuk memaksimalkan fungsi dalam diri anak tersebut.

Meskipun sudah tercantum undang-undang namun masih banyak anak-anak berkebutuhan khusus yang belum tersentu pendidikan maupun pelayanan sosial. Jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Berdasarkan survei Badan Pusat Statistik, pada 2015-2016, jumlah anak berkebutuhan khusus mencapai 325.000, dan sekitar 116.000 anak sudah dapat mengakses layanan lembaga pendidikan. Pada saat yang sama, banyak anak cacat atau disfungsi di Jawa Tengah. Sekitar

---

<sup>4</sup> Ihumani, UU Nomor 4 Tahun 1997 Pembangunan Pendidikan Dalam Konteks Desentralisasi, (Kompas: 11 September, 2000), hal. 4.

<sup>5</sup> Endang, “Undang-undang republik indonesia nomor 20 tahun 2003,”<https://endang965.wordpress.com/peraturan-diknas/uu-sisdiknas/artikel diakses pada tanggal 4 januari 2021>.

<sup>6</sup> Ibid, Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003

7.726 orang mengalami kesulitan penglihatan, 6.065 kesulitan mendengar, dan 16.132 kesulitan berbicara. Jumlah terbesar adalah 20.135 yang mengalami kesulitan berjalan / menaiki tangga, mengingat atau memperhatikan. Faktanya, sekitar 10.297 anak mengalami kesulitan dalam mengurus diri sendiri.<sup>7</sup>

Pemerintah berupaya memberikan pelayanan sosial kepada anak berkebutuhan khusus dengan mendirikan lembaga berbasis sosial yang mengkhususkan diri pada pelayanan sosial pemerintah dan swasta. Tapi ini tidak memenuhi harapan.<sup>8</sup> Ada dua cara untuk menangani masalah kesejahteraan anak, yaitu melalui pembentukan lembaga sosial yang dipromosikan oleh pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat. Pelayanan yang diberikan melalui panti sosial diberikan dalam bentuk fasilitas, pemberian pendidikan khusus, bimbingan, terapis dan ketrampilan yang dapat mengembangkan pribadi, potensi, kemampuan dan perkembangan anak, sehingga meningkatkan fungsi sosialnya.<sup>9</sup>

Pemberian beberapa terapi misalnya, terapi perilaku, terapi okupasi dan terapi wicara berpengaruh terhadap kemajuan anak tunagrahita untuk membantu agar mereka dapat lebih berkembang dalam hal fisik dan mentalnya. Terapi yang diberikan tersebut diharapkan dapat merangsang perkembangan fisik anak dengan baik supaya dapat melakukan hal-hal seperti yang dilakukan oleh anak usia lainnya dan dapat merubah gangguan perkembangan komunikasi, sosial, perilaku yang terjadi pada anak sehingga menghasilkan yang positif dan dapat menjadi anak yang mandiri.

Terapi yang digunakan untuk anak Tunagrahita ini dengan menerapkan occupational therapy atau yang sering disebut dengan terapi okupasi. Terapi ini selain digunakan untuk anak Tunagrahita dapat pula diterapkan untuk anak/orang dewasa yang mengalami autisme, keterlambatan wicara, gangguan perkembangan dan keterlambatan tumbuh kembang lainnya. Terapi okupasi

---

<sup>7</sup> Survey Penduduk Antar Sensus, Tahun 2015.

<sup>8</sup> Edi Suharto, dkk, *Pekerjaan Sosial di Indonesia*, (Yogyakarta: STKS Press, 2011), hal. 145.

<sup>9</sup> Muhidin Syarif, *Pengantar Kesejahteraan Sosial*, (Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial, 1992), hal. 45.

ini bertujuan untuk membantu anak-anak yang mengalami masalah pada motorik halusnya. Terapi ini dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan untuk mengupayakan peningkatan kemampuan fisik dan mental anak untuk mengikuti kegiatan yang melibatkan motorik kasar dan halus anak agar anak dapat mandiri dan dapat berkembang serta diterima ditengah masyarakat.<sup>10</sup>

Perlu melibatkan keluarga inti dalam pelaksanaan pengobatan sebagai pekerjaan penunjang terutama peran orang tua, karena kunci keberhasilan pengobatan terletak pada keikutsertaan orang tua dalam proses pengobatan. Hal ini disebabkan oleh lambatnya peningkatan penyandang cacat mental dan terkadang hilangnya kemampuan yang diperoleh.<sup>11</sup>

Okupasi terapi yang diterapkan di Banyumas sendiri tidak hanya diberikan di lembaga pendidikan luar biasa (seperti sekolah luar biasa / pusat perawatan), tetapi juga di rumah sakit (seperti RSUD Banyumas), dan salah satu lembaga yang ada adalah untuk penyandang disabilitas intelektual. Fasilitas terapi okupasi disediakan untuk anak-anak yaitu di Klinik *Fisio\_care* Purwokerto. Selain anak tunagrahita, ada anak berkebutuhan khusus lainnya yang mendapat perawatan di Klinik *Fisio\_care* Purwokerto. Karena banyaknya anak yang ikut serta dalam pengobatan dan terbatasnya jumlah terapis, setiap anak akan mendapat fasilitas pengobatan. Jadwal terapi okupasi hanya satu- dua minggu sekali, setiap perawatan berlangsung selama 45 menit. Anak-anak yang dapat mengikuti terapi okupasi di Klinik *Fisio\_care* Purwokerto berusia di bawah 13 tahun. Penggunaan terapi okupasi dapat dilakukan sejak anak masih bayi dan berlaku juga bagi mereka yang sekiranya membutuhkan untuk menunjang motorik halus dan kasar seperti bagi penderita stroke, korban kecelakaan. Namun di Klinik *Fisio\_care* Purwokerto, selain terapi okupasi untuk menunjang motorik kasar dan halus, anak juga diberikan pembelajaran baik life skill (seperti naik tangga, cuci tangan dan lain-lain) bahasa, dan kognitif yang tentunya dapat berguna untuk menunjang kehidupan anak untuk berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya,

---

<sup>10</sup> E Kosasih, *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*, 2012. Bandung: Yrama Widya, hal. 84

<sup>11</sup> Hasdianah, *Autis Pada Anak*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hal. 71

bersosialisasi, mandiri. Dengan anak mampu mandiri terhadap dirinya sendiri tentunya setiap orang tua berharap kelak anak sanggup melebur ditengah-tengah masyarakat dan berguna bagi lingkungan baik keluarga dan masyarakat sekitar.

*Fisio\_care* Purwokerto salah satu tempat untuk terapi tumbuh kembang anak. *Fisio\_care* Purwokerto adalah klinik tumbuh kembang anak yang beralamat JL. Raden patah, RT/RW 01/04, Dukuhwaluh, Kembaran, Purwokerto, Kabupaten Banyumas yang di kepalai oleh Intan Fitri Nurbaeti yaitu seorang lulusan fisioterapi dan di bantu oleh kurang lebih 5 terapis yang menangani anak berkebutuhan khusus tunagrahita yang sudah memiliki keahlian di bidang fisioterapi. Selain untuk anak, *Fisio\_care* juga melayani dewasa, yang meliputi: 1. Stroke 2. HPN 3. Patah tulang, terapi fisio care lebih di utamakan layanan terapi anak berkebutuhan khusus tunagrahita. Di *Fisio\_care* ini tidak hanya melayani terapi okupasi saja namun ada pelayanan lainnya yang meliputi: baby spa, baby gym, kids massage, brain gym, terapi batuk pilek, terapi okupasi, terapi autisme, delay development, gangguan pendengaran dan lain-lainnya.<sup>12</sup>

Layanan anak tunagrahita disini melalui banyak program terapi, program layanan terapi pada anak tunagrahita salah satunya yaitu terapi okupasi melalui terapis kepada anak untuk meningkatkan kemandirian anak baik untuk dirinya sendiri maupun lingkungan. Jadwal yang sudah ditentukan oleh *Fisio\_care* yaitu dalam satu minggu anak akan di terapi satu- dua kali, namun jika anak tidak dalam kondisi yang baik atau tidak ingin untuk terapi bisa membuat janji terlebih dahulu.

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan, maka peneliti tertarik untuk mengkaji tentang: “**Layanan Terapi Okupasi Bagi Anak Penyandang Tunagrahita di Klinik *Fisio\_care* Purwokerto**”. Dengan harapan masyarakat dapat mengetahui beberapa layanan terapi yang diberikan untuk anak penyandang tunagrahita.

---

<sup>12</sup> Wawancara dengan manager FisioCare pada tanggal 10 oktober 2020

## B. Definisi Operasional

Definisi operasional ini bertujuan untuk meminimalisir kesalahpahaman dalam pembahasan pertanyaan penelitian dan memfokuskan pembahasan sebelum dianalisis lebih lanjut. Definisi operasional penelitian ini adalah:

### 1. Layanan / Pelayanan

Pelayanan pada dasarnya adalah kegiatan yang di tawarkan oleh organisasi atau perorangan kepada konsumen (yang dilayani), yang bersifat tidak berwujud dan tidak dapat dimiliki.<sup>13</sup>

Pelayanan biasanya erat kaitannya dengan bisnis jasa, yang bertujuan untuk memberikan kepuasan dan membangun kepercayaan pada pelanggan atau konsumen, sehingga pelanggan merasa penting atau prihatin.

### 2. Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan upaya penyembuhan orang yang menderita penyakit mental dan fisik dengan memberikan aktivitas kerja yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit yang diderita pasien. Aktivitas kerja yang bermasalah adalah anak mengikuti rencana perawatan. Diharapkan dengan mengikuti kegiatan, anak cacat fisik dan mental yang ada dapat dipulihkan.<sup>14</sup>

Terapi okupasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah, terapi yang lebih terfokus pada kepedulian sosial anak terhadap lingkungan sekitar dan kegiatan sehari-harinya.

### 3. Anak

Menurut pasal 1 ayat (1) tentang undang-undang no 23 tahun 2003 perlindungan anak yang dimaksud anak-anak dalam undang-undang

---

<sup>13</sup> Dra Ratna Suminar, MM, Mia Apriliawati, "Pelayanan Prima Pada Orang Tua Siswa Di Sempoa SIP TC Paramount Summarecon", *Jurnal Sekretari*, Vol. 4, No. 2, Juni 2017, hal. 5

<sup>14</sup> Jati Rinarki Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan ABK*, (PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2017) hal 119.

tersebut adalah seseorang yang belum berumur 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.<sup>15</sup>

Menurut Jhon Locke anak adalah pribadi yang bersih dan peka terhadap rangsangan-rangsangan yang berasal dari lingkungan.<sup>16</sup>

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa anak adalah seseorang yang berusia 0 sampai 18 tahun yang memiliki pribadi yang bersih serta peka terhadap rangsangan.

#### 4. Tunagrahita

Tunagrahita adalah istilah yang disebut untuk anak yang mempunyai kemampuan intelektual dibawah rata-rata. Dalam bahasa asing istilah yang digunakan seperti *mental retardation*, *mentally retarded*, dan *mental deficiency*.<sup>17</sup>

Anak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anak yang ber usia tiga dan tujuh tahun namun tidak terlalu serius dalam mengidap tunagrahita, atau masih bisa dikendalikan saat melakukan terapi.

#### C. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah:

“Bagaimana Layanan terapi okupasi yang diberikan untuk anak penyandang tunagrahita di Klinik *Fisio\_care* Purwokerto?”

#### D. Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka yang menjadi tujuan dan manfaat penelitian ini adalah:

##### 1. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui layanan terapi okupasi yang diberikan unntuk anak penyandang tunagrahita di klinik *fisio\_care* purwokerto.

---

<sup>15</sup> Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, (Surabaya: Kesindo Utama, 2003), hal. 4

<sup>16</sup> Hastuti, *Psikologi Perkembangan Anak*, (Jakarta: Publisher, 2012) cet 1, hal 11

<sup>17</sup> Agutasyawati dan solicha, *Psikologi Pendidikan Aank Berkebutuhan Khusus*, (Jakarta:Lembaga Penelitian UIN, 2009), hal. 136

## 2. Manfaat Penelitian

### a. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang jelas bagi masyarakat terutama di bidang layanan terapi okupasi terhadap anak penyandang tunagrahita melalui beberapa metode terapi di *fisio\_care*.

### b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi anak Tunagrahita hasil penelitian ini diharapkan memberikan gambaran terkait terapi okupasi di kehidupan melalui bantuan perantara orang terdekat, agar menjadi individu yang lebih mandiri dan dapat menyesuaikan diri di lingkungan.
- 2) Bagi Orang tua hasil penelitian ini diharapkan orang tua lebih memberikan perhatian yang lebih terhadap anaknya, memberikan waktu luang untuk mengoptimalkan apa yang didapat saat melakukan terapi dalam kehidupan sehari-hari.
- 3) Bagi Terapis hasil penelitian diharapkan menjadi referensi dalam meningkatkan layanan terhadap anak penyandang tunagrahita maupun anak berkebutuhan khusus lainnya dan meningkatkan pendekatan terhadap pasien.
- 4) Bagi peneliti selanjutnya, untuk memberikan gambaran layanan terapi okupasi yang tepat untuk anak penyandang tunagrahita di klinik *fisio\_care*.

## E. Telaah Pustaka

Telaah pustaka sering juga disebut dengan teoritis yang mengemukakan teori-teori yang relevan dengan masalah yang di teliti atau kajian yang ada dan tidaknya penelitian yang mirip dengan penelitian akan di teliti, adapun beberapa karya tulis yang hampir memiliki kesamaan penelitian ini adalah:

*Pertama*, Wening Nalurita, dkk, Vol. 5, No. 2, Juli 2019. Jurnalnya berjudul “*Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Anak Berkebutuhan Khusus Pada Klinik Pedatric And Neorudevelopmental Therapy Center*”

*Tohudan Colomadu*”, dalam penelitian ini peneliti membahas pelayanan Klinik pedatric and neorudevelopmental untuk anak berkebutuhan khusus yang tidak adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat kualitas pelayanan yang diterima dengan tingkat kualitas pelayanan informasi obat yang diharapkan oleh pasien berkebutuhan khusus di klinik. Pelayanan yang diberikan untuk faktor bukti fisik, daya tanggap, kehandalan, jaminan dan empati dan kepuasan pasien anak berkebutuhan khusus secara beruntun.<sup>18</sup>

*Kedua*, Sri Roch Mulyani, “*Analisis Kajian Teoritis Perbedaan, Persamaan Dan Inklusi Dalam Pelayanan Pendidikan Dasar Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)*”, dalam pelayanan memberikan dukungan teori dalam pendidikan inklusi di pendidikan dasar. Perlu adanya pengkajian secara ilmiah bagaimana pemahaman ABK, orang tua, guru dan lingkungan terkait teori perbedaan, persamaan dan inklusi. Di luar itu, baik pendidikan dengan pendekatan segregas, intergrasi dan inklusi tentu memiliki kelebihan dan kekurangan disetiap penyelenggaraan. ABK menjadi fokus yang mengarahkan pendidikan.<sup>19</sup>

*Ketiga*, Estitika Rochmatuloh Zulfa, dkk, “*Pengembangan Kapasitas Sekolah Luar Biasa Untuk Meningkatkan Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Kasus di SDLBN Kedungkandang Malang)*”, Peneliti meyakini bahwa secara keseluruhan layanan pendidikan yang diberikan oleh SDLBN Celebration Hall sangat baik. Hal ini terlihat dari metode pelayanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus yang bergantung pada kemampuan masing-masing anak dan dilakukan secara terpisah sesuai kebutuhan dan kebutuhan anak. Pengembangan kapasitas

---

<sup>18</sup> Wening Nalurita, dkk, “Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Anak Berkebutuhan Khusus Pada Klinik Pedatric And Neorudevelopmental Therapy Center Tohudan Colomadu”, *Jurnal Manajemen*, Vol. 5, No. 2, Juli 2019, hal.173

<sup>19</sup> Sri Roch Mulyani, “Analisis Kajian Teoritis Perbedaan, Persamaan, Dan Inklusi Dalam Pelayanan Pendidikan Dasar Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)”, *Jurnal Ilmiah Mitra Swara Ganeshha*, Vol. 4, No. 2, Juli 2017, hal. 38

kelembagaan SDLBN Kedungkandang merupakan struktur organisasi SDLBN yang telah mengembangkan budaya saling terbuka dan berbudaya.<sup>20</sup>

Beberapa kajian pustaka diatas memiliki persamaan dengan penulis yaitu meneliti pelayanan terhadap anak berkebutuhan khusus. Perbedaan beberapa penelitian diatas dengan peneliti yaitu objek peneliti lebih di fokuskan pada anak tunagrahita. Fokus penliti yaitu meneliti layanan terhadap anak tunagrahita di klinik *Fisio\_care* Purwokerto.

#### **F. Sistematika Pembahasan**

Sistematika pemabahasan digunakan untuk mempermudah proses penelitian, adapun susunanya sebagai berikut:

Bab I pendahuluan berisi tentang latar belakang msalah, definisi operasional, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, dan sistematika pembahasan.

Bab II berisi tentang landasan teori yang meliputi teori layanan, terapi okupasi dan anak tunagrahita.

Bab III berisi tentang metode penelitian yang meliputi pendekatan penelitian dan jenis penelitian, subjek dan objek penelitian, teknik pengumpulan data dan analisis data.

Bab IV berisi laporan hasil penelitian tentang penyajian dan analisis layanan terapi okupasi untuk anak penyandang tunagrahita di Klinik *Fisio\_care* Purwokerto.

Bab V berisi penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

---

<sup>20</sup> Estika Rochmatul Zulfa, dkk, "Pengembangan Kapasitas Sekolah Luar Biasa Untuk Meningkatkan Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Kasus di SDLBN Kedungkandang, Malang)", *Jurnal Administrasi Publik*, Vol. 2, No. 3, 2014, hal. 393

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahahasan hasil penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Penerapan terapi okupasi di Klinik *Fisio\_care* Purwokerto, terdiri dari: pembukaan (kegiatan ini berupa memosisikan anak untuk duduk siap untuk berdoa dan salam), kegiatan dampingan (kegiatan sebelum kegiatan inti), kegiatan inti (tujuan yang hendak dicapai). Bagi terapis, anak tunagrahita tidak hanya membutuhkan terapi okupasi saja namun juga harus memiliki keahlian dibidang sosial skill juga adanya bimbingan lain dari psikolog.

Terapi okupasi di Klinik *Fisio\_care* Purwokerto lebih difokuskan untuk melatih pra akademik, pra motorik dan kemandirian anak, sebelum mendapatkan terapi okupasi apabila perilaku anak masih jelek maka perilaku anak yang diterapi terlebih dahulu agar kedepannya saat mengikuti terapi lebih mudah. Pemberian reward dan punishment saat terapi itu penting, namun dalam penerapannya pemberian punishment terhadap anak lama – kelamaan harus dihilangkan. Adanya target jangka panjang dan pendek, untuk target jangka pendek setiap anak hampir sama yang utama adalah ketekunan, kepatuhan, konsentrasi, kemauan setelah itu baru kegiatan pra akademik. Untuk target jangka panjang sendiri anak mampu mandiri dalam 3 aspek yaitu aktivitas sehari-hari, produktivitas dan aktivitas waktu luang, namun dalam penentuan target ini orangtua belum dilibatkan.

#### **B. Saran**

Berdasarkan temuan hasil penelitian ini, maka dapat disarankan sebagai berikut:

##### **1. Bagi Ibu M dan Ibu N**

Saran bagi ibu N setelah melakukan terapi, sebaiknya Periksakan kembali kondisi anak tunagrahita kepada dokter anak atau psikolog atau ahli nya untuk mengetahui perkembangan anak sebelum dan sesudah melakukan terapi.

## 2. Bagi R dan N

Saran bagi anak tunagrahita, bahwa Anak tunagrahita diharapkan terus semangat dalam menjalankan terapi dan bisa melakukan segala aktivitas dengan mandiri tanpa bantuan ibu atau orangtua.

## 3. Bagi Terapis

Perlu mengadakan inovasi baru setiap bulannya atau memberikan perbedaan terapi sehingga anak tidak bosan saat melakukan terapi, sebaiknya terapis juga membuat rencana pembelajaran terapis agar lebih terencana target pembelajaran yang akan di sampaikan.

## 4. Bagi Klinik *Fisio\_care* Purwokerto

Guna meningkatkan kemajuan di Klinik Fisio\_Care Purwokerto dalam penerapan terapi okupasi sebaiknya untuk menambah tenaga terapis, penambahan tenaga ini berguna agar jadwal terapi tidak seminggu satu-dua kali saja, terapi anak dapat maksimal, guna meningkatkan proses pelayanan terapi okupasi di klinik *fisio\_care* purwokerto.

## C. Penutup

Puji syukur atas rahmat dan ridho Allah SWT, yang senantiasa membimbing dan memberikan kekuatan kepada umat yang dikehendaki- Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar- besarnya kepada semua pihak terkait yang telah membantu proses penelitian ini. Penulis menyadari pada penelitian ini banyak terdapat kekurangan dan kesalahan, baik dalam segi penulisan maupun kata- kata yang kurang sesuai, hal itu dikarenakan karena keterbatasan ilmu dan pengetahuan penulis. Oleh karenanya, penulis sangat mengharapkan bimbingan, kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dan peningkatan kualitas skripsi ini. Dengan do'a dan harapan semoga skripsi sederhana ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agusta, Ivanovich. 2003. Teknik Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif, *Litbang Pertanian*. Bogor: Pusat Penelitian Sosial Ekonomi.
- Arikunto, Suharsimi. 1993. *Manjaemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Astati. 2001. *Terapi Okupasi , Bermain, dan Musik untuk Anak Tunagrahita*. Bandung : Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan.
- Atmaja Jati, Rinarki. 2017. *Pendidikan dan bimbingan ABK*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Azwar, Saefudin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Danim, Sudirman. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Efendi, Mohammad. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan* Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Endang. 2021 “Undang-undang republik indonesia nomor 20 tahun 2003.”<https://endang965.wordpress.com/peraturan-diknas/uu-sisdiknas/artikel> diakses pada tanggal 4 januari.
- Gunawan Imam. 2013. *Metode Pendekatan Kualitatif: Teori Dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hasdianah. 2014. *Autis Pada Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hastuti. 2012. *Psikologi Perkembangan Anak*. Jakarta: Publisher.
- Hong, Chia & Howard Lynne. 2002. *Occupational Therapy In Chilhood*. USA: Whurr Publishers Ltd.
- Kementrian Agama RI. 2014. Al- Qur'an dan Terjemah, Kudus: PT Buya Barokah.
- Kosasih E. 2012. *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya.
- Lhumani. 2000. *UU Nomor 4 Tahun 1997 Pembangunan Pendidikan Dalam Konteks Desentralisasi*. Kompas.
- Mia Apriliawati, Dra Ratna Suminar,MM. 2017. “Pelayanan Prima Pada Orang Tua Siswa Di Sempo SIP TC Paramount Summarecon”. *Jurnal Sekretari*, Vol. 4, No. 2.

- Moleong, Lexy J. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyani, Sri Roch. 2017. "Analisis Kajian Teoritis Perbedaan, Dan Inklusi Dalam Pelayanan Pendidikan Dasar Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). *Jurnal Ilmiah Mitra Swara Ganesha*. Vol. 4, No. 2.
- Nurchahya, Arum. 2018. Konsep dan Penyesuaian Diri Perempuan dalam Pernikahan Perjudohan (Studi Pada Ibu Sa), *Skripsi*. Purwokerto: Program Studi Bimbingan Dan Konseling Islam Institute Agama Islam Negeri Purwokerto.
- Prasetyono. 2008. *Serba-Serbi Anak Autis*. Yogyakarta: Diva Press.
- Sauful Ramat Puput. 2009. "Penelitian Kualitatif". *Jurnal Penelitian Kualitatif*, Vol. 5, No. 2.
- Soehadha. Moh. 2008. *Metodologi Penelitian Sosiologi Agama: Kualitatif*. Yogyakarta: Teras.
- Soehadha. Moh. 2012. *Metode Penelitian Sosial Kualitatif Untuk Studi Agama*, Yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kali Jaga.
- Solicha dan Agutsyawati. 2009. *Psikologi Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Lembaga Penelitian UIN.
- Somantri, Sutjuhati. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Sudiono. 2007. *Pendekatan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Pendekatan Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto Edi, dkk. 2011. *Pekerjaan Sosial di Indonesia*. Yogyakarta: STKS Press.
- Sujarwanto. 2003. *Terapi Okupasi untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan.
- Survey Penduduk Antar Sensus. 2015.
- Syarif Muhidin. 1992. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial.
- Tarmansyah. 2001. *Pedoman Guru Terapi Okupasional Untuk Anak Tunadaksa*. Jakarta: Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan.
- Undang-undang Republik Indonesia. 2003. Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. Surabaya: Kesindo Utama.

Veskariyanti Galih A. 2008. *12 Terapi Autis*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.

Wawancara dengan Terapis *Fisio\_care*. 2020.

Wening Nalurita, dkk. 2019. “Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Anak Berkebutuhan Khusus Pada Klinik Pediatric And Neorudevelopmental Therapy Center Tohudan Colomadu”, *Jurnal Manajemen*, Vol. 5, No. 2.

Zulfa Estika Rochmatul, dkk. 2014. “Pengembangan Kapasitas Sekolah Luar Biasa Untuk Meningkatkan Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Kasus di SDLBN Kedungkandang, Malang)”. *Jurnal Administrasi Publik*. Vol. 2, No. 3.

