

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan pengembangan ilmu dikalangan para ilmuwan dapat menimbulkan berbagai penemuan dalam suatu penerapan dan kemajuan yang sangat pesat sehingga menerapkan beberapa praktis ilmu melalui berbagai hal, seperti seorang anak yang belajar melalui penyusunan gambar *puzzle* sebagai daya pembelajaran awal dari gambar yang terdapat beberapa potongan bentuk untuk dipasang, sehingga anak untuk tertantang melihat dan menyusun gambar *puzzle* secara sempurna. Perkembangan kemajuan ilmuwan tidak harus berada pada tingkat normalitas, terdapat berbagai perilaku yang mengalami gangguan. Gangguan bukan berarti hambatan untuk tidak melakukan apapun.

Beberapa psikolog perkembangan memperoleh rujukan dari dokter dan juga konsultasi mengenai gangguan yang terdapat pada tingkat anak yang mulai berusia 2 sampai 4 tahun mengalami gangguan yang tidak seperti anak normal pada umumnya, namun dengan gangguan anak yang sibuk akan dirinya sendiri. Gangguan tersebut sering dikenal dengan nama autisme yang merupakan salah satu gangguan perkembangan yang semakin meningkat saat ini. Jumlah penderita gangguan autisme meningkat prevalensinya dari 1:5000 anak, pada tahun 1943 saat Leo Kanner memperkenalkan istilah autisme menjadi 1:100 ditahun 2001 (Nakita, 2002). Kondisi ini menyebabkan banyak orangtua menjadi was-was sehingga sedikit saja anak menunjukkan gejala yang

dirasa kurang normal selalu dikaitkan dengan gangguan autisme. Seperti firman Allah Swt. dalam Al-Qur'an surah Al Anfaal/08: 28 dibawah ini;

وَأَعْلَمُوا أَنَّمَا آمَوَّالِكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فَتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ



Artinya: *Dan ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar. (QS. Al Anfaal/08 : 28).*

Ayat diatas menyatakan bahwa orangtua memiliki peranan penting terhadap anak-anak mereka. Sehingga orangtua tidak perlu was-was dengan keadaan gangguan yang mengalami permasalahan dalam autisme, yang merupakan gangguan perkembangan pada anak. Terkadang orang tua merasa tertekan terhadap kenyataan yang dihadapi, akan tetapi walaupun begitu sebagai orang tua wajib menjaga titipan Allah Swt dengan penuh rasa sayang.

Muncul gangguan autisme ini sudah ada sebelum anak mengalami usia 2 sampai 4 tahun. Perkembangan yang terganggu terutama dalam komunikasi, interaksi, dan perilaku. Autisme merupakan gangguan *neurobiologisme* yang menetap. Gangguan *neurobiologisme* tidak bisa diobati, tapi gejala-gejalanya bisa dihilangkan atau dikurangi, sampai orang awam tidak lagi bisa membedakan mana anak normal dan anak autisme.

Penyandang autis pertama kali ditemukan oleh Kanner pada tahun 1943. Dia mendeskripsikan gangguan penyandang autis sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, seperti gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan tertunda, *ekolalia* (terjadi pada autisme dalam mengulang-ulang apa yang diucapkan tanpa niat untuk berkomunikasi dan berlaku secara otomatis), pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain yang relatif dan *stereotipik* (pengulangan suatu kelompok), rute ingatan yang kuat dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya. Secara khas gangguan yang termasuk dalam kategori penyandang autis ditandai dengan distorsi perkembangan fungsi psikologis dasar majemuk yang meliputi perkembangan keterampilan sosial berbahasa, seperti perhatian, persepsi, daya nilai terhadap realitas, dan gerakan-gerakan motorik.

Jika dilihat dari pertumbuhan fisik penyandang autis sendiri seperti tidak mengalami suatu gangguan, namun melihat kondisi perkembangan mental dan intelegensi yang tertinggal pada penyandang autis dibandingkan anak normal pada umumnya, ternyata hal itu membawa dampak pada kemampuan motorik pada anak autis. Kondisi tersebut dapat disebabkan adanya gangguan pada sistem syaraf pusat, juga akibat dari gangguan pada persepsi yang berhubungan dengan mental dan intelegensi. Oleh karena itu, menurut Astuti, anak autis pada umumnya memiliki kecakapan yang lebih rendah dibanding dengan kelompok anak sebayanya, baik secara kualitatif maupun kuantitatif (Astuti, 2001). Gangguan *Spectrum Autism* adalah

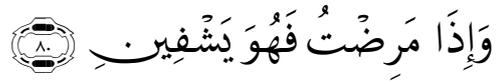
gangguan proses perkembangan salah satunya penyandang autisme cenderung menarik diri dan mengalami keterlambatan dalam perkembangan sensorik motorik. Perkembangan motorik dapat dilakukan digunakan untuk menggambarkan perilaku gerakan yang dilakukan oleh tubuh manusia berbagai disiplin ilmu, mulai dari psikologi, fisiologi, neurofisiologi maupun olah raga. Menurut Prasetyono, terdapat berbagai jenis gerakan motorik: gerakan refleks, gerakan terprogram, gerakan motorik halus (menulis, merangkai, melukis, berjinjit, mengambil, meraba, memegang, menyusun dan sebagainya), sedangkan gerakan motorik kasar (berjalan, merangkak, memukul, mengayunkan tangan dan sebagainya) (prasetyono. 2008:104).

Penyandang autisme dapat dilihat perkembangan motorik melalui pemberian pelatihan dan keefektifan anak dalam berbagai gerak yang melibatkan bagian tubuh. Kemampuan motorik halus adalah aktivitas motorik yang melibatkan aktivitas otot-otot kecil atau halus, gerakan ini menuntut koordinasi mata, tangan dan kemampuan pengendalian gerak yang baik yang memungkinkannya untuk melakukan ketepatan dan kecermatan dalam gerakannya (Daeng Sari. 1996:121). Sedangkan yang termasuk dalam aktivitas ini antara lain mengambil, meraba dan memegang dengan kelima jarinya (prasetyono. 2008:104) menggantung, menempel, meremas kertas, mengikat sepatu, mengkancingkan baju, menarik resleting, memasukkan benda ke lubang sesuai dengan bentuknya, membuat garis, melipat kertas, memasang, memegang pensil dengan benar, menggenggam benda, dan lain sebagainya.

Sehingga dalam hal ini, peneliti menggunakan penelitian tentang motorik halus yang lebih memusat pada kontak mata yang melibatkan koordinasi mata dan tangan. Penelitian tentang motorik halus sudah pernah dilakukan juga dan dengan menggunakan metode eksperimen.

Penggunaan penelitian tentang motorik halus sudah pernah dilakukan oleh Iramatuz Zurroh tentang *Efektifitas Pemberian Keterampilan Kolesa dalam meningkatkan Kemampuan Motorik Halus pada Jari-jari Tangan Anak Tunagrahita Ringan*. Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan desain penelitian eksperimen dengan pendekatan *one group pretest and posttest*. Hasilnya menunjukkan bahwa pemberian keterampilan kolesa efektif dalam meningkatkan kemampuan motorik halus pada jari-jari tangan anak tunagrahita ringan. Hal ini dapat dilihat dari skor akhir pada tabel *post test*. Selain itu pada tabel statistik tes, dapat dilihat bahwa nilai uji bedanya adalah 0,038. Bila signifikansi $< 0,05$ ($0,038 < 0,05$), maka hal ini menunjukkan bahwa hasil di dapat ketika *post test* lebih baik daripada ketika *pre test*.

Dalam berbagai gangguan bukan berarti tidak ada penyelesaian dalam meminimalisir untuk dapat disembuhkan, akan tetapi kelambanan penyembuhan penyandang autisme menimbulkan sejumlah kondisi (multi faktor) yang mengakibatkan kerusakan jaringan otak (*devastating brain disorder*) akan menjadi semakin parah. Pada dasarnya memang kesembuhan berbagai macam penyakit, adalah atas kehendak Allah Swt. Seperti dalam firman Allah Swt. dalam Al-Qur'an surah Asy-Syu'araa'/26: 80 di bawah ini.



Artinya: *Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan Aku.* (Qs. Asy-Syu'araa'/26 : 80)

Konteks dari ayat tersebut di atas secara tersirat, menjelaskan bahwa sebagai orangtua yang memiliki anak dengan gangguan penyandang autis harus merasa yakin bahwa segala penyakit pasti bisa disembuhkan. Jadi, selain meminta kesembuhan dengan cara berdo'a juga diperlukan usaha untuk proses penyembuhannya. Penyembuhan pada penyandang autis bisa melalui suatu terapi yang dapat memberikan keoptimisan pada orangtua.

Beberapa terapi autis menurut Wiguna (2002) adalah penatalaksanaan anak dengan gangguan penyandang autis secara terstruktur dan berkesinambungan untuk mengurangi masalah perilaku dan meningkatkan kemampuan belajar dan perkembangan anak sesuai atau paling sedikit mendekati anak seusianya dan bersifat multi disiplin yang meliputi: terapi perilaku berupa ABA (*Applied Behaviour Analysis*), terapi biomedik (medikamentosa), terapi tambahan lain; terapi wicara, terapi okupasi, terapi bermain, terapi sensori integration, terapi musik, dan terapi diet.

Terapi yang sesuai penanganan untuk penyandang autis yang terutama koordinasi mata dan tangan merupakan suatu gerak fisik yang terdapat pada terapi okupasi. Menurut Soeharso (1993) mengemukakan *Occupational*

Therapy adalah suatu terapi yang berdasarkan atas *occupation* atau gerak di dalam suatu pekerjaan. Pendapat lain dikemukakan oleh Kusnanto (dalam Astaty, 1995) bahwa *occupational therapy* adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental, fisik dengan jalan memberikan suatu keaktifan kerja, dimana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita.

Berdasarkan pendapat para ahli tentang terapi okupasi tersebut diatas, maka dapat diungkapkan bahwa terapi okupasi adalah suatu upaya penyembuhan atau pemulihan yang menggunakan aktivitas atau kegiatan sebagai media terapinya. Dengan aktivitas terpilih penyandang autis akan dilibatkan langsung secara aktif untuk pemulihan fungsi-fungsi fisik atau psikis agar dapat melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-harinya sehingga tercapai tujuan dalam meningkatkan kemandirian pada penyandang autis, meningkatkan harkat, martabat serta kualitas hidup. Jadi terapi okupasi bukan memberikan kerja tetapi pekerjaan merupakan media untuk pengobatan atau penyembuhan gangguan fisik, mental dan sosial.

Pada dasarnya terapi okupasi itu memiliki cakupan tentang terapi musik dan terapi bermain, karena terapi-terapi yang digunakan tersebut termasuk bagian yang dilakukan oleh para terapis untuk penyandang autis karena banyak mengandung unsur bersenang-senang (Sunar, D. P. 2008:275). Sehingga terapi okupasi merupakan proses awal untuk melatih penyandang autis pada

kemampuan motorik terutama pada kemampuan motorik halus dan gerak bagi penyandang autisme melalui terapi bermain.

Melalui bermain anak bisa mencapai perkembangan fisik, intelektual, emosi, dan sosial. Secara tidak sadar pula anak telah melatih kekuatan, keseimbangan, dan melatih kemampuan motoriknya. Terapi bermain untuk penyandang autisme merupakan suatu usaha mengoptimalkan kemampuan fisik, intelektual, emosi, dan sosial anak. Dan untuk pengembangan kekuatan otot, motorik, meningkatkan ketahanan organ tubuh bagian dalam, mencegah dan memperbaiki sikap tubuh yang kurang baik (Sunar, D. P. 2008:275-276).

Media yang digunakan dalam terapi bermain untuk mengoptimalkan pengobatan atau penyembuhan adalah berupa suatu *puzzle*. Menurut Ismail, A. (2006) *puzzle* adalah permainan yang menyusun suatu gambar atau benda yang telah dipecah dalam beberapa bagian. Permainan *puzzle* melibatkan koordinasi mata dan tangan. Namun secara khusus *puzzle* biasanya terbentuk dari sebuah gambar yang terpotong-potong menurut bagian tertentu.

Sedangkan menurut Kamus Bahasa Indonesia *puzzle* berarti mencengangkan, membingungkan, mengaduk, mengacau, mengganggu, memperkusut, heran tercengang, kebuntuan, kesandung. Menurut Tedjasaputra (2001) permainan adalah kegiatan yang ditandai oleh aturan serta persyaratan-persyaratan yang disetujui bersama dan ditentukan dari luar untuk melakukan kegiatan dalam tindakan yang bertujuan. Lebih lanjut Menurut

Hidayat (2009) permainan merupakan kebahagiaan bagi anak-anak untuk mengekspresikan berbagai perasaan serta belajar bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungannya.

Permainan *puzzle* melibatkan koordinasi mata dan tangan. Namun secara khusus *puzzle* biasanya terbentuk dari sebuah gambar yang terpotong-potong menurut bagian tertentu. *Puzzle* dapat terbuat dari plastik, spon, kertas, ataupun kayu tebal. Bahan *puzzle* yang paling baik bagi kegiatan belajar mengajar adalah dari kayu. Seiring waktu, semakin tinggi usia anak, maka makin tinggi tingkat kesulitan *puzzle* akan semakin bertambah. Biasanya hal ini ditunjukkan dengan jumlah kepingan yang semakin banyak dengan ukuran yang lebih kecil.

Penelitian tentang *puzzle* juga pernah dilakukan oleh Ahmad barokah dkk. tentang *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perilaku Kooperatif Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Di RSUD TUGUREJO SEMARANG*, dari penelitian tersebut menggunakan desain penelitian eksperimen dengan pendekatan *one group pretest and postests* disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap tingkat kooperatif anak usia prasekolah. Dalam penelitian ini, karakter responden berdasarkan kelompok usia, paling banyak pada kelompok usia 3 tahun yaitu: 10 responden (37,04%) berdasarkan jenis kelamin laki-laki, responden perempuan lebih banyak yaitu 15 responden (55,56%). Rekomendasi dari hasil penelitian ini

adalah sebagai alternatif dalam mengatasi anak usia prasekolah pada saat dirawat di rumah sakit.

Dengan demikian, peneliti ingin melakukan penelitian dengan mengangkat tema tentang *Efektivitas Terapi Okupasi Dengan Menggunakan Penyusunan Gambar (Puzzle) Untuk Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Penyandang Autis*, dalam penelitian yang ingin dikemukakan adalah tentang penyandang autis yang diberikan aktivitas berupa motorik halus yang melibatkan aktivitas otot-otot kecil atau halus, gerakan ini menuntut koordinasi mata, tangan dan kemampuan pengendalian gerak yang baik yang memungkinkan untuk melakukan ketepatan dan kecermatan dalam gerakannya. Pemerhatian yang diberikan merupakan bagian dari suatu terapi. Terapi yang diberikan nantinya dapat memberikan suatu keefektifan pada penyandang autis. Terapi okupasi pada gerak fisik dalam meningkatkan motorik halus melalui penyusunan gambar (*puzzle*).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, maka peneliti mengungkapkan permasalahan yaitu: “apakah terapi okupasi dengan menggunakan penyusunan gambar (*puzzle*) efektif untuk meningkatkan kemampuan motorik halus penyandang autis?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi okupasi dengan menggunakan penyusunan gambar (*puzzle*) untuk meningkatkan kemampuan motorik halus penyandang autis.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang peneliti harapkan sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk sarana informasi mengenai efektivitas terapi okupasi dengan menggunakan penyusunan gambar (*puzzle*) untuk meningkatkan kemampuan motorik halus penyandang autis.
- b. Menambah ilmu pengetahuan yang berhubungan tentang penyandang autis dan motorik halus.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mempraktekkan teori dilapangan.

2. Manfaat praktis

- a. Dapat membantu dalam meningkatkan kemampuan motorik halus pada penyandang autis.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan terapi sebagai sarana untuk melatih penyandang autis dalam meningkatkan motorik halus.

- c. Dapat mengetahui tentang keberhasilan penyusunan gambar (puzzle) dalam meningkatkan kemampuan motorik halus.

E. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan skripsi ini adalah terdiri dari bab dan sub bab, dan kemudian terbagi menjadi bagian-bagian dari sub bab yang secara rinci adalah sebagai berikut:

Bab I, pada bab pendahuluan ini merupakan kerangka pembahasan dalam bab-bab berikutnya. Pembahasan tentang latar belakang masalah yaitu efektivitas terapi okupasi dengan menggunakan penyusunan gambar (puzzle) untuk meningkatkan motorik halus penyandang autisme yang terdiri dari realita dilapangan yang terkait dengan landasan berfikir dan kajian terdahulu sebagai acuan dalam melakukan penelitian. Kemudian didalamnya terdapat rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II, pada bab ini berisi tentang kajian teori. Dalam bab ini merupakan uraian tentang kajian pustaka penelitian, yang meliputi; pengertian penyandang autisme, motorik halus, terapi okupasi (*occupational therapy*), terapi bermain, penyusunan gambar (puzzle), kerangka teoritik dan hipotesis. Tujuan pustaka yang dimaksudkan sebagai landasan dalam membuat kerangka berpikir terhadap fokus peneliti dan untuk menjelaskan sejauh mana variabel-variabel yang diajukan mempengaruhi variabel yang diteliti.

Bab III, pada bab ini membahas mengenai metode yang digunakan dalam penelitian yang meliputi pendekatan dan jenis penelitian, desain penelitian eksperimen, subyek penelitian dan alat pengumpulan data.

Bab IV, pada bab ini menguraikan tentang penyajian data dan analisis dari data yang sudah dikumpulkan. Terdiri dari deskripsi proses pelaksanaan penelitian, deskripsi hasil penelitian, dan pembahasan dari hasil penelitian.

Bab V, pada bab ini merupakan simpulan dan saran serta alternatif pemecahan sesuai dengan analisa dan hasil penelitian yang dilakukan pada bab sebelumnya.

Pada bagian akhir, berisikan daftar pustaka serta lampiran-lampiran yang mendukung selama proses penelitian berlangsung.