

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mengalami kelainan atau ketunaan dalam segi fisik, emosional, mental dan sosial. Mereka biasanya mengalami keterbelakangan mental, ketidakmampuan belajar, gangguan emosional atau perilaku, hambatan fisik, komunikasi, autisme, dan hambatan pendengaran. Hal ini bisa terjadi karena adanya gangguan di otak yaitu adanya cedera atau kerusakan, dan karena adanya kelainan perkembangan, gangguan keseimbangan biokimiawi atau gangguan aktifitas saraf dalam otak (Anggraini, 2013).

Salah satu klasifikasi anak berkebutuhan khusus adalah autis. Autis adalah gangguan perkembangan pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam perkembangan aktivitas motorik, gangguan sensori, sosial, komunikasi dan emosi (Ambarwati, 2015). Autis terjadi pada 5 dari 10.000 kelahiran dengan jumlah jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan jenis kelamin perempuan. Pada jenis kelamin perempuan yang mengalaminya maka kondisinya akan lebih parah dibandingkan laki-laki (Wiyani, 2016).

Gejala-gejala yang jelas tampak pada anak autis yaitu anak menolak menatap mata, lebih senang bermain sendiri serta tidak responsif terhadap suara, berbicara tidak jelas. Ciri khas lain yang muncul adalah anak tidak akan merasa nyaman dalam dekapan ibu dan anak tidak peduli

dengan adanya perpisahan bahkan mungkin bisa memiliki ketergantungan yang tinggi dan kecemasan yang berlebih (Nugraheni, 2012). Banyak perilaku autis yang berbeda dari perilaku normal, perbedaannya yaitu memiliki perilaku yang berlebihan dan perilaku yang berkekurangan. Perilaku yang berlebih adalah perilaku yang hiperaktif dan tantrum (mengamuk) sedangkan perilaku berkekurangan adalah adanya perilaku menarik diri, gangguan berbicara dan perilaku sosial sangat kurang (Fitri, 2012).

Aktivitas motorik anak autis berbeda dengan anak normal lainnya perbedaannya terletak pada perkembangan motoriknya yang lebih lambat dari anak normal. Pada anak autis usia 4-5 tahun anak akan lebih agresif, sering marah dan mengamuk, sering mengulang suatu gerakan-gerakan (Ambarwati, 2015). Pada anak normal usia 4-5 tahun motorik kasarnya adalah dapat menirukan gerakan binatang, pohon tertiuip angin, pesawat terbang, melakukan gerakan menggantung (bergelayutan), dapat melakukan gerakan meloncat, berlari secara terkoordinasi, dapat melempar sesuatu secara terarah, menendang sesuatu secara terarah, dan menangkap sesuatu secara tepat (Hasanah, 2016).

Pada motorik halus anak autis usia 4-5 tahun anak kurang mampu mengkoordinasikan mata dan tangannya (Hakim, 2016), sementara pada motorik halus anak normal usia 4-5 tahun, anak dapat membuat garis vertikal, horizontal, lengkungan kiri/kanan, miring kiri/kanan, menjiplak

bentuk, dapat mengkoordinasikan mata dan tangan untuk melakukan gerakan yang rumit (Hasanah, 2016).

Pada Anak autisme menginjak usia 6-8 tahun kondisinya mulai membaik dan perkembangan motoriknya terlihat normal seperti perkembangan motorik anak normal lainnya. Motorik kasar pada anak normal usia 6-8 tahun yaitu anak akan melakukan koordinasi untuk melatih kelentukan, keseimbangan, dan kelincahan, melakukan koordinasi tangan, kaki, kepala dalam menirukan tarian atau senam, berdiri dengan 1 kaki tanpa jatuh, berlari lurus tanpa jatuh, dan berkombinasi gerakan jalan, lari dan melompat. Motorik halus pada anak normal usia 6-8 tahun adalah anak dapat menggambar sesuai gagasannya, menggunakan alat tulis dengan benar, menempel gambar dengan tepat, mampu makan minum dan berpakaian sendiri, dan anak dapat menulis angka (Uswatun, 2016). Perkembangan motorik ditentukan oleh sikap dan pola asuh yang diberikan orang tua kepada anaknya. Pola asuh yang orang tua berikan berbentuk stimulasi gerakan bermain agar anak aktif bergerak sesuai perkembangan usia dan fisik (Hakim, 2016).

Gangguan motorik pada anak autisme bila tidak ditangani secara dini maka anak akan mengalami keterlambatan dalam proses perkembangannya, anak dapat mengalami hiperaktif, dan menarik diri, misalnya anak kurang optimal dalam mengkoordinasi mata dan tangan, anak kesulitan dalam melakukan gerakan-gerakan yang sederhana (melipat jari, menggenggam, menempel, ataupun menulis), dan anak akan

mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Hakim, 2016).

Hal yang mungkin dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan pada anak autis adalah dengan terapi murotal karena terapi murotal dapat menurunkan ketegangan sistem syaraf, sehingga nantinya dapat meningkatkan perkembangan motorik, menurunkan hiperaktif pada anak autis dan mengurangi menarik diri pada anak (Silviani, Handayani, & Putri, 2015). Namun penelitian tentang hal ini yang mendukung belum dilakukan. Terapi murotal ini mungkin bisa menjadi salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk membantu anak dalam proses perkembangannya.

Terapi murotal merupakan rekaman suara Al-Quran yang dilakukan oleh seorang pembaca Al-Quran (Roshinah, 2010). Penelitian Ahmad Al-Qadhi cit Roshinah (2010), hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil positif bahwa mendengarkan ayat suci Al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat yang berbasis komputer (Roshinah, 2010).

Stimulan Al-Quran dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11%. Terapi bacaan Al-Quran atau stimulan ini dapat menjadi alternatif terapi relaksasi mungkin bisa lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya. Terapi audio ini merupakan terapi yang tidak menimbulkan efek samping serta dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Terapi murotal Al-Quran surat Ar-Rahman sudah terbukti efektif dapat menurunkan tingkat

perilaku kekerasan dan membantu pasien mengungkapkan emosional dengan cara yang lebih adaptif (Widhowati, 2010). Adanya kenyataan ini peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi murotal terhadap aktivitas motorik anak autis

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pengaruh terapi murotal terhadap aktivitas motorik anak autis ?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengaruh terapi murotal terhadap aktivitas motorik anak autis.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran aktivitas motorik kasar, motorik halus, hiperaktif dan menarik diri pada anak autis sebelum diberikan terapi murotal.
- b. Mengidentifikasi gambaran aktivitas motorik kasar, motorik halus, hiperaktif dan menarik diri pada anak autis setelah diberikan terapi murotal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan pengetahuan yang lebih dalam khususnya tentang terapi murotal terhadap aktivitas motorik anak autis.

2. Bagi Pengelola Pendidikan Anak Autis.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan tentang terapi murotal terhadap aktivitas motorik anak autis.

3. Bagi Masyarakat dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta informasi tentang aktivitas motorik khususnya bagi orang tua yang mempunyai anak autis.

4. Bagi Pendidikan dan Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai data pendukung pada penelitian berikutnya yang berkaitan dengan gambaran aktivitas motorik anak autis terhadap terapi murotal.

E. Keaslian Penelitian

1. Eva Dwi Maryani (2013) “Intervensi Terapi Murotal Surat Ar-Rahman Terhadap Perilaku Anak Autis”. Dalam penelitian menggunakan metode *pre eksperimental*, jumlah sampel 18 responden terdiri dari 16 laki-laki dan 2 perempuan. Alat penelitian menggunakan audio murotal surat Ar-Rahman dengan pitch 440 Hz dan tempo 79,8 bpm, hari pertama dilakukan *pre test* dan hari kelima dilakukan *post test*. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi gambaran pengaruh terapi murotal terhadap anak autis untuk melihat penurunan gangguan perilaku anak autis pada aspek interaksi sosial, perilaku, dan emosi setelah mendapatkan terapi murotal. Persamaan pada penelitian sama-

sama menggunakan metode *pre eksperimental*, menggunakan terapi murotal sebagai intervensi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel terikatnya aktivitas motorik, tempat pelaksanaan penelitian di pusat pelayanan anak autis sragen. Penelitian ini menggunakan metode *one short case study*, dengan jumlah responden 32 anak.

2. Fithroh Roshinah, Laila Nursaliha, dan Saiful Amri (2014) “ Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Tingkat Hiperaktifitas-Impulsif Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)”. Dalam penelitian ini meneliti tentang aktivitas hiperaktif pada anak ADHD. Menggunakan metode *eksperimen* dengan subjek tunggal atau *Singel Subject Research (SSR)*, teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik observasi. Persama dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan terapi murotal. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel terikatnya aktivitas motorik, tempat pelaksanaan penelitian di pusat pelayanan anak autis sragen. Penelitian ini menggunakan *pre experimental design* dengan *one short case study*, dengan jumlah responden 32 anak.
3. Kardiatus, Tatur (2015) “ Pengaruh Terapi Murotal Surat Al-Fatihah Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat ”. Dalam penelitian ini meneliti tentang kecemasan pada saat menjalani operasi mulai dari prabedah (preoperasi), bedah (intraoperasi), dan pascabedah (postoperasi). Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimen design with non*

randomized control group pretest posttest design. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisis bivariate menggunakan uji *Pairedt-test* bila data berdistribusi normal dan uji *wilcoxon test* bila data tidak berdistribusi normal. Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama menggunakan terapi murotal. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel terikatnya gambaran aktivitas motorik pada autis, terapi yang digunakan adalah terapi murotal surat Ar-Rahman, tempat pelaksanaan penelitian di pusat pelayanan anak autis sragen. Penelitian ini menggunakan *pre experimental design* dengan *one short case study*, dengan jumlah responden 32 anak.