

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Anak adalah titipan Tuhan yang sangat berharga. Saat diberi sebuah kepercayaan untuk mempunyai anak, maka para calon orangtua akan menjaga sejak dalam kandungan sampai lahir ke dunia. Pertumbuhan dan perkembangan buah hati yang sempurna merupakan dambaan dan keinginan setiap pasangan. Sehingga para calon ibu akan mengkonsumsi berbagai macam vitamin, gizi maupun suplemen untuk menjaga kesehatan bayi selama dikandung. Selain itu, calon ibu akan menghindari aktifitas berat yang beresiko mengganggu proses kehamilan agar tidak terjadi pendarahan, infeksi virus, kelahiran bayi abnormal, dan penyebab lainnya. Setelah bayi terlahir ke dunia, para orang tua pun akan memberikan perhatian dan perawatan lebih lanjut dalam proses yang mempengaruhi tumbuh kembang anak baik hal positif maupun negatif.

Setiap anak akan mengalami proses perkembangan yang terdiri atas dimensi biologis, kognitif, dan sosial. Bahkan dalam satu dimensi biologis, kognitif, dan sosial berpengaruh di dalam dirinya (Desmita, 2010: 26). Unsur-unsur perkembangan tersebut akan mempengaruhi satu dengan yang lain. Walaupun orang tua sudah memberikan perhatian dan perawatan yang baik sejak di dalam kandungan, ada saja anak-anak yang terlahir sebagai anak

berkebutuhan khusus misalnya autis, ADHD/ADD, downsyndrome, *cerebral palsy* dan sejenisnya.

Bagi anak-anak yang terlahir sebagai anak berkebutuhan khusus seperti autis, akan mengalami gangguan perkembangan yang biasanya tampak jelas sebelum anak mencapai usia 3 tahun (Winarno, 2013: 1). Autis berarti *self* atau diri sendiri yang artinya cenderung hidup dalam dunianya sendiri. Autis berasal dari bahasa Yunani kuno. Penyandang kelainan sindrom ini ditemukan oleh Leo kanner yang disebut *early infantile autis* (Delphie, 2009: 4). Secara teknis, para psikolog menggunakan salah satu diagnosa yang digunakan secara global di seluruh penjuru dunia untuk mendeteksi autis yaitu dengan *Diagnostic and Statistical of Mental Disorder ke IV (DSM-IV)* yang dibuat oleh *American Psychiatric Association (APA)* atau *International Classification of Diseases-10 (ICD-10)* tahun 1994, yang merupakan suatu sistem diagnosis yang digunakan oleh *WHO*.

Anak autis merupakan individu dengan hendaya (gangguan) perkembangan atau *developmental disorders* (Delphie, 2009: 2). Penyandang autistik usia dini dapat dideteksi melalui suatu diagnosis khusus oleh medis atau psikolog sejak usia 30 bulan (APA, 1980 dalam Delphie, 2009: 5). Penelitian terkini menemukan bahwa angka penderita autis setiap tahunnya semakin meningkat pesat dan bisa mengenai siapa saja, baik sosio-ekonomi yang berkecukupan maupun yang kurang, berbagai etnis, bahkan anak-anak yang tinggal di negara maju. Namun ada keberuntungan tersendiri bagi anak-anak autis yang bertempat tinggal di negara maju, sebab mereka akan

memiliki kesempatan terdiagnosis lebih dulu. Sehingga tata laksana penanganan lebih dini akan menghasilkan hasil yang lebih baik di kehidupan mereka kelak.

Survei pertama kali mengenai prevalensi autisme pada tahun 1979 menunjukkan 4 : 10.000 (Lotter, 1966 dalam Martine, 2011). Pada tahun 1999, Fombonne (1999) memperkirakan prevalensi untuk autisme menjadi 10 : 10.000 dan kasus mengenai ASD (*Autism Spectrum Disorder*) menjadi 30 – 60 kasus per 10.000. Perkiraan ini didasarkan pada studi yang dilakukan di Eropa, AS, Kanada dan Jepang. Telah dilakukan sebuah penelitian terbaru di Inggris yang memperkirakan prevalensi populasi ASD (*Autism Spectrum Disorder*) naik dan menjadi sekitar 1% (116 : 10.000) (Bairds et al, 2006; Baron-Cohen et al, 2009 dalam Martine, 2011).

Selain itu, terdapat sebuah riset yang mengungkapkan bahwa berkisar 5 - 7% anak-anak mengalami gangguan mental yang membutuhkan penanganan secara khusus. Jika di jumlahkan dengan yang mengalami gangguan tidak terlalu berat, angka prevalensinya dapat mencapai 60%. Hal ini menunjukkan bahwa sangat banyak anak-anak yang terganggu mentalnya dan kurang memperoleh perhatian dari banyak kalangan. Diperkirakan sebanyak 50% anak-anak yang terganggu mentalnya tetap berlangsung hingga masa remaja dan bahkan sampai dewasa (Hoare dan McIntosh dalam prasetyono, 2008 dalam Mufadhilah, 2014). Adapun data terbaru dari *Center for Disease Control and Prevention* Amerika Serikat menyebutkan bahwa 1 dari 110 anak

Amerika Serikat menderita autis. Angka ini naik 57% dari data tahun 2002 yang memperkirakan angkanya 1 dibanding 150 anak (Anna, 2009).

Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan dari Badan Pusat Statistik 2010, memperkirakan terdapat 112.000 anak di Indonesia menyandang autis, pada rentang usia sekitar 5 – 19 tahun. Berdasarkan data dari UNESCO pada tahun 2011 tercatat 35 juta orang penyandang autis di seluruh dunia. Ini berarti rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia mengidap autis. Penelitian *Center for Disease Control (CDC)* di Amerika pada tahun 2008 menyatakan bahwa perbandingan autis pada anak umur 8 tahun yang terdiagnosa dengan autis adalah 1 : 80. Terdapat pula penelitian Hongkong Study pada tahun 2008 yang melaporkan tingkat kejadian autis di Asia dengan prevalensi mencapai 1,68 per 1000 untuk anak di bawah 15 tahun (Melisa, 2013).

Dalam Peeters (2009: 3) autis ditempatkan di bawah kategori “Gangguan Perkembangan Pervasif”, antara “Retardasi Mental” dan “Gangguan Perkembangan Spesifik”. Maksud dari di bawah kategori “Retardasi Mental” yaitu perkembangan menjadi lambat, sedangkan “Gangguan Perkembangan Spesifik” jika di hadapkan pada perkembangan yang lambat atau tidak normal pada suatu bidang kemampuan tertentu. Dalam Assjari, dkk. (2011: 225) anak autis mengalami gangguan perkembangan pervasif atau *pervasive Developmental Disorders (PDDs-GPP)* yang menyebabkan anak mengalami kesulitan berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan orang lain, selain itu juga mengalami gangguan koordinasi motorik seperti keseimbangan, koordinasi mata dan tangan, serta lokomosi.

Hal tersebut senada dengan Rarick (1973 dalam Saputra Y, 2005, dalam Assjari, dkk. 2011: 225) yang menyatakan bahwa anak yang diidentifikasi sebagai autisme akan kurang kemampuan geraknya dibandingkan dengan anak normal sebaya mereka yang diukur dari kemampuan gerak statis dan dinamis, kekuatan, koordinasi, keseimbangan dan kelincahan.

Berdasarkan kesulitan yang dialami oleh anak autisme, gangguan perkembangan motorik sangat berperan penting. Kemampuan individu sendiri yang dapat terlihat jelas melalui kasat mata adalah motorik kasar. Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh (Soetjiningsih, 1995: 30). Menurut Desmita (2010: 98) perkembangan motorik kasar (*Grass Motor Skill*) akan menunjukkan kesiapan anak dalam hal keterampilan otot-otot besar lengan, kaki, dan batang tubuh. Motorik kasar setiap anak haruslah berproses sesuai dengan umur mereka, namun pada anak yang didiagnosis autisme akan mengalami keterlambatan perkembangan. Keterlambatan motorik kasar tersebut disebabkan oleh sensitivitas indera yang juga terganggu. Sehingga diperlukan sebuah terapi untuk membantu dalam mencapai keterlambatan motorik kasar anak autisme agar setidaknya dapat mencapai kesesuaian dengan usia mereka, sebab sistem sensori akan terus mengalami perkembangan sejalan dengan bertambahnya usia anak.

Salah satu cara untuk menyikapi permasalahan keterlambatan perkembangan motorik kasar yaitu diadakannya terapi sensori integrasi. Sensori integrasi merupakan proses mengenal, mengubah, dan membedakan sensasi dari sistem sensori untuk menghasilkan suatu respons berupa “perilaku

adaptif bertujuan” (Waiman, 2011). Terdapat manfaat lain dari terapi sensori integrasi bagi anak-anak autis yaitu meningkatkan perkembangan motorik, meningkatkan kemampuan akademik dan perilaku sosial. Penemu terapi sensori integrasi ini adalah seorang ahli terapi okupasional yang bernama A. Jean Ayres. Ia adalah orang yang pertama kali menjelaskan tentang masalah berkaitan dengan proses neurologis yang tidak efisien. Pada tahun 1950 dan 1960 ia berhasil mengembangkan teori tentang ketidakberfungsian sensori integrasi agar para ahli terapi okupasional lainnya dapat melakukan assessment berkaitan dengan hendaya tersebut (Delphie, 2009: 49).

Pada anak yang mengikuti terapi sensori integrasi biasanya memerlukan bantuan penuh. Sehingga disarankan melakukan terapi sensoris kepada ahli terapis untuk dapat dievaluasi, diberikan treatment, dan konsultasi. Selain itu juga dapat dilakukan oleh terapi fisik atau *physical therapist* yang mampu meningkatkan kemampuan fisik setiap individu autistik. Dengan mendapatkan bimbingan latihan, maka anak autis dapat melakukan gerak dan memahami semua informasi yang datang melalui otaknya dengan cara bermain yang bersifat menggembirakan, bermakna, dan dilakukan secara ilmiah (Delphie, 2009: 99 – 101).

Alasan peneliti mengambil subyek anak dengan gangguan autis karena semakin banyak populasi anak autis di Indonesia khususnya di Surabaya yang bukan hanya dari kalangan berada namun juga dari kalangan orang tak mampu. Dilakukannya penelitian di lembaga terapi ABK Mutiara Bangsa

sebab peneliti pernah melakukan studi lapangan pada semester tujuh dan telah diketahui bahwasanya lembaga terapi ABK Mutiara Bangsa menggunakan terapi sensori integrasi. Melalui terapi sensori integrasi ini akan terlihat perkembangan motorik kasar pada anak autis, yang mana hal tersebut akan mendukung variabel penelitian yang diangkat dalam penelitian ini. Pada dasarnya sensori integrasi adalah sebuah media yang membantu subjek untuk meningkatkan kemampuan perkembangan dan keterampilan motorik yang di fokuskan pada motorik kasar akibat hendaya autistik. Penelitian ini memiliki kriteria subjek yang di cari antara lain memiliki gambaran umum sebagai berikut :

1. Subjek berusia 4 tahun.
2. Subjek berjenis kelamin laki-laki.
3. Mampu menerima instruksi terapis.
4. Perkembangan motorik kasar masih rendah.
5. Belum pernah menerima Terapi Sensori Integrasi.

Berdasarkan kriteria ini diatas, penelitian ini menggunakan subjek yang berinisial AIP adalah siswa baru lembaga terapi anak berkebutuhan khusus Mutiara Bangsa. AIP menjalani terapi karena ia mengalami beberapa perkembangan yang terlambat, salah satunya adalah perkembangan motorik kasar yang seharusnya AIP mampu lakukan pada usia tersebut. Dalam hal ini, AIP memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. AIP merupakan seorang anak laki-laki ke- 2 dari 3 bersaudara yang sekarang berusia 4 tahun 4

bulan. AIP didiagnosis sebagai penyandang autisme melalui tes rambut yang pernah ia lakukan. Pada hasil tes rambut tersebut dinyatakan bahwasanya pada tubuh AIP terdapat kadar logam yang berlebihan yaitu *lead* atau timbal.

Dari berbagai hal yang telah dijelaskan di atas, peneliti melakukan penelitian perkembangan motorik kasar anak autisme dengan menggunakan observasi kegiatan motorik kasar melalui terapi sensori integrasi dengan cara melakukan terapi dalam konsep bermain yang menyenangkan bagi anak-anak dan tetap membawa dampak yang bermakna dan dilakukan secara ilmiah. Dari sini akan diketahui seberapa efektif terapi sensori integrasi, maka peneliti mengambil judul "*Efektivitas terapi sensori integrasi terhadap perkembangan motorik kasar anak autisme di Mutiara Bangsa*".

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Atas dasar pemikiran di atas serta gambaran latar belakang masalah yang sering terjadi dalam suatu masyarakat, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : "*Apakah terapi sensori integrasi efektif terhadap perkembangan motorik kasar anak autisme di Mutiara Bangsa?*".

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Adapun tujuan diadakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan terapi sensori integrasi terhadap perkembangan motorik kasar anak autisme di Mutiara Bangsa.

## D. MANFAAT PENELITIAN

Dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberi manfaat secara teoritis maupun praktis :

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi atas temuan-temuan yang diteliti baik bagi peneliti maupun program studi, berguna dalam ilmu psikologi khususnya psikologi klinis dalam bidang terapi sensori integrasi untuk anak berkebutuhan khusus yaitu autis, dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan yang berhubungan tentang penyandang autis dan motorik kasar, mengembangkan dan meningkatkan kemampuan berfikir melalui penelitian yang diterapkan di lapangan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Manfaat Orang Tua

Diharapkan dari penelitian ini orang tua dapat melakukan terapi sensori integrasi jika sedang berada di rumah, agar anak dapat mengendalikan dan meningkatkan gerak motorik kasar peyandang autis sehingga dapat beraktifitas lebih lancar.

#### b. Manfaat Untuk Psikolog Klinis dan Terapis

Diharapkan dari penelitian ini psikolog klinis dan terapis mampu memahami dan membantu pencapaian efektivitas terapi sensori integrasi terhadap motorik kasar anak autis agar kelak mereka mampu beraktifitas lebih baik dan lancar.

- c. Dapat mengetahui tentang keberhasilan terapi sensori integrasi terhadap perkembangan motorik kasar anak autis

## E. KEASLIAN PENELITIAN

Terdapat penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini untuk dikaji diantaranya adalah

Dalam penelitian Petrin Kasdanel (2013) yang berjudul efektifitas sensori integrasi untuk meningkatkan kemampuan menulis permulaan pada anak autis Di Ti-Ji Home Schooling Padang. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masalah yang peneliti temukan di Ti-Ji Home Schooling Padang, anak autis yang berumur delapan tahun, masih belum mampu menulis mulai, terutama huruf vokal (a, i, u, e, o). Penelitian ini tunggal subjek penelitian dengan desain ABA dan teknik analisis data menggunakan grafik analisis visual. Variabel pengukuran menggunakan persentase masing-masing vokal yang dapat ditulis anak-anak. Pengamatan dilakukan dengan tiga sesi pertama, sesi sebelum diberikan Intervensi dasar saat *pretest*, a1, dilakukan tujuh kali pengamatan, persentase vokal. Keterampilan menulis dalam kondisi ini terletak pada kisaran 0%, dan 20% adalah pada pertemuan persatuan, kedua, ketiga, kelima, hari keenam dan ketujuh anak bisa tidak akan ada tulisan dimulai pada vokal. Namun pada pertemuan empat anak-anak untuk menulis vokal tunggal adalah huruf "i". Kedua, sesi intervensi, b, dengan menggunakan pengamatan sensory integrasi dibuat sebanyak sepuluh kali, persentase anak mulai keterampilan menulis. Dalam hal ini kondisi terletak

pada kisaran 20%, 40%, 60%, dan 80% dari anak-anak mampu menulis vokal (a, i, u, o). Sesi awal ketiga, *posttest*, a2 dilakukan lima kali pengamatan, hasil diperoleh dalam kemampuan anak untuk menulis awal peningkatan yang ada di kisaran 90% yang sebelumnya anak-anak bisa menulis huruf (a, i, u, o) untuk 100%. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan metode integrasi sensory efektif dalam meningkatkan keterampilan menulis untuk Anak dimulai autis Ti-Ji Home Schooling Padang.

Musjafak Assjari dan Eva Siti Sopariah (2011) dalam penelitian yang berjudul penerapan latihan sensorimotor untuk meningkatkan kemampuan menulis pada anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD). Dari hasil penelitian tersebut diketahui bertujuan untuk membuktikan bahwa penerapan latihan sensorimotor dapat meningkatkan kemampuan menulis dan hasil menulis pada anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD). Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, serta dalam intervensi dan analisis data menggunakan metode *Single Subject Research* (SSR) model *Design Multiple Baseline Cross Variable* (desain jamak antar variabel) dan desain A – B – A menggunakan satuan ukur durasi dan persentase. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara nyata subyek penelitian mengalami peningkatan dalam kemampuan menulis. Oleh karena itu, latihan sensorimotor ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam meningkatkan atau mengoptimalkan kemampuan vestibular, taktil, kinestetik dan propioseptif yang merupakan keterampilan prasarat menulis yang dimiliki oleh anak *Autistic Spectrum Disorder* (ASD).

Dhofirul Fadhil Dzil Ikrom Al Hazmi, dkk. (2014) dalam penelitian yang berjudul kombinasi *neuro developmental treatment* dan *sensory integration* lebih baik daripada hanya *neuro developmental treatment* untuk meningkatkan keseimbangan berdiri anak downsyndrome. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa pada anak downsyndrome sering ditemukan adanya gangguan keseimbangan berdiri yang menyebabkan ia tidak dapat mempertahankan postur tubuh terhadap gangguan yang datang. Jika ini dibiarkan tentu akan menimbulkan permasalahan perkembangan motorik selanjutnya. Fisioterapi mempunyai metode *neuro developmental treatment* dan *sensory integration*. Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimental dengan rancangan penelitian *randomized pre and post test group design* dengan sampel sebanyak 18 anak downsyndrome yang mengalami permasalahan keseimbangan berdiri dan waktu penelitian selama dua bulan. Kelompok dibagi menjadi dua, yaitu kelompok-1 (*neuro developmental treatment*) dan kelompok-2 (*neuro developmental treatment* dan *sensory integration*). Instrumen pengukuran yang digunakan adalah *sixteen balance test* yang di ukur sebelum perlakuan (0 – *session*) dan sesudah perlakuan (6 – *session*) pada masing-masing subjek. Berdasarkan variabel *sixteen balance test* pada kedua kelompok menggunakan uji hipotesis *independent sample t-test* didapatkan nilai  $p = 0,034$ . Kesimpulan yang didapatkan nilai  $p < 0,05$ . Nilai tersebut menjelaskan kombinasi *neuro developmental treatment* dan *sensory integration* lebih baik daripada hanya

*neuro developmental treatment* untuk meningkatkan keseimbangan berdiri anak downsyndrome.

Penelitian selanjutnya dari Renee L. Watling dan Jean Dietz (2007) yang berjudul *immediate effect of ayres's sensory integration-based occupational therapy intervention on children with autism spectrum disorders*. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa penelitian ini akan meneliti efek dari intervensi integrasi sensorik ayres pada perilaku dan keterlibatan tugas anak-anak dengan gangguan spektrum autisme (ASD) dengan bantuan dari pengamatan klinis dan pengasuh perilaku untuk membantu memandu penyelidikan masa depan. Metode yang digunakan adalah *Single Subject Research* (SSR) dengan desain A – B – A – B untuk membandingkan efek langsung dari sensorik Ayres dunia integrasi dan skenario bermain dengan melibatkan 4 anak-anak dengan ASD. Dari penelitian ini tidak ada pola yang jelas dari perubahan perilaku yang tidak diinginkan atau tugas manajemen yang muncul melalui tujuan pengukuran. Kesimpulannya adalah jangka pendek integrasi sensorik Ayres tidak memiliki efek substansial berbeda dari skenario bermain pada perilaku yang tidak diinginkan atau keterlibatan dari anak-anak dengan gangguan spektrum autisme (ASD). Namun, data subjektif menunjukkan bahwa integrasi sensorik Ayres mungkin menghasilkan efek yang jelas selama sesi perawatan dan di dalam lingkungan rumah.

Beth A. Pfeiffer, dkk. (2011) dengan penelitian yang berjudul *effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: a pilot study*. Dari hasil penelitian tersebut diketahui

bahwa bertujuan untuk membangun model untuk acak penelitian uji coba terkontrol, mengidentifikasi ukuran hasil yang tepat, dan mengatasi efektivitas integrasi sensori (SI) yang mengintervensi anak-anak dengan gangguan spektrum autis (ASD). Penelitian ini menggunakan anak-anak usia 6-12 dengan ASD secara acak untuk motor halus atau kelompok perlakuan sensori integrasi. Pretest dan posttest diukur melalui sosial, sensorik pengolahan, keterampilan motorik fungsional, dan faktor sosial-emosional. Dari penelitian ini menghasilkan identifikasi signifikan positif perubahan goal pencapaian skor scaling untuk kedua kelompok; perubahan lebih signifikan terjadi di sensori integrasi kelompok, dan penurunan yang signifikan dalam laku autis terjadi pada kelompok sensori integrasi. Tidak ada hasil lain signifikan namun penelitian ini dapat mempertimbangkan untuk hasil studi setelah menggunakan sensori integrasi terhadap masa depan untuk anak-anak dengan gangguan spektrum autis (ASD).

Selanjutnya adalah penelitian dari Sinclair A. Smith, dkk. (2005) yang berjudul *Effects of Sensory Integration Intervention on Self-Stimulating and Self-Injurious Behaviors*. Dari penelitian ini diketahui bahwa Penelitian ini membandingkan efek terapi okupasi, menggunakan pendekatan integrasi sensori (SI) dan kontrol intervensi kegiatan tabletop. Penelitian ini ditujukan pada anak yang berusia 8 – 19 tahun dengan keterlambatan perkembangan yang meluas dan keterbelakangan mental. Melalui segmen rekaman video 15 menit sehari akan dicatat sebelumnya, setelah, dan satu jam setelah baik dilakukan sensori integrasi atau kontrol intervensi selama 4 minggu. Setiap

segmen video 15 menit dievaluasi oleh peneliti untuk menentukan frekuensi perilaku diri seseorang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku diri yang nampak secara signifikan dikurangi dengan 11% satu jam setelah intervensi sensori integrasi dibandingkan dengan intervensi aktivitas tabletop ( $P = 0,02$ ). Tidak ada perubahan segera setelah sensori integrasi atau intervensi tabletop. Peringkat harian *self stimulating* perilaku frekuensi dengan guru kelas menggunakan skala 5-point berkorelasi secara signifikan dengan jumlah frekuensi yang diambil oleh para peneliti ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,001$ ). Sehingga penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pendekatan sensori integrasi ini efektif dalam mengurangi perilaku diri merangsang, yang mengganggu kemampuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang lebih fungsional.

Penelitian-penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwasannya memang terdapat peningkatan jika diberikan terapi sensori integrasi. Dimana hal ini dapat menjadi rujukan atau tambahan referensi bagi peneliti dalam melengkapi data-data yang peneliti perlukan. Pada penelitian kali ini akan lebih memfokuskan pada terapi sensori integrasi terhadap perkembangan motorik kasar anak autis. Penelitian ini sendiri memiliki kesamaan dengan penelitian terdahulu yaitu sama-sama mencari tahu apakah terdapat efektivitas dari terapi sensori integrasi. Sedangkan perbedaannya adalah variabel bebas yang digunakan, pada lokasi penelitian, dan subjek penelitian.