

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Autis merupakan kelainan perilaku penderita yang hanya tertarik pada aktivitas mentalnya sendiri, seperti melamun dan berkhayal. Gangguan perilaku diantaranya yaitu kurangnya interaksi sosial, penghindaran kontak mata, kesulitan dalam menggunakan bahasa dan terjadi pengulangan tingkah laku (Putri, S, 2014). Autis yaitu gangguan perkembangan yang ditandai dengan gangguan komunikasi, bahasa, interaksi sosial, serta adanya ketertarikan terhadap hal tertentu dan perilaku berulang (Wang, et al., 2018).

Prevalensi autisme di dunia semakin lama semakin meningkat, hingga sebelum tahun 1960 prevalensi autis di dunia sebesar 0,04% (Wang, et al., 2018). Jumlah ini terus meningkat menjadi 0,62-0,70% dalam beberapa tahun terakhir. Data dari *Centre For Disease Control and Prevention* (CDC) (2012), menyebutkan bahwa sejumlah 1 : 88 anak menyandang autisme, dan pada tahun 2014 meningkat sebanyak 30% penyandang autis.

Data dari *World Health Organization* (WHO) (2013), prevalensi autisme di Indonesia mengalami peningkatan yang tinggi dibandingkan 10 tahun yang lalu, yaitu dari 1 per 1000 penduduk menjadi 8 per 1000 penduduk. Angka ini melebihi rata-rata dunia yaitu 6 per 1000 penduduk. Angka kejadian autis di Indonesia, diperkirakan tidak jauh berbeda karena autis tidak dipengaruhi oleh suku bangsa dan tingkat perekonomian (*National Center of Biotechnology*

Information, 2012 dalam Siti Chodidjah & Alfani Prima 2018). Di Indonesia pada tahun 2015 diperkirakan satu per 250 anak mengalami gangguan autisme dan diperkirakan terdapat kurang lebih 12.800 anak penyandang autisme (Oktaviani, dan Amir, 2018).

Berdasarkan data Badan Penelitian Statistik (BPS) (2016), perkiraan hingga tahun 2016, terdapat kurang lebih 87.156 anak yang menderita autisme di kota Bandung menurut karakteristik usia 5-17 tahun kurang lebih sebesar 10,2% dari jumlah penderita autis yang tercatat. Bahkan terus meningkat pada setiap tahunnya (Risksedas, 2018).

Anak yang menderita autis akan mengalami kesulitan pada masa transisi, masa transisi yaitu masa kanak-kanak menuju ke masa pubertas, karena anak autis memiliki pola perilaku tidak seperti biasanya. Anak autis yang berusia 6-12 tahun terutama masih memerlukan pengawasan khusus dari orang tuanya. Anak autis menunjukkan perilaku dengan melakukan gerakan yang berulang-ulang secara terus menerus seperti berjingkat-jingkat, berputar-putar, menggigit jari dan menarik rambut (Thompson, 2014).

Dampak dari perilaku anak autis yaitu dapat mengalami cedera dan kecelakaan, rambut menjadi rontok, terjadi perdarahan di area kuku kulit karena menggigit jari. Dampak yang lain adalah masalah keuangan pada keluarga yang berhubungan dengan terapi untuk anak autis memerlukan biaya yang mahal, dan apabila hal tersebut tidak segera diselesaikan maka akan muncul dampak psikologis pada orangtua (Anderson, 2011). Dampak psikologis yang diderita

orang tua yaitu adanya stres tinggi yang meliputi gejala fisik, psikis, dan perilaku dari ibu dalam mengasuh anak autis tersebut. Orang tua dari anak autis juga mendapatkan stigma bahwa anaknya dianggap tidak bisa berkembang dan autis merupakan penyakit yang bisa menular (Hardi. F, Nur dan Sari. P, 2019).

Dewi (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa orang tua yang memiliki anak autis tidak akan menerima kondisi anak, ini terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai masalah autis. Orang tua menerima anak dan akan berusaha mencari informasi mengenai proses penyembuhan anaknya yang autis. Seiring dengan interaksi sosial yang dilakukan, maka terbentuk dukungan-dukungan sosial dari keluarga, pusat terapi, dan komunitas pemerhati anak autis (*support group*). Orang tua dapat memberikan pengobatan dan terapi untuk menunjang kesembuhan anak autis (Yuwono, 2009).

Peran perawat dalam menunjang pengobatan anak autis adalah dengan mengembangkan terapi nonfarmakologi yang berhubungan dengan asuhan keperawatan spiritual muslim. Terapi nonfarmakologi yang di gunakan untuk membantu menstimulasi anak autis yaitu seperti terapi murotal Al-Qur'an dan terapi musik. Kedua terapi ini dapat dijadikan sebagai salah satu standar operasional prosedur (SOP) asuhan keperawatan anak (Betha, 2016).

Terapi murotal Al-Qur'an dan terapi musik dapat berpengaruh terhadap perilaku hiperaktivitas, emosional, dan menurunkan kecemasan, (Betha, 2016). Terapi murotal Al-Qur'an dan terapi musik tidak hanya dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya, tetapi dapat dilakukan oleh orang tua maupun keluarga dirumah (Betha, 2016).

Hasdianah (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terapi relaksasi bagi anak autis menggunakan terapi murotal Al-qur'an surah Ar-Rahman telah diterapkan dan terbukti efektif untuk menurunkan gangguan perilaku pasien autisme. Sejalan dengan penelitian diatas bahwa manfaat lain dari terapi murotal Al-Qur'an yaitu dapat meningkatkan gelombang alpha dan menurunkan gelombang beta yang ditunjukkan oleh adanya sinyal *electroencephalograms* (Mohd Amzari Tumiran et al, 2013). Terapi nonfarmakologi lain yaitu terapi musik yang diberikan kepada anak autis juga mengembangkan keterampilan sosial, komunikasi, serta dapat menurunkan kecemasan, emosional, sosial dan spiritual (Nikandish, 2007).

Terapi murotal Al-Qur'an sudah banyak diterapkan sebagai terapi relaksasi karena memiliki kelebihan diantaranya yaitu dapat memberikan rasa rileks, meningkatkan rasa rileks, dapat memberikan ketenangan dan menyembuhkan kecemasan, mengubah pola perilaku dan lain-lain (Assegaf, 2013). Terapi musik memiliki kelemahan tersendiri yaitu lebih mengurangi pada kecemasan individu, karena anak autis tidak hanya memerlukan perubahan pada emosionalnya saja tetapi lebih kepada pola perilaku anak autis itu sendiri (Lelyka, 2012). Berdasarkan perbedaan kedua terapi tersebut, maka peneliti ingin membandingkan keefektifan terapi murotal Al-Qur'an dengan terapi musik.

Fasilitas yang diperlukan saat ini adalah pusat pelayanan pendidikan dan pelatihan untuk memenuhi kebutuhan anak autis salah satunya dengan didirikannya sebuah lembaga pendidikan yang dikhususkan untuk anak

berkebutuhan khusus. Inilah yang menjadi latar belakang berdirinya Pusat Terapi dan Remediasi Anak dengan Kebutuhan Khusus yang diberi nama “RISANTYA“ pada bulan April 2003, tetapi didalam perkembangannya berubah nama menjadi “Sekolah dan Terapi Anak Berkebutuhan Khusus Risantya” pada tahun 2008 yang terletak di Jl. Kotabaru Raya No.30, Ciateul, Kec. Regol, Kota Bandung, Jawa Barat 4025 (Kemdikbud, 2020).

Jenis terapi yang berada di SLB Risantya terdiri dari sensori integrasi, *behaviour therapy*, terapi okupasi dan *physio therapy* serta bina bicara. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SLB Risantya kebanyakan siswa autisnya beragama muslim, dan SLB ini cukup memenuhi kriteria dalam melakukan penelitian jika dilihat berdasarkan agama dan jumlah siswanya. Salah satu tujuan didirikannya SLB Risantya adalah berperan aktif dalam mensukseskan program pemerintah yaitu “wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun” serta menyediakan fasilitas dan layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus (Kemdikbud, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 28 Februari 2020 dengan Kepala Sekolah SLB Risantya, mengatakan bahwa belum adanya intervensi terapi murotal Al-Qur’an dan terapi musik dalam menangani perubahan perilaku terhadap anak autis. Upaya yang telah dilakukan di SLB untuk menangani anak penderita autis yaitu menggunakan *behaviour therapy*, terapi okupasi, *phsyio therapy*, bina bicara, serta sensori integrasi namun masih belum efektif dilakukan karena disekolah tersebut tidak hanya anak penderita autis saja tetapi banyak anak berkebutuhan yang lain sekolah di SLB tersebut.

Tenaga pendidik mengungkapkan dalam mendidik anak berkebutuhan khusus atau anak autisme terkadang sedikit kewalahan ketika menghadapi anak penderita autis yang tiba-tiba mengamuk, melukai orang lain dan dirinya bahkan sampai ingin pulang ketika sedang melakukan pembelajaran. Tenaga pendidik saat kejadian itu mengetahui bagaimana cara meredam amuk pada anak autis salah satunya dengan mengalihkan perhatian anak autis agar bisa mengikuti pembelajaran. Upaya pendidik dalam menangani perilaku anak autis sedikitnya sudah berhasil karena banyak orang tua dari sekolah lain ingin memindahkan sekolah anaknya ke SLB tersebut.

Menurut kepala sekolah SLB Risantya penggunaan terapi ini masih jarang dilakukan dan belum diterapkan di beberapa SLB salah satunya di SLB Risantya, maka perlu dilakukan penelitian akan hal tersebut.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan fenomena diatas, maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana perbandingan efek terapi murotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dengan terapi musik klasik terhadap perubahan perilaku anak autis?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan yang ada, maka tujuan penelitian yang dikehendaki dalam penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Studi *literature review* ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efek terapi murotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dengan terapi musik klasik terhadap

perubahan perilaku anak autis berdasarkan dari beberapa bukti penelitian yang telah ditemukan dengan hasil akhir untuk dapat dijadikan sebuah data dan dapat menjadi suatu sumber informasi yang bermanfaat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah menganalisis perbandingan efek terapi murotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dengan terapi musik klasik terhadap perubahan perilaku anak autis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil studi *literature review* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan wawasan dan informasi mengenai perbandingan efek terapi murotal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dengan terapi musik klasik terhadap perubahan perilaku anak autis. Selain itu manfaat tesis ini menambah ilmu pengetahuan baru bagi penulis maupun pembacanya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Orangtua

Hasil studi *literature review* ini sangat diharapkan dapat menjadi alternatif bagi orang tua penderita anak autis sebagai salah satu terapi nofarmakologi.

b. Bagi Institusi SLB

Hasil studi *literature review* ini sangat diharapkan akan menghasilkan suatu intervensi dan dapat dijadikan sebagai standar operasional prosedur (SOP) bagi

Institusi SLB dan dapat diterapkan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada anak yang berkebutuhan khusus.

c. Bagi Perawat

Hasil studi *literature review* ini sangat diharapkan dapat dijadikan sebagai pengembangan asuhan keperawatan spiritual muslim pada anak dengan berkebutuhan khusus. Selain itu, hasil analisis jurnal ini dapat menambah wawasan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan baru bagi perawat serta dapat dijadikan sebagai standar operasional prosedur (SOP) di suatu rumah sakit.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil studi *literature review* ini diharapkan menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk menerapkan intervensi asuhan keperawatan spiritual muslim bagi anak berkebutuhan khusus.

E. Sistematika Penulisan

Pada penelitian tentang “Perbandingan Efek Terapi Murotal Al-Qur’an Surat Ar-Rahman Dengan Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Perilaku Anak Autis” dalam menyusun laporan penelitian ini, peneliti membagi dalam V BAB, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II METODE

Berisi penjabaran mengenai metode *evidence based nursing* (EBN) dalam menentukan PICO, pencarian literature, kriteria inklusi dan eksklusi serta menjelaskan hasil seleksi studi.

BAB III HASIL

Berisi pemaparan mengenai hasil penelitian dari peneliti sebelumnya yang dijelaskan dalam jurnal, serta menganalisis jurnal menggunakan telaah *validity*, *importancy*, dan *applicability* (VIA).

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi mengenai hasil analisa yang diperkuat dengan penjelasan teori-teori, terdapat keputusan klinis dan lembar standar operasional prosedur (SOP).

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Berisi pemaparan secara singkat kesimpulan dari hasil literature review serta menguraikan saran-saran dari peneliti yang membangun.

