

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki keterbatasan di salah satu atau beberapa kemampuan baik itu bersifat fisik seperti tunanetra dan tunarungu, maupun bersifat psikologis seperti autisme dan ADHD (*Attention deficit hyperactivit*) (Denisrum, 2007). Menurut IDEA atau *Individuals with Disabilities Education Act Amandements* yang dibuat pada tahun 2016 anak berkebutuhan khusus dibedakan menjadi 6 yaitu, Tunagrahita, tunawicara, Tunanetra, Tunalaras, Tunadaksa dan autis.

Autis berasal dari bahasa Yunani yaitu “*Autos*” yang berarti sendiri. Istilah autis pertama kali digunakan untuk merujuk pada gaya berpikir yang aneh pada penderita skizofrenia oleh psikiater asal Swiss, Eugen Bleuler tahun 1906 (Abdel Karim & Mohammed, 2015). Gaya berpikir anak autis merupakan kecenderungan memandang diri sendiri seolah-olah mereka hidup di dalam dunia sendiri sebagai pusat dunia serta percaya bahwa kejadian-kejadian eksternal mengacu pada diri sendiri (Abdel Karim & Mohammed, 2015).

Ada dua kategori perilaku autis yaitu perilaku *eksesif* (berlebihan) dan perilaku defisit (berkekurangan). Yang termasuk perilaku ekksesif yaitu hiperaktif dan tantrum (mengamuk) berupa jeritan, menggigit, mencakar, dan memukul. Serta sering terjadi juga anak menyakiti diri sendiri (*self-abuse*). Perilaku defisit ditandai dengan gangguan bicara, perilaku sosial kurang sesuai (naik kepangkuan ibu bukan untuk kasih sayang tapi untuk meraih kue), defisit sensoris sehingga dikira tuli, bermain tidak benar dan emosi yang tidak tepat, misalnya berbicara tanpa sebab, menangis tanpa sebab, serta melamun (Zeidan et al., 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) diperkirakan di seluruh dunia sekitar 1 dari 100 anak memiliki autis. Perkiraan ini mewakili angka rata-rata, dan prevalensi yang dilaporkan bervariasi secara substansial di seluruh studi. Namun, beberapa penelitian melaporkan angka yang jauh lebih tinggi. Rasio autis 5:1, laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yaitu. Jumlah anak autis di dunia semakin meningkat. sebelum tahun 2000, 2-5 sampai dengan 15-20 per 1.000 kelahiran dan 1-2/1.000 penduduk dunia. Namun Secara nasional belum ditemukan data pasti jumlah angka autis di Indonesia (Yatma et al., 2022). Pada tahun 2012–2018, tingkat pertumbuhan autis di Amerika Serikat melebihi 56,8%. Di Cina, autis telah menjadi salah

satu penyebab utama gangguan jiwa anak, dengan proporsi 36,9% di antara gangguan jiwa anak (Pan, 2023). Namun, di Bandung pada tahun 2015 didapatkan angka anak autis sebesar 5,8% dan terjadi peningkatan jumlah anak autis setiap tahunnya sebesar 0,15%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di *Our Dream* Indonesia jumlah anak berkebutuhan khusus sebanyak 37 oanak, 1 anak mengalami down syndrome, 1 anak mengalami kelainan kromosom dan sisanya 35 anak mengalami autis.

Anak yang mengalami autis seringkali kurang berkomunikasi dengan orang lain, masalah tersebut disebabkan oleh beberapa hambatan komunikasi dan interaksi sosial, diantaranya yaitu terganggunya proses komunikasi non verbal seperti kurangnya kontak mata saat berkomunikasi dan sulit menyesuaikan perilaku, kurang optimal menggunakan kemampuan motorik, serta ketidakmampuan untuk mengekspresikan emosi saat berinteraksi dengan orang lain (Pan, 2023). Beberapa tanda gejala yang umum terjadi pada anak autisme adalah gangguan dalam interaksi sosial, gangguan dalam komunikasi, gangguan dalam perilaku, gangguan persepsi dan gerak, gangguan dalam bidang emosi (Suteja & Wulandari, 2013).

Seorang anak disebut sebagai penyandang autis, apabila ia memiliki gangguan komunikasi, gangguan perilaku, serta gangguan interaksi (Suteja & Wulandari, 2013). Autis merupakan gangguan neurobiologis yang menetap. Walaupun autis adalah gangguan yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dilakukan terapi. Maksudnya kelainan yang terjadi pada otak tidak dapat diperbaiki namun gejala-gejala yang ada dapat dikurangi semaksimal mungkin. Beberapa terapi yang dapat dilakukan menurut (Suteja & Wulandari, 2013), yaitu *Behaviour Management: applied Behavioral Analysis* (ABA), terapi wicara, terapi fisik, terapi, terapi visual, terapi musik dan terapi bermain.

Salah satu terapi bermain yang sesuai dengan anak autis adalah terapi bermain puzzle. Terapi bermain puzzle adalah permainan merangkai potongan-potongan gambar yang berantakan menjadi suatu gambar yang utuh. Manfaat dari terapi bermain puzzle ini dapat melatih kemampuan motorik kasar dan halus, menurunkan tingkat kecemasan, membantu perkembangan psikososial anak, perkembangan mental dan kreativitas khususnya pada anak usia 6-12 tahun (Yusnita et al., 2020)

Terapi bermain adalah salah satu yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengatasi masalah motorik anak autis, dengan bermain anak akan mengembangkan motorik anak,

memperluas sosialisasi, belajar untuk mengatasi persoalan yang timbul, mengenal nilai-nilai moral dan etika, belajar mengenal apa yang salah dan benar, dan bertanggung jawab terhadap sesuatu yang dibuatnya (Iskandar & Indaryani, 2020).

Terapi bermain puzzle dapat membuat melatih kemampuan motorik, melepaskan perasaan marah, sedih, atau rasa cemas yang sebelumnya terasa sulit untuk mengungkapkan perasaan tersebut (Aryani & Zaly, 2021). Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa terapi bermain puzzle ini membuktikan pengaruh yang signifikan memperkuat ingatan jangka pendek, melatih memecahkan masalah, meningkatkan ketrampilan spasial otak dan menunda demensia, mengembangkan ketrampilan motorik dan kognitif serta melatih kesabaran melatih kemampuan motorik anak (Yusnita et al., 2020).

Hasil penelitian (Iskandar & Indaryani, 2020) tentang peningkatan kemampuan motorik kasar anak autisme melalui terapi bermain puzzle mendapatkan hasil bahwa terapi bermain puzzle efektif untuk melatih kemampuan motorik kasar pada anak autisme. Serta penelitian oleh (Aryani & Zaly, 2021) tentang pengaruh terapi bermain puzzle terhadap motorik anak autisme juga menyatakan bahwa hasil terapi bermain puzzle efektif untuk melatih kemampuan motorik kasar pada anak autisme.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 26 Juni 2023 dimana anak autisme di *Our Dream* Indonesia menyatakan bahwa belum pernah dilakukan terapi bermain puzzle untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar, serta berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dan studi literatur di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penerapan terapi bermain puzzle untuk meningkatkan motorik kasar pada anak autisme di *Our Dream* Indonesia. Selain itu, terapi puzzle cenderung mudah untuk dilakukan karena hanya memerlukan alat seperti beberapa potongan gambar puzzle.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah penerapan terapi bermain puzzle untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autisme?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan penerapan terapi bermain (puzzle) untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autisme.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pasien

Hasil studi kasus penelitian ini dapat digunakan sebagai media informasi bagi pasien dan keluarga tentang penerapan terapi bermain puzzle untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autis.

2. Manfaat bagi perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan perawat mengenai terapi bermain puzzle untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autis.

3. Manfaat bagi lembaga

a. Lembaga pelayanan kesehatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu dan teknologi tentang kesehatan khususnya dalam pengembangan perawatan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan penerapan terapi bermain puzzle untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autis.

b. Lembaga pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi pada penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penerapan terapi puzzle untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autis.