

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Pada masa awal kehidupan, anak mulai mengenali dirinya melalui respons terhadap dunia sekitarnya yang mencakup pengalaman visual, auditif, dan rangsangan lainnya. Reaksi anak terhadap apa yang ia lihat dan dengar tercermin melalui perilaku dan suara yang muncul dari dirinya sendiri. Pola gerakan dan bunyi tersebut sulit dipahami oleh orang dewasa. Pertumbuhan dalam berbagai aspek perkembangan anak, seperti fisik, kecerdasan, bahasa, interaksi sosial, dan moral, saling berhubungan.

Perkembangan fisik menjadi fondasi untuk kemajuan perkembangan berikutnya, yang juga memengaruhi kemajuan kecerdasan, bahasa, hubungan sosial, dan moral anak. Hurlock (2000) menjelaskan bahwa perkembangan terjadi secara terus-menerus dari saat pembuahan hingga kematian, namun tidak berlangsung secara serentak. Anak dapat mengalami tahapan perkembangan yang positif jika mendapat dukungan dan rangsangan yang memadai dari lingkungan. Anak yang tumbuh dalam lingkungan yang mendukung akan mengalami tahapan perkembangan lebih cepat daripada anak yang tumbuh dalam lingkungan yang kurang optimal yang menjadi penyebab adanya gangguan perkembangan pada anak.

Menurut Handojo dalam (Eviyanti, 2017, hlm. 1), gangguan perkembangan yang dialami anak saat ini semakin kompleks, hal ini karena adanya perubahan gaya hidup masyarakat maupun kemajuan teknologi. Gangguan perkembangan yang terjadi pada anak sangat beragam. Salah satu gangguan perkembangan anak yang saat ini cukup menjadi perhatian utama adalah gangguan spektrum autisme. Menurut Wakil Menteri Kesehatan RI, dr Dante Saksono Harbuwono, pada sambutan klip video di acara Special Kids Expo (SPEKIX) 2024. Ia menyebut, jumlah anak dengan gangguan spektrum autisme di Indonesia terus meningkat. Menurut Dr. Dante, diperkirakan saat ini sekitar 2,4 juta anak Indonesia mengalami gangguan spektrum autisme. Sementara itu, dokter spesialis anak dr Bernie Endyarni Medise, SpA(K), MPH memperkirakan angka kelahiran anak di Indonesia

mencapai 4,5 juta per tahun. Dari angka tersebut, 1 di antara 100 anak mengidap *autism spectrum disorder* (ASD) (Stefanni, 2024).

DSM-5 oleh Pender (2022) memperkenalkan tiga tingkat keparahan ASD (*Autism Spectrum Disorder*), yaitu level 1 (membutuhkan dukungan), level 2 (memerlukan dukungan substansial), dan level 3 (memerlukan dukungan yang sangat substansial).

Pertama, level 3 ASD yang mengarah kepada kondisi defisit parah dalam keterampilan komunikasi sosial verbal dan nonverbal yang menyebabkan gangguan parah dalam fungsi, dan sangat terbatasnya inisiasi interaksi sosial, serta minimalnya respons terhadap tawaran sosial dari orang lain. Misalnya, seseorang dengan sedikit kata-kata yang dapat dimengerti, jarang memulai interaksi, dan ketika melakukan hal tersebut, ia melakukan pendekatan yang tidak biasa hanya untuk memenuhi kebutuhan dan hanya memberikan respons terhadap pendekatan sosial yang sangat langsung.

Kedua, level 2 ASD mengarah kepada kondisi defisit yang nyata dalam keterampilan komunikasi sosial verbal dan nonverbal; gangguan sosial yang tampak bahkan dengan dukungan yang ada; terbatasnya inisiasi interaksi sosial; dan respons yang berkurang atau tidak normal terhadap ajakan sosial dari orang lain. Misalnya, seseorang yang berbicara kalimat sederhana, yang interaksinya terbatas pada minat khusus yang sempit, dan bagaimana komunikasi nonverbalnya sangat aneh.

Ketiga, level 1 ASD mengarah kepada kondisi tanpa dukungan, di mana defisit dalam komunikasi sosial menyebabkan gangguan yang nyata. Kesulitan memulai interaksi sosial, dan contoh yang jelas dari respons yang tidak biasa atau tidak berhasil terhadap ajakan sosial orang lain. Mungkin tampak memiliki minat yang menurun dalam interaksi sosial. Misalnya, seseorang yang mampu berbicara dalam kalimat lengkap dan terlibat dalam komunikasi tetapi percakapan bolak-balik dengan orang lain gagal, dan upayanya untuk berteman aneh dan biasanya tidak berhasil.

Twistiandayani & Umah (2022, hlm. 7) mengatakan bahwa dengan gangguan spektrum autisme adalah kategori ketidakmampuan yang ditandai dengan adanya

gangguan dalam komunikasi, interaksi sosial dan perilaku emosi. Anak gangguan spektrum autisme hanya memiliki perhatian terhadap dunianya sendiri, dan adanya pengulangan tingkah laku serta memiliki kecenderungan hidup dalam dunianya sendiri sehingga hubungannya dengan orang lain terganggu. Sesuai dengan pendapat Leo Kanner pada tahun 1943 pertama kali mendeskripsikan kata autisme untuk merujuk pada anak yang mengalami gangguan perkembangan bahasa dan sosialisasi (Kirana et al., 2019, hlm. 133), yang mengakibatkan adanya gangguan komunikasi yang buruk pada anak gangguan spektrum autis.

Komunikasi merupakan perilaku bertujuan yang melibatkan kemampuan inisiasi *joint attention*, melakukan permintaan, dan perilaku bergantian. Namun, Anak dengan gangguan spektrum autis tidak memiliki kemampuan tersebut karena mengalami kesulitan komunikasi baik komunikasi isyarat (non verbal) maupun komunikasi berbahasa (verbal) (Prati et al., 2019, hlm. 39), sedangkan bahasa merupakan media utama dalam komunikasi (Amirah, 2019, hlm. 878). Diketahui, faktor penghambat dalam berkomunikasi dengan anak autis yaitu sulitnya melakukan kontak mata, kurangnya respon yang diberikan, kesulitan berbicara yang dialami anak autis, serta gangguan pada bidang sensori (Rakhmatin & Amilia, 2018, p. 150).

Berbagai hambatan anak gangguan spektrum autis dalam berkomunikasi dua arah ini berdampak pada rendahnya pengetahuan bahasa pada anak. Karena, komunikasi dua arah merupakan faktor yang membantu perkembangan bahasa, interaksi interpersonal, dan sebagai gerbang bagi anak untuk mendapatkan pembelajaran awal (Morgan, et al., dalam (Erza & Lia, 2019, hlm. 178). Perkembangan bahasa yang dapat membantu anak gangguan spektrum autis dalam berkomunikasi dapat ditingkatkan melalui penggunaan metode *floortime*. Karena, metode *floor time* sendiri bertujuan untuk membantu anak untuk mengembangkan keterampilan-keterampilan emosi, kognitif, motorik, bahasa dan sosialnya (Greenspan dalam (Pradini, 2016, hlm. 4).

Menurut Greenspan dalam (Eviyanti, 2017, hlm. 4), metode *floortime* di dalamnya terdapat kegiatan bermain secara langsung, di mana anak didorong menjadi pihak yang aktif dalam berinteraksi dan terapis yang diarahkan untuk

mengamati minat anak (*child's natural emotional interest/lead*) yang kemudian menggunakannya sebagai landasan untuk berinteraksi secara *playful*. Berdasarkan minat anak sebagai landasan berinteraksi, maka diharapkan motivasi anak untuk mengenal lingkungan, berinteraksi dan berkomunikasi akan meningkat secara bertahap.

Floortime sendiri merupakan terapi bermain yang membantu anak-anak untuk membentuk kental emosional dan keterampilan komunikasi. Perawat dapat bertindak sebagai penghubung antara anak gangguan spektrum autisme, keluarga mereka, dan terapis dengan mengamati kegiatan bermain yang dipimpin anak-anak dan mendidik orang tua tentang berbagai cara melibatkan anak-anak bersama dengan bentuk terapi lainnya. Terapi bermain yang diberikan untuk anak-anak gangguan spektrum autisme ini bertujuan untuk meningkatkan komunikasi dan jiwa sosial mereka (John & Francis, 2023, hlm. 133). Jadi, melalui metode *floortime* maka anak dengan gangguan spektrum autisme dapat mengembangkan kemampuan sosial yang berdampak pada kemampuan komunikasinya.

Dalam penelitian ini, pendekatan *Floortime* digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan tingkat kemampuan anak dengan gangguan spektrum autisme dalam berkomunikasi. Dalam konteks ini, peneliti berperan sebagai terapis yang memfasilitasi interaksi dengan anak dalam lingkungan yang aman dan bebas, yang memungkinkan ekspresi bebas tanpa banyak batasan atau aturan. *Floortime* adalah pendekatan yang memanfaatkan permainan sebagai cara untuk membangun keterampilan sosial dan verbal anak autisme. Metode ini, dikembangkan oleh Dr. Stanley Greenspan yang bertujuan untuk membantu anak mencapai tahap perkembangan bahasa dan kemampuan sosial yang sesuai dengan lingkungan natural. Melalui permainan yang terstruktur namun fleksibel, *Floortime* juga bertujuan untuk memperkuat hubungan antara anak dan terapis, merangsang keterikatan sosial, mengembangkan kemampuan berpikir kompleks, serta meningkatkan kemampuan pemecahan masalah pada anak dengan spektrum autisme (Lang, Hancock & Singh 2016).

Bina Cita Indonesia adalah sebuah lembaga pendidikan di Jawa Barat yang memiliki pengalaman dan pemahaman mendalam dalam menangani anak-anak

dengan gangguan spektrum autisme. Dengan dukungan tim pendidik terlatih dan lingkungan yang ramah untuk anak-anak, lembaga ini menjadi tempat yang ideal untuk melaksanakan penelitian ini. Di sisi lain, peneliti juga menemukan bahwa Jawa Barat menjadi provinsi yang memiliki banyak penyandang anak dengan gangguan spektrum autisme. Sesuai dengan data dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat tahun 2014 yang mengatakan bahwa terdapat 31.322 jiwa anak penyandang autisme di Jawa Barat. Sedangkan, jumlah tertinggi di Jawa barat terdapat di Kota Bandung dengan jumlah 1.075 jiwa anak penyandang autisme (Utami & Barlian, 2017, hlm. 167). Data tersebut juga mendukung minat peneliti untuk melakukan penelitian anak autisme di Bina Cita Indonesia sebagai lembaga pendidikan yang ada di Jawa Barat.

Peneliti telah melakukan observasi awal, dan peneliti menemukan hasil pada 1 anak laki-laki yang berinisial Y di *Homesholing* Bina Cita Indonesia. Peneliti melihat Y yang mengalami ASD memiliki hambatan dalam berinteraksi sosial, kurang kooperatif dalam pembelajaran, intonasi dan artikulasi bahasa yang belum jelas, serta emosi yang tidak terkontrol ketika kesal dan masih sering menyakiti diri sendiri. Namun, Y ini masih memiliki potensi yang dapat menulis nama dengan baik, mengetahui berbagai macam hewan, dan dapat menggambarkan hewan. Hal ini mengindikasikan bahwa Y masih membutuhkan interaksi yang lebih banyak lagi karena kurangnya minat sosialisasi.

Berdasarkan indikasi tersebut menunjukkan bahwa kondisi Y berada di level 2, di mana Y masih membutuhkan dukungan substansial karena masalah komunikasi terkait keterampilan komunikasi sosial verbal dan nonverbal, serta terbatasnya inisiasi interaksi sosial. Kondisi Y ini sangat cocok untuk menggunakan pendekatan *Floortime* dalam membantu mengembangkan komunikasi dan keterampilan sosial. Sesuai dengan penjelasan dari artikel Verywell Health oleh (Rudy, 2023) yang mengatakan bahwa pendekatan *Floortime* membantu anak dengan gangguan spektrum autisme membangun hubungan emosional dan mengembangkan keterampilan komunikasi. Karena, *Floortime* berfokus membantu anak-anak dan remaja gangguan spektrum autisme membuat hubungan yang bermakna. *Floortime* juga menjadi cara mudah untuk dapat membangun ikatan

yang lebih kuat antara orang tua atau wali dan anak sambil bersenang-senang.

Peneliti juga menggunakan penelitian terdahulu yang mendukung penyusunan penelitian ini, diantaranya penelitian yang berjudul “Penerapan Pendekatan Floor-time Dalam Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Non-verbal Pada Anak Austistic Spectrum Disorder Kelas III di Sd Impres Maccini Baru Makasar” yang disusun oleh Nandari. Kemudian, penelitian (Adi, 2020) yang berjudul “Upaya Meningkatkan Bicara Anak Autis Melalui Pendekatan *Floortime*”.

Berdasarkan keseluruhan fenomena dan permasalahan yang ditemukan, penelitian ini merupakan langkah signifikan untuk memahami dan mengatasi tantangan perilaku pada anak-anak dengan kondisi gangguan spektrum autis. Dengan fokus pada pendekatan *Floortime* yang diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan yang berharga bagi praktisi, tenaga pendidik, serta orang tua dalam membantu anak-anak dengan kondisi autisme untuk meningkatkan komunikasi yang berdampak pada kualitas hidup anak dengan gangguan spektrum autis. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Metode *Floortime* dalam Meningkatkan Komunikasi pada Anak Gangguan Spektrum Autis Di PKBM Bina Cita Indonesia”.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka identifikasi masalah pada penelitian ini adalah;

1. Anak dengan gangguan spektrum autisme yang memiliki hambatan pada komunikasi, keterbatasan diri, dan kurangnya keterampilan sosial.
2. Kurangnya penggunaan media ajar atau media bermain. Sehingga untuk meningkatkan komunikasi pada anak dibutuhkan media yang menarik dan kritis melalui pendekatan *floortime* agar mudah mencari perhatian berdasarkan minat subjek dan menciptakan interaksi yang bermakna.

1.3. Batasan Masalah

Berdasarkan banyak faktor yang dapat meningkatkan penyimpangan komunikasi pada anak gangguan spektrum autis, maka penelitian ini dibatasi pada pengaruh pendekatan *floortime* terhadap peningkatan komunikasi verbal dan non-verbal pada anak gangguan spektrum autisme di PKBM Bina Cita Indonesia.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas sehingga dapat diketahui rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada pengaruh pendekatan *Floortime* terhadap peningkatan berkomunikasi verbal dan non-verbal pada anak autisme di PKBM Bina Cita Indonesia.
2. Bagaimana pelaksanaan penerapan pendekatan *floortime* terhadap upaya mengurangi peningkatan komunikasi verbal maupun non-verbal pada anak gangguan spektrum autis di PKBM Bina Cita Indonesia.

1.5. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian

1.5.1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu:

Untuk mengetahui atau memperoleh data tentang seberapa besar pengaruh pendekatan *floortime* terhadap peningkatan komunikasi verbal dan non-verbal pada anak gangguan spektrum autisme di PKBM Bina Cita Indonesia.

1.5.2. Manfaat/ Signifikasi Penelitian

Kegunaan pada penelitian ini dibagi menjadi 2 bagian berdasarkan kegunaan secara teoritis dan secara praktis.

1.5.2.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memperluas pemahaman teoritis tentang pengaruh pendekatan *floortime* dalam meningkatkan lingkaran komunikasi pada anak-anak gangguan spektrum autisme, memberikan dasar bagi pengembangan teori intervensi pada anak gangguan spektrum autisme. Analisis terhadap pengaruh pendekatan ini juga memperdalam pemahaman tentang bagaimana autisme memengaruhi respons terhadap intervensi, berkontribusi pada praktisi untuk meningkatkan metode intervensi klinis.

1.5.2.2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan atau diterapkan sebagai acuan guru, terapis dalam lembaga pendidikan untuk meningkatkan komunikasi verbal dan non-verbal pada Anak Autisme di PKBM Bina Cita Indonesia

1.6. Sistematik Penulisan Proposal

Sistematika pembahasan yang dibuat pada proposal tugas akhir ini disusun dalam beberapa bab, yang dijelaskan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini Bab ini berisi tentang deskripsi umum tugas akhir yang meliputi di antaranya latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan Manfaat/ Signifikansi Penelitian serta sistematik penulisan skripsi

BAB II KAJIAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang teori penunjang konsep dari teori pembelajaran yang menjadi dasar pembuatan tugas akhir di antaranya tentang Gambaran umum agroindustri, landasan teori serta penelitian terdahulu

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang perancangan sistem yang meliputi di antaranya alur sistem, pengaturan data set, arsitektur jaringan, proses perancangan sistem, contoh perhitungan, serta proses pengujian sistem.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang analisis dan interpretasi data yang telah dikumpulkan selama penelitian terdiri dari beberapa bagian utama, tergantung pada struktur dan metodologi penelitian yang digunakan. Berikut adalah garis besar umum dari isi bab 4 adalah pendahuluan bab 4, deskripsi data, analisis data, diskusi hasil, dan kesimpulan dalam bab 4.

BAB V HASIL KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bab ini berisi tentang kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan serta rekomendasi yang diberikan berdasarkan temuan penelitian.