

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Telah banyak pendekatan ataupun intervensi dalam kajian gangguan autisme yang disebarluaskan tetapi masih sedikit yang diteliti (Catherine Lord and James P. McGeeldren et al., 2001). Setiap anak yang mengalami gangguan spektrum autisme/ *autism spectrum disorder* (ASD) adalah unik, maka setiap rencana intervensi harus disesuaikan dengan kebutuhan individu (Lindgren & Doobay, 2011). Derajat tingkat keparahan setiap anak autis beserta area gangguannya sangat berbeda satu dengan lain (Mash & Wolfe, 2005).

ASD adalah kondisi perkembangan saraf yang ditandai dengan masalah yang nyata dalam interaksi sosial, komunikasi, pola bermain dan sekelompok perilaku yang tidak biasa, terkait dengan kesulitan dalam menoleransi perubahan lingkungan (Volkmar, 2011). ASD merupakan kelompok gangguan perkembangan (autisme, *sindrom asperger*, dan gangguan perkembangan pervasif yang tidak ditentukan). Beberapa individu ASD memiliki ciri khas atau karakteristik tertentu seperti salah satunya kebanyakan dari anak ASD berpikir secara visual, mereka lebih mudah memahami hal-hal yang konkrit dibandingkan dengan yang abstrak (Siegel, 1996). Karakteristik yang paling umum pada anak-anak ASD adalah perilaku yang *perseverative*, kehendak yang kaku untuk melakukan aktivitas atau berada dalam keadaan yang sama terus menerus (Sugiarmin, 2005).

Gangguan spektrum autisme terkadang disebut sebagai: *infantile autism*, autis masa kanak-kanak atau *autis Kanner's*. Manifestasi klinis autisme muncul sebelum anak berusia 3 tahun. Sekitar 20% orang tua melaporkan bahwa pada tahun pertama hingga kedua anak mengalami perkembangan yang normal, namun tiba-tiba muncul gejala penurunan yang stabil (CDC, 2014). Gangguan spektrum autisme menurut Keenan Mickey, dkk (2000) merupakan sebuah gangguan perkembangan pervasif. Gangguan perkembangan tersebut ditandai dengan gangguan pada komunikasi dan interaksi sosial yang terbatas serta pola perilaku, minat, dan kegiatan yang berulang (Brereton, 2002). Manifestasi dari gangguan tersebut sangat tergantung pada tingkat perkembangan dan usia individu (White & Roberson 2009).

Gangguan spektrum autis dapat saja terjadi pada semua ras, etnis, dan kelompok ekonomi sosial serta empat kali lebih mungkin terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan (CDC, 2014). Perkiraan prevalensi berkisar 1% dalam populasi umum (Baird, Simonof, & Pickless, 2006).

Saat ini, masalah autisme menimbulkan keprihatinan yang mendalam, terutama bagi kedua orang tuanya. Kebiasaan anak-anak autis sangat terganggu secara fisik maupun mental, bahkan seringkali menjadi anak-anak terisolir dari lingkungannya serta hidup dalam dunianya sendiri dengan berbagai gangguan mental dan perilaku (Jaja, 2014).

Gejala-gejala gangguan autisme yang paling awal diamati melibatkan perilaku dan emosi (Sasanti, 2003). Secara sederhana, perilaku dapat dikatakan sebuah gerakan yang dapat diamati dari luar. Minat terbatas dan perilaku berulang (perilaku repetitif) menjadi gejala klinis yang sering dilaporkan sebagai persoalan bagi orang-orang disekitar anak yang mengalami gangguan autisme. Perilaku terbatas dan berulang adalah fitur inti dari gangguan spektrum autisme (Leekam, Prior, & Uljarevic, 2011). Anak menjadi sangat kaku dengan jadwal dan rutinitas, serta sulit berpikir luwes. Sering, orang tua langsung berusaha menghentikan perilaku repetitif anak karena dianggap mengganggu. Namun, apa yang terjadi kemudian adalah anak malah menunjukkan perilaku sulit, seperti marah dan frustrasi ketika menghadapi perubahan. Tidak jarang, perilaku tersebut membuat keluarga ataupun orang lain disekitarnya kewalahan dan putus asa. Menurut Sugiarmim (2005), perilaku pada anak autisme yang sering muncul adalah cara bermain yang berulang-ulang, minat yang terbatas, hambatan bersosialisasi, serta beberapa hal lain yang juga selalu melekat pada anak penyandang autis ditambah lagi dengan adanya respon-respon yang tidak wajar terhadap informasi sensoris yang mereka terima, misalnya: suara-suara bising, cahaya, permukaan atau tekstur dari suatu bahan tertentu.

Pada umumnya, anak autis memiliki gangguan pengolahan sensorik (*sensory processing disorder*) sehingga muncul tingkah laku hiperaktif, bermasalah dalam melakukan gerakan, memiliki tonus otot yang lemah, dan sulit berkonsentrasi. Gangguan ini memunculkan sekumpulan simptom/ gejala yang merupakan respon aversif terhadap stimulus sensorik yang sebenarnya tidak berbahaya (Kranowitz, 2005). Masalah dalam memproses input sensorik juga menyebabkan anak dengan

autisme menyaring input-input yang tidak relevan sehingga seringkali gagal dalam mengolah informasi penting dan cenderung mudah stres dan cemas (Carter dkk., 2005).

Anak autis tidak dapat mengendalikan emosi, sering agresif terhadap orang lain dan diri sendiri. Anak autis juga sangat pasif seolah-olah tidak mempunyai emosi. Anak autis akan marah pabila rutinitas kehidupan sehari-harinya diubah karena anak merasa tidak aman dan nyaman. Seperti yang diungkap oleh (Kasran, 2003), jika seseorang berusaha untuk mengubah aktivitas anak autis, meskipun kecil saja, atau bilamana anak autis tersebut merasa terganggu perilaku ritualnya, maka ia akan marah. Pada beberapa kasus kadang-kadang anak autis disertai pula dengan gangguan hiperaktivitas (aktif berlebihan tanpa kenal lelah, bergerak tanpa tujuan, melompat-lompat berjam-jam) hingga ada yang melukai diri sendiri/ orang lain (Sasanti, 2003).

Masalah pada interaksi sosial dan komunikasi juga menjadi gejala gangguan pada anak autis. Banyak anak autis tidak memiliki hasrat sosial untuk berhubungan dengan orang-orang lain disekitarnya (Kasari & Sterling, 2013). Akibatnya, anak-anak autis mungkin tidak menganggap dirinya untuk berhubungan dengan orang lain. Mereka lebih jarang melihat diri mereka sendiri sebagai teman bagi orang lain (Locke, Ishijima, Kasari, & London, 2010). Anak dapat menghabiskan waktu berjam-jam untuk bermain sendirian dan tidak tertarik dengan keadaan sosial sekitar, anak juga tidak berusaha untuk melakukan komunikasi. Anak dengan autisme sering tidak mampu melakukan komunikasi non-verbal seperti melakukan kontak mata dengan lawan bicara (Lubis & Suwandi, 2016).

Permasalahan lain yang dialami individu autisme adalah masalah komunikasi dan interaksi sosial. ASD biasanya didiagnosis pada anak usia dini dan ditandai oleh defisit dalam komunikasi sosial dan interaksi sosial (American Psychiatric Association, 2013). Masalah komunikasi pada anak autis sering dimanifestasikan oleh perilaku non-verbal yang aneh, nada bicara yang aneh, sedikit hingga tidak ada ekspresi wajah atau gerakan tubuh, kesulitan memahami ucapan atau menggunakan bahasa untuk tujuan percakapan, dan kekhasan ucapan (misalnya echolalia, pembalikan pronominal), serta kegagalan mempertahankan kontak mata yang tepat (Kim, 2016). Tidak adanya kontak mata dari anak autisme membuat mereka sulit

untuk memfokuskan diri dalam mengamati suatu benda sehingga kerap timbul rasa depresi jika mereka dihadapkan pada objek-objek yang masih asing (Wijayakusuma, 2004).

Kondisi ASD dapat menyebabkan gangguan yang serius dan meluas (*pervasive*) pada kemampuan berpikir, berbahasa, perasaan, dan dalam menjalin hubungan atau interaksi dengan orang lain, jika tidak adanya penanganan atau dibiarkan (Martorell dkk. 2014). Oleh karena itu, sangat diperlukan suatu program intervensi terpadu supaya tujuan mendukung perkembangan dan mengatasi masalah yang terjadi pada anak dengan gangguan spektrum autisme dapat tercapai.

Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan, penanganan berbentuk terapi telah banyak dilakukan untuk menangani gejala (*symptom*) yang terjadi pada anak autis. Penanganan pada anak autis ditujukan terutama untuk mengurangi atau menghilangkan masalah tingkah laku, meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangannya terutama dalam keterampilan hidup sehari-hari. Beberapa implementasinya digunakan teknik terapi, diantaranya teknik belajar dan bermain yang dapat dilakukan secara verbal maupun non-verbal (Wijayakusuma, 2004).

Abduljabar (2012) dalam tulisannya menerangkan tentang pelaksanaan pembelajaran pendidikan jasmani adaptif berbasis “terapi” yang dikembangkan oleh para ahli di bidang Psikologi dan Motorist di berbagai negara Eropa. Konteks pembelajaran pendidikan jasmani adaptif saat ini sudah sepatutnya diperhatikan dan dipahami secara menyeluruh oleh guru pendidikan jasmani di lembaga pendidikan formal. Terapi tersebut merupakan terapi gerak yang dikenal dengan istilah *psychomotor therapy* (PMT), memanfaatkan dua metode pokok, yaitu (1) *movement-oriented-method* dan (2) *body-oriented-method*. *Movement oriented method* adalah metode yang memanfaatkan gerak sebagai alat terapi, gerakan dijadikan orientasi dalam setiap upaya terapi. *Body oriented method* adalah metode yang memanfaatkan tubuh sebagai alat terapi, unsur dalam tubuh dimanfaatkan sebagai upaya intervensi terapi (Abduljabar, 2012). Keduanya memanfaatkan gerakan dan pengalaman tubuh untuk merangsang perkembangan psikososial, mengurangi gangguan psikologis dan perilaku, meredakan gejala kejiwaan, mengurangi dampak atau gejala tertentu pada fungsi dan partisipasi anak dalam kehidupan sehari-hari (Emck, Plouvier, & Van Der Lee-Snel, 2012).

PMT dikembangkan untuk orang-orang dengan masalah kesehatan mental dan berfokus pada ekspresi dalam perilaku, gerakan, bahasa tubuh dan postur yang berbasis dari pengalaman tubuh, bertujuan untuk menghilangkan dan/ atau mengurangi masalah dengan menggunakan metode yang berorientasi pada tubuh dan gerakan (Houben, 2014). Menurut (Breitve, Hynninen, & Kvåle, 2010) PMT adalah suatu sistem untuk rehabilitasi pada anak-anak pra-sekolah dan sekolah menengah pertama (dari usia dua setengah hingga sepuluh tahun).

PMT menurut Probst dkk. (2010) berperan sebagai pengobatan komplementer untuk individu dengan masalah psikologis atau perilaku, dimana rangkaian teknik berorientasi pada tubuh, seperti relaksasi progresif dan pernapasan dalam. Untuk teknik berorientasi pada gerakan, dialokasikan berasal dari olahraga dan latihan. Olahraga dan latihan tersebut dirancang untuk masing-masing gerakan sukarela (*voluntary movement*), berpusat pada kesadaran akan langkah-langkah pengambilan keputusan (*making decision*), pemrograman (*programming*), implementasi (*implementation*), dan verifikasi (*verification*). Latihan ini sekali disempurnakan, akan memberikan satu alat untuk membuat evaluasi dan diagnosa.

PMT ditawarkan di beberapa *setting*, seperti pusat perawatan kesehatan mental, pusat kejiwaan anak, perawatan remaja, pendidikan khusus, perawatan untuk orang-orang dengan cacat intelektual, pengaturan rehabilitasi dan praktik pribadi (Houben, 2014). PMT dapat diterapkan di lembaga formal yaitu di sekolah luar biasa melalui pembelajaran pendidikan jasmani, melihat karakter PMT itu sendiri memanfaatkan dan mengadaptasi gerak tubuh manusia dalam situasi olahraga atau aktivitas fisik melalui hubungan intervensi dan respon antara guru dan siswa pada cara siswa berpikir, merasakan dan melakukan aktivitas jasmani yang dirancang guru pendidikan jasmani adaptif di sekolah (Abduljabar, 2012).

Pendidikan jasmani merupakan bagian integral dari keseluruhan proses pendidikan dan bertujuan mengembangkan: secara fisik (*physically*), secara mental (*mentally*), secara sosial (*socially*), dan secara emosional (*emotionally fit citizens*) melalui media kegiatan fisik yang telah dipilih dan direncanakan untuk mencapai hasil tertentu (Pambudi, 2010). Houben (2014) memaparkan PMT di sekolah dapat digunakan untuk mempraktikkan perilaku yang memadai dan menyelesaikan masalah dalam pengaturan keseharian mereka. Berlatih dalam pengaturan sehari-

hari (situasi dimana anak mengalami masalah), memfasilitasi generalisasi pengalaman dan perilaku yang dipelajari. Pelaksanaan tersebut menjadikan strategi pembelajaran pendidikan jasmani adaptif yang berbasis terapi melalui aktivitas gerak dan pikiran yang menjadi konsep dasar dari PMT.

Ada dua alasan mengapa intervensi dini sangat penting, yakni untuk mengoptimalkan tingkat perkembangan anak dan untuk memberikan dukungan serta bantuan kepada keluarga (Hidayat, 2000). Untuk itu, perlu dilakukan intervensi dini berbasis terapi di sekolah demi mendukung perkembangan anak autis, mengurangi gejala yang ditunjukkan anak autis juga harus diadakannya upaya memperbaiki masalah yang terjadi pada anak autis sehingga dapat diterima dengan baik di lingkungannya. Peneliti berharap melalui intervensi program PMT yang dilaksanakan secara khusus bagi siswa autis di sekolah dapat memberikan pengaruh positif bagi perkembangan dan memberikan perubahan baik yang berdampak pada kehidupan sehari-harinya.

## 1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada tiga jenis permasalahan yang sering diamati dalam literatur kajian autisme juga dalam pengamatan terkait perilaku yang terjadi di lapangan, diantaranya masalah perilaku repetitif (*repetitive behavior*), masalah emosi (*emotional problems*), serta masalah sosial anak di lingkungannya (*social problems*).

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut.

- 1) Bagaimana pengaruh intervensi program *psychomotor therapy* pada masalah perilaku siswa autis?
- 2) Bagaimana pengaruh intervensi program *psychomotor therapy* pada masalah emosional siswa autis?
- 3) Bagaimana pengaruh intervensi program *psychomotor therapy* pada masalah sosial siswa autis?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang dipaparkan sebelumnya, penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut.

#### 1) Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk menerapkan strategi pendidikan berbasis terapi melalui *psychomotor therapy* di sekolah luar biasa sebagai upaya mengakomodasi kebutuhan belajar anak autis.

#### 2) Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui dan memberikan gambaran tentang bagaimana implementasi dari intervensi *psychomotor therapy*. Jadi, tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Mengetahui pengaruh intervensi program *psychomotor therapy* pada masalah perilaku siswa autis.
- b. Mengetahui pengaruh intervensi program *psychomotor therapy* pada masalah emosional siswa autis?
- c. Mengetahui pengaruh intervensi program *psychomotor therapy* pada masalah sosial siswa autis?

### 1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut.

#### 1) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai penguat dari teori-teori *psychomotor therapy* yang sudah ada dan sudah berkembang agar menjadi tambahan wawasan bagi para pembaca. Penelitian ini juga diharapkan menjadi suatu pemahaman terhadap strategi pembelajaran berbasis terapi di sekolah luar biasa yang dapat diterapkan melalui intervensi *psychomotor therapy*.

#### 2) Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, yaitu:

##### a. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman langsung berkenaan dengan intervensi *psychomotor therapy* pada siswa autis di sekolah luar biasa yang dilaksanakan lebih dini.

b. Bagi Pendidik dan Calon Pendidik

Dapat menambah pengetahuan dan sumbangan pemikiran tentang sejarah, konsep dasar, serta tujuan *psychomotor therapy* yang dikembangkan bagi kebutuhan siswa dengan gangguan spektrum autisme di sekolah luar biasa.

c. Bagi Anak Didik

Anak diharapkan dapat memperoleh pengalaman secara langsung dari bentuk pembelajaran berbasis terapi di sekolah luar biasa serta diharapkan dapat mengurangi masalah/ gejala-gejala yang timbul dari dalam dirinya.

d. Bagi Sekolah

Menjadi bahan pertimbangan dalam memberlakukan upaya pengajaran dan bahan pembelajaran yang utuh sebagai sarana pelayanan bagi siswa berkebutuhan khusus, khususnya siswa dengan gangguan spektrum autisme di sekolah luar biasa.

### 1.5 Struktur Organisasi Tesis

Struktur organisasi tesis berisi rincian tentang urutan penulisan dari setiap bab dan bagian bab dalam tesis, mulai dari bab I hingga bab V.

Bab I berisi uraian tentang pendahuluan dan merupakan bagian awal dari skripsi yang terdiri dari:

- 1) Latar Belakang Penelitian.
- 2) Rumusan Masalah.
- 3) Tujuan Penelitian.
- 4) Manfaat Penelitian.
- 5) Struktur Organisasi Tesis.

Bab II berisi uraian tentang kajian pustaka dan hipotesis penelitian. Kajian pustaka mempunyai peran yang sangat penting, kajian pustaka berfungsi sebagai landasan teoritik dalam menyusun pertanyaan penelitian, tujuan, serta hipotesis, terdiri dari:

- 1) Pembahasan teori-teori, konsep dan turunannya dalam bidang yang dikaji.
- 2) Penelitian yang Relevan.
- 3) Kerangka Pemikiran.
- 4) Hipotesis Penelitian.



Bab III berisi penjabaran yang rinci mengenai metode penelitian yang terdiri dari:

- 1) Metode Penelitian.
- 2) Lokasi, Populasi, dan Sampel Penelitian.
- 3) Desain Penelitian.
- 4) Definisi Operasional.
- 5) Instrumen Penelitian.
- 6) Analisis dan Pengolahan Data.

Bab IV berisi hasil penelitian dan pembahasan, dalam bab ini mengemukakan mengenai:

- 1) Deskripsi dari hasil penelitian yang meliputi gambaran umum objek penelitian.
- 2) Analisis data.
- 3) Pengujian hipotesis serta pembahasannya.
- 4) Pembahasan penemuan.

Bab V berisi kesimpulan, implikasi, dan rekomendasi. Bab ini berisi tentang:

- 1) Kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan.
- 2) Implikasi dan rekomendasi yang berhubungan dengan penelitian.