

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Anak

###### a. Definisi Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam undang-undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak yang sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan hingga berusia 18 tahun.

###### b. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (*Asuh*) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (*Asih*), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental

(*Asah*), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian dan sebagainya.

c. Tingkat Perkembangan Anak

Menurut Damaiyanti (2008), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan:

1) Usia Bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih baik menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat merespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengan secara non verbal, misalnya memberi sentuhan, dekapan, menggendong dan berbicara lemah lembut.

Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari 6 bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu perhatian saat

berkomunikasi dengannya. Jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

## 2) Usia Pra Sekolah (2-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah tiga tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padnya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai dia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya.

Dari hal Bahasa, anak belum amampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata 900-1.200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka. Berbicara dengan orangtua bila

anak malu-malu. Beri kesempatan pada anak yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orangtua.

Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

### 3) Usia Sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak di usia ini harus menggunakan Bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya.

Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah banyak, sekitar 3.000 kata disukai dan anak sudah mampu berfikir secara kongkrit.

### 4) Usia Remaja (13-18 tahun)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau

setres, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara dengan teman sebaya atau orang dewasa yang dia percaya.

Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsipal dalam komunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi yang bahagia.

d. Tugas Perkembangan Anak

Tugas perkembangan menurut teori Havighurst (1961) adalah tugas yang harus dilakukan dan dikuasai individu pada tiap tahap perkembangannya. Tugas perkembangan bayi 0-2 adalah berjalan, berbicara, makan-makanan padat dan kestabilan jasmani. Tugas perkembangan anak usia 3-5 tahun adalah mendapat kesempatan bermain, bereksperiment dan bereksplorasi, meniru, mengenal jenis kelamin, membentuk pengertian sederhana mengenai kenyataan social dan lain, belajar mengadakan hubungan emosional, belajar membedakan salah dan benar serta mengembangkan kata hati juga proses sosialisasi.

Tugas perkembangan usia 6-12 tahun adalah belajar menguasai keterampilan fisik dan motorik, membentuk sikap yang sehat mengenai diri sendiri, belajar bergaul dengan teman sebaya, memainkan peranan sesuai dengan jenis kelamin, mengembangkan konsep yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari, mengembangkan keterampilan yang fundamental, mengembangkan pembentukan kata hati, moral dan skala nilai,

mengembangkan sikap yang sehat terhadap kelompok social dan lembaga. Tugas perkembangan anak usia 13-18 tahun adalah menerima keadaan fisiknya dan menerima peranannya sebagai perempuan dan laki-laki, menyadari hubungan-hubungan baru dengan teman sebaya dengan lawan jenis, menemukan diri sendiri berkat refleksi dan kritik terhadap diri sendiri, serta mengembangkan nilai-nilai hidup.

## 2. Autis

### a. Definisi Autis

Monks, *et al.* (1988) menyebutkan bahwa autis berasal dari kata "Autos" yang berarti "Aku". Autis merupakan gangguan neurobiologis yang berat sehingga gangguan tersebut mempengaruhi bagaimana anak belajar, berkomunikasi dalam lingkungan dan hubungan dengan orang lain. Autis merupakan gangguan perkembangan yang kompleks dan muncul selama tiga tahun kehidupan pertama sebagai akibat gangguan neurologis yang mempengaruhi fungsi otak (Ritud dan Freeman, 1978 dan *The Autism Society of America*, 2007 cit Hasdianah, 2013).

Mifzal (2012:3) mengemukakan anak autis merupakan suatu gangguan perkembangan yang kompleks yang meliputi gangguan perilaku, kognitif, bahasa, komunikasi, dan gangguan interaksi sosialnya.

Autisme merupakan sebuah sindrom yang disebabkan oleh kerusakan otak kompleks yang mengakibatkan terjadinya gangguan perilaku, emosi, komunikasi, dan interaksi sosial (Priyatna, 2010).

Anak autis mempunyai ketidakstabilan perasaan dan perubahan emosi yang dapat muncul tiba-tiba seperti ledakan emosi atau menangis tanpa sebab yang jelas (*The Pediatric Neurology Site*, 2012).

Hasdiana (2013) berpendapat bahwa autis merupakan gangguan perkembangan kompleks yang muncul tiga tahun pertama kehidupan akibat gangguan neurologic yang mempengaruhi fungsi otak dan autis mengalami gangguan perkembangan yang secara signifikan yang dapat mempengaruhi komunikasi verbal dan nonverbal serta interaksi sosial. Autis merupakan gangguan perkembangan yang sangat kompleks pada anak (Pamoedji, 2007).

Autis merupakan suatu kumpulan sindrom yang mengganggu saraf, diagnosisanya diketahui dari gejala-gejala yang tampak dan ditunjukkan dengan adanya penyimpangan perkembangan (Prasetyo, 2008).

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang ditandai dengan adanya abnormalitas muncul sebelum anak berusia tiga tahun, dengan ciri-ciri, terganggunya perkembangan, sehingga

anak tidak mampu membentuk hubungan sosial dan komunikasi dengan normal, dan tidak memiliki kontak mata dengan orang lain (Marienzi, 2012).

b. Penyebab Autis

Ma'ruf, *et al* (2013) mengemukakan ada beberapa penyebab autis yaitu:

1) Lama Masa Kehamilan

Usia kehamilan normal pada ibu hamil yaitu 37-42 minggu. Ini adalah sebutan untuk kehamilan cukup bulan. Disebut kehamilan preterm jika usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Hal ini berdampak pada bayi dimana kekebalan tubuh bayi masih lemah karena fungsi organ tubuh dan perkembangannya belum terbentuk sempurna (Hartati, 2010).

2) Diabetes Pada Kehamilan

Pada ibu penderita diabetes dan kemungkinan kondisi pra-diabetes di masa kehamilan, pengaturan glukosa menjadi sulit diatur sehingga meningkatkan produksi insulin pada janin. Produksi insulin yang tinggi membuat kebutuhan akan oksigen menjadi lebih besar, akibatnya suplai oksigen bagi janin menjadi berkurang. Kejadian diabetes pada ibu hamil bisa didapat saat hamil atau sebelumnya memang memiliki kadar gula yang tinggi (Solikhah, 2011).

3) Perdarahan Selama Kehamilan



Perdarahan pada awal kehamilan berkaitan dengan kelahiran prematur dan memiliki berat bayi rendah, dimana kondisi ini sangat rentan terjadinya autisme. Bila terjadi gangguan kelahiran, maka hal yang paling berbahaya adalah hambatan aliran darah ke otak dan oksigen ke seluruh tubuh. Dan organ yang paling sensitif terkena autisme adalah otak (Pieter, *et al*, 2011).

Hasdiana (2013) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya autisme yaitu sebagai berikut:

1) Genetik

Menurut *National Institute of Health* menyebutkan bahwa keluarga yang memiliki satu anak autisme memiliki peluang 1-20 kali lebih besar untuk melahirkan anak yang terkena autisme. Penelitian menemukan pada anak yang kembar jika salah satu anaknya terkena autisme maka kembarannya kemungkinan besar memiliki gangguan autisme juga.

2) Peptisida

Paparan peptisida yang tinggi juga dihubungkan dengan terjadinya autisme karena peptisida akan mengganggu fungsi gen di sistem saraf pusat.

3) Obat-obatan

Bayi yang terpapar obat-obatan tertentu ketika dalam kandungan biasanya memiliki resiko lebih besar mengalami autisme. Obat-obatnya adalah *valpronic* dan *thalidomide*.

#### 4) Usia orangtua

Menurut Halladay, Direktur Riset Studi Lingkungan *Aitism Speak*. contohnya “Memang belum diketahui dengan pasti hubungan usia orangtua dengan autis. Namun, hal ini diduga karena terjadinya faktor mutasi gen”. Perempuan usia 40 tahun memiliki resiko 50 persen memiliki anak autis dibandingkan dengan perempuan berusia 20-29 tahun. Kehamilan pada usia lebih dari 35 bisa berakibat pada persalinan yang memakan waktu cukup lama, disertai perdarahan dan risiko cacat bawaan. Sedangkan hamil di bawah usia 20 tahun bisa berakibat kesulitan dalam melahirkan dan keracunan saat hamil (Hartati, 2010).

#### 5) Perkembangan otak

Area tertentu di otak, termasuk serebal korteks dan *cerebellum* yang bertanggung jawab pada konsentrasi, pergerakan dan pengaturan *mood*, berkaitan dengan autis, ketidakseimbangan neurotransmitter, seperti dopamine dan serotonin, di otak juga dihubungkan dengan autisme.

## 6) Flu

Wanita yang mengalami flu atau demam jangka panjang ketika sedang hamil lebih berisiko untuk melahirkan anak autis. Infeksi-infeksi yang sering terjadi seperti demam ringan dan infeksi saluran kencing bukanlah faktor utama penyebab anak terlahir autis.

### c. Gejala Anak Autis

Jenis dan berat gejala autis berbeda antara masing-masing anak. Gejala autis akan tampak pada anak sebelum usia 3 tahun, yakni mencakup interaksi sosial, komunikasi, perilaku dan cara bermain yang tidak seperti anak lain (Rahmayanti, 2008). Sebagian di antara gejala tersebut dapat muncul pada anak normal, hanya intensitas dan kualitasnya yang berbeda (Yuwono, 2009).

Penelitian Yuwono (2009), menyebutkan bahwa autis merupakan gangguan neurobiologis yang menetap, gejalanya tampak pada gangguan komunikasi dan bahasa, interaksi, dan perilaku. Gangguan neurobiologis yang terjadi karena otak tidak mampu mengolah input sensori secara efisien (Ayres, 1998).

Gejala autisme sangat bervariasi, sebagian anak autisme berperilaku hiperaktif dan agresif atau menyakiti diri, tapi ada pula yang pasif. Mereka cenderung sangat sulit mengendalikan

emosinya dan sering tempertantrum (menangis dan mengamuk). (Ria, 2011). Namun gejala yang paling menonjol adalah sikap anak yang cenderung tidak memperdulikan lingkungan dan orang-orang sekitarnya, seolah menolak berkomunikasi dan berinteraksi (Smart, 2010).

d. Klasifikasi Anak Autis

Autis diklasifikasikan menjadi beberapa macam (Veskarisyanti, 2008 *et al* Prasetyo, 2008), yaitu:

1) Autis masa kanak-kanak (*autis infantile*)

Autis masa kanak-kanak adalah gangguan perkembangan pada anak yang gejalanya sudah tampak sebelum anak tersebut mencapai umur 3 tahun. Anak-anak ini sering juga menunjukkan emosi yang tidak wajar, mengamuk tidak terkendali, rasa takut yang tidak wajar, tertawa dan menangis tanpa sebab, anak-anak ini menunjukkan gangguan sensoris, seperti adanya kebutuhan untuk mencium/menggigit benda dan tidak suka dipeluk.

2) *sperger syndrome* (AS)

*Asperger syndrome* mirip dengan *autis infantile* dalam hal kurangnya interaksi sosial, tetapi mereka masih mampu berkomunikasi cukup baik. Anak sering memperlihatkan perilakunya yang tidak wajar, minat yang terbatas dan mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan teman sebaya.

Anak *asperger syndrome* mempunyai daya ingat yang kuat dan perkembangan bicaranya tidak terganggu dan cukup lancar.

3) *Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)*

ADHD merupakan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Hiperaktivitas adalah perilaku motorik yang berlebihan.

4) *Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS)*

Gangguan perkembangan pervasif mempunyai gejala gangguan perkembangan dalam bidang komunikasi, interaksi maupun perilaku, namun gejalanya tidak sebanyak seperti pada autisme infatilis. Kualitas dari gangguan tersebut lebih ringan, sehingga kadang-kadang anak ini masih bisa bertatap mata, ekspresi fasial tidak terlalu datar dan masih bisa diajak bergurau.

5) Anak *gifted*

Anak *gifted* adalah anak dengan intelegensi yang mirip dengan intelegensi yang super atau genius, namun memiliki gejala-gejala perilaku yang mirip dengan autisme. Intelegensi yang jauh diatas normal membuat perilaku mereka seringkali terkesan aneh.

6) *Rett syndrome*

Anak dengan *rett syndrome* memiliki ciri dengan periode regresi yang mempengaruhi bicara dan bahasa, sosial, perilaku, perkembangan dan kesulitan belajar yang berat.

e. Perilaku Anak Autis

Perilaku anak berkebutuhan khusus dengan gangguan autisme dalam kesehariannya berbeda satu sama lain meskipun gangguan mereka sama. Secara keseluruhan, perilaku mereka menampilkan perbedaan dimana DNA mengalami gangguan autisme yang tergolong ringan sedangkan BGS mengalami gangguan autisme kategori berat. DNA yang autisme ringan menunjukkan perilaku yang berkekurangan (*deficient*) ditunjukkan dengan ekolalia (pengulangan kata), sedangkan BGS yang tergolong kategori berat juga lebih menunjukkan perilaku yang berlebihan (*excessive*) seperti mengamuk, menjambak, berteriak (Widiastuti, 2014).

Hasdiana (2013) menyebutkan bahwa perilaku anak autis ada beberapa perilaku menunjukkan perbedaan yang mencolok dengan anak-anak pada umumnya, yaitu: Menendang, memukul atau melempar dengan merusak benda yang ada di sekitarnya, menyerang orang lain, mencambak, memberantakan benda bahkan bisa mengigit orang, dan agresif. Walaupun tidak semua anak autis menunjukkan perilaku agresif, tetapi ini merupakan gejala yang sangat umum. Hal yang berkaitan dengan ciri-ciri anak autis

adalah seperti perilaku tidak terarah, mondar-mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat, terpukau terhadap benda yang berputar atau benda yang bergerak. Perilaku ini menunjukkan perbedaan yang nyata dengan teman seusianya. Dalam perbedaan ini perilaku anak autis menjadi masalah dari segi perilaku dan berkomunikasi. Saragih (2011) mengemukakan ciri-ciri anak autis diantaranya adalah gangguan pada kognitif gangguan pada bidang interaksi sosial, gangguan bidang komunikasi, gangguan dalam persepsi sensori, gangguan dalam perilaku dan gangguan dalam bidang perasaan.

f. Terapi Autis

Penyandang autis sebaiknya berdiet gluten dan kasein yang dikenal diet GF/CF (*gluten free casein free*). Selain diyakini dapat memperbaiki gangguan pencernaan, juga bisa mengurangi gejala atau tingkah laku autistik anak. Diet GF/CF sebenarnya merupakan terapi penunjang yang tidak dapat bersifat langsung menyembuhkan autisme, namun diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan (Dewanti & Machfud, 2014). Diet CFGF berarti penyandang autis harus menghindari produk berbasis susu sapi yang mengandung kasein dan tepung terigu yang mengandung gluten (Winarno dan Agustinah, 2008). Meski sama-sama keluarga protein, gluten dan kasein berbeda. Gluten adalah protein yang berasal dari keluarga gandum-gandum, semisal

terigu, *wheat*, *oat*, dan *barley*, sementara kasein berasal dari susu sapi, dari kedua jenis protein ini sulit dicerna (Dewanti & Machfud, 2014).

Hasdiana (2013) mengemukakan ada beberapa terapi yang dapat dilakukan oleh penderita autisme, yaitu:

1) Terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA)

ABA adalah jenis terapi yang sudah lama dipakai, sudah ada yang melakukan penelitian dan desain khusus untuk anak dengan autisme, system yang dipakai adalah memberi pelatihan khusus pada anak dengan memberikan *positive reinforcement* (hadiah atau pujian).

2) Terapi Wicara

Hampir semua anak dengan autisme mempunyai kesulitan dalam bicara dan berbahasa. Dalam hal ini terapi wicara dan berbahasa akan sangat menolong. Terapi wicara membantu anak melancarkan otot-otot mulut sehingga membantu anak berbicara lebih baik dan akhirnya berkomunikasi. Terapi dilakukan dengan rutin, teratur dan intensif, sehingga kemampuan berbicara dan memahami kosa katanya meningkat dan gangguan bicara anak berkurang (Pamoedji, 2007).

3) Terapi Okupasi

Semua anak autisme mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar,



mereka kesulitan untuk memegang pensil dengan benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan kemulutnya, dan lain sebagainya. Dalam hal ini terapi okupasi sangat penting untuk melatih mempergunakan otot-otot halusya dengan benar.

#### 4) Terapi Fisik

Autisme adalah suatu gangguan perkembangan perpasive. Banyak diantara individu autis mempunyai gangguan perkembangan dalam motorik kasarnya. Terkadang tonus ototnya lembek sehingga jalanya kurang kuat. Keseimbangan tubuhnya kurang bagus. Fisioterapi dan terapi integrasi sensoris akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-otot dan memperbaiki keseimbangan tubuhnya.

#### 5) Terapi Sosial

Kekurangan yang paling mendasar bagi induividu autisme adalah dalam bidang komunikasi dan interaksi. Banyak anak-anak ini membutuhkan pertolongan dalam keterampilan berkomunikasi 2 arah, membuat teman dan main bersama ditempat bermain. Seorang terapis sosial membantu dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara-caranya.

#### 6) Terapi Bermain

Meskipun terdengarnya aneh, seorang anak autis membutuhkan pertolongan dalam belajar bermain. Bermain dengan teman sebaya berguna untuk belajar bicara, komunikasi dan interaksi sosial. Seseorang terapis bermain dapat membantu anak dalam hal ini ada teknik-teknik tertentu. (Veskarisyanti, 2008).

#### 7) Terapi Perilaku

Anak autis seringkali merasa frustrasi. Teman-temannya seringkali tidak memahami mereka sehingga mereka sulit mengekspresikan keinginannya, mereka banyak yang hipersensitif terhadap suara, cahaya dan juga sentuhan. Tidak heran bila mereka sering mengamuk. Seorang terapis perilaku terlatih untuk mencari solusinya dengan merekomendasikan perubahan lingkungan yang rutin untuk memperbaiki perilakunya.

#### 8) Terapi Perkembangan

Fllovertime, Son-rise dan RDI (*Relationship Developmental Intevention*) dianggap sebagai tingkat perkembangan. Artinya anak dipelajari minat, kekuatan dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan intelektualnya.

#### 9) Terapi Visual

Individu autis lebih mudah belajar dengan melihat (*visual learners* atau *visual thinkers*). Karena hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar, misalnya: Metode PECS (*Picture Exchange Communication System*) dan beberapa video game bisa juga dipakai untuk mengembangkan keterampilan komunikasi. Gejala adanya disintegrasi sensoris bisa tampak dari pengendalian sikap tubuh, motorik halus, dan motorik kasar. Adanya gangguan dalam ketrampilan persepsi, kognitif, psikososial, dan mengolah rangsang (Handojo, 2009).

#### 10) Terapi Biomedik

Terapi biomedik merupakan penanganan secara biomedis melalui perbaikan metabolisme tubuh serta pemberian obat-obatan oleh dokter yang berwenang, vitamin dan obat yang dianjurkan adalah vitamin B6, risperidone, dan lain-lain (Veskarisyanti, 2008). Anak autis diperiksa secara intensif pemeriksaan, misalnya pemeriksaan darah, urin, feses, dan rambut. Obat-obatan yang dipakai terutama untuk penyandang autis, sifatnya sangat individual dan perlu berhati-hati karena baik obat maupun vitamin dengan dosis yang salah dapat memberikan efek yang tidak diinginkan (Handojo, 2009). Dosis dan jenisnya sebaiknya diserahkan kepada dokter spesialis yang memahami dan mempelajari

autis (Ratnadewi, 2010). Terapi biomedik tidak menggantikan terapi-terapi yang telah ada tapi terapi biomedik melengkapi (Ratnadewi, 2010).

### 3. Perilaku

#### a. Pengertian perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2007).

Notoatmodjo 2007 mengemukakan perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan dan dikatakan oleh manusia. Secara teknis, perilaku adalah aktivitas glandular, muscular, atau elektrik seseorang. Termasuk perilaku adalah tindakan-tindakan sederhana (*simple action*), seperti mengedipkan mata, menggerakkan jari tangan, melirik dan sebagainya.

Terdapat dua kelompok besar perilaku, yaitu perilaku yang tampak atau dapat diobservasi (*overt, observable*) dan yang tidak tampak, tersembunyi, atau tidak dapat diobservasi (*covert, not directly observable*). Perilaku yang Nampak, adalah perilaku yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya: berbicara, berjalan, berlari, menangis, melempar bola, berteriak dan lain-lain. Sedangkan perilaku yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain, misalnya: berfikir dan merasakan. Untuk mengetahui perilaku yang tersembunyi harus disimpulkn dari respon-respon yang terbuka (*cover behavior must be inferred from overt responses*). Perilaku juga dapat diartikan sebagai semua aktivitas yang merupakan reaksi terhadap lingkungan, apakah itu reaksi yang bersifat motorik, fisiologis, kognitif, ataupun afektif. Dari aspek biologis perilaku yaitu suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Secara singkat aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi dua, yaitu: aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, dan aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Perilaku merupakan suatu tindakan yang ditampakkan oleh seseorang dalam kehidupan sehari-harinya. Perilaku setiap anak itu berbeda-beda, ada yang berperilaku adaptif dan ada yang berperilaku maladaptif. Perilaku maladaptif pada seorang anak ini harus cepat ditangani karena perilaku yang menetap akan

menjadi kebiasaan yang sulit untuk dirubah. Apalagi bagi anak berkebutuhan khusus (Kasmia, 2014).

Sunardi (2010) menyatakan bahwa perilaku sinonim dari aktivitas, aksi, respons, atau reaksi. Perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan dan dikatakan oleh manusia.

b. Klasifikasi perilaku

Notoatmodjo 2010 mengemukakan teori “S-O-R” perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut belum dapat diamati oleh orang lain dari luar secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka yaitu terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati oleh orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

c. Tahap perubahan perilaku

Prabandari (2009), menyebutkan bahwa perubahan perilaku pada seseorang terjadi melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1) Prekontemplasi

Tahap ini seseorang belum memiliki kesadaran untuk melakukan sesuatu yang diketahuinya dan belum bersedia untuk merubah perilaku. Intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan informasi, komunikasi secara persuasif, dan memberikan pengalaman.

2) Kontemplasi

Tahap kontemplasi merupakan tahap seseorang untuk berfikir dan memiliki kesadaran terhadap suatu objek tetapi belum beraksi. Intervensi yang dapat dilakukan sama dengan tahap prekontemplasi yaitu dengan memberikan informasi, komunikasi secara persuasif, dan memberikan pengalaman.

3) Persiapan

Tahap ini seseorang mengalami perubahan sikap dan menjadi langkah awal untuk bertindak. Pendekatan intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan keterampilan.

4) Tindakan

Tindakan merupakan aksi seseorang terhadap objek. Intervensi yang dilakukan adalah dengan memberikan dukungan dan manajemen diri.

5) Pemeliharaan perilaku

Tahap ini seseorang memerlukan manajemen diri dan dukungan dari lingkungan sehingga perilaku yang sudah terwujud dapat terpelihara dengan baik.

d. Domain perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku.

Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa determinan perilaku dapat dibedakan menjadi:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku.

e. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Notoatmodjo (2007) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah terdiri dari 3 faktor, yaitu :



- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam faktor demografi (umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi), pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya tempat pelayanan kesehatan, obat-obatan, dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### 4. Terapi Murotal

Siswantiah (2011) berpendapat bahwa murottal adalah lantunan ayat-ayat suci Al Quran yang di lagukan oleh seorang qori direkam serta di perdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Bacaan Al Qur'an sebagai penyembuh penyakit jasmani dan rohani melalui suara, intonasi, makna ayat-ayat yang ditimbulkan baik perubahan terhadap sel-sel tubuh, perubahan pada denyut jantung.

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2011). Terapi murrotal dapat mempercepat penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama

*Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat.* Mendengarkan bacaan Al-Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan irama yang mendadak. Tempo murottal Al-Qur'an juga berada antara 60-70/ menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan (Widayarti, 2011).

Murottal merupakan salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya (Wijaya, 2009). Smith (2012) menerangkan bahwa intensitas suara yang rendah merupakan intensitas suara kurang dari 60 desibel sehingga menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri.

Terapi murottal baik untuk di perdengarkan karena baik muslim maupun non-muslim, baik yang mengerti bahasa arab maupun tidak, mengalami beberapa perubahan fisiologis yang menunjukkan tingkat ketegangan urat syaraf tersebut. Fakta ini secara tepat terekam oleh Ahmed Elkadi dalam *system detector elektronik* yang didukung komputer guna mengukur perubahan apapun dalam fisiologi (organ) tubuh (Mahmudi, 2011). Penelitian Ahmed Elkadi yang dilakukan pada tahun 1985 mengungkapkan, bahwa ketegangan urat syaraf berpotensi mengurangi daya tahan tubuh yang disebabkan terganggunya keseimbangan fungsi organ dalam tubuh untuk melawan sakit atau membantu proses penyembuhan. Untuk eksperimen yang kedua pada efek relaksasi yang ditimbulkan Al-

Qur'an pada ketegangan syaraf beserta perubahan-perubahan fisiologis (Mahmudi, 2011). Eksperimen yang dilakukan oleh Ahmed Elkadi mengungkapkan bahwa pembacaan Al-Qur'an dapat memunculkan relaksasi pada ketegangan syaraf beserta perubahan-perubahan fisiologis. Peneliti menilai, hanya dengan pembacaan Al-Qur'an saja dapat membuat efek yang baik bagi tubuh, terlebih lagi jika pembacaan Al-Qur'an tersebut diperdengarkan dengan irama yang stabil dan dilakukan dengan tempo yang lambat serta harmonis, maka akan memunculkan ketenangan bagi pendengarnya dan dapat dijadikan penyembuh baik dari gangguan fisik maupun psikis.

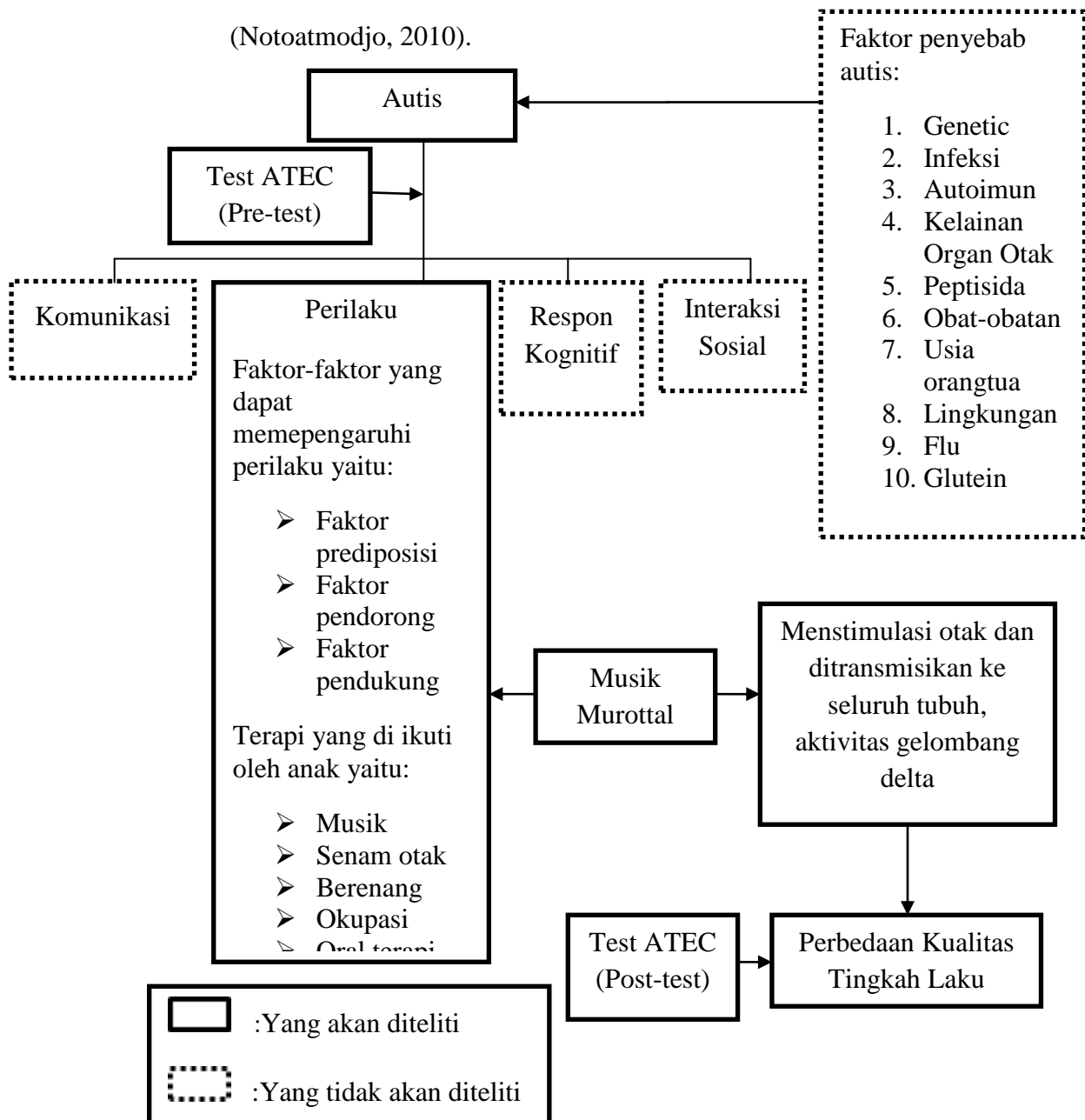
Wahyudi (2012) berpendapat bahwa Al-Qur'an sebagai penyembuh telah dilakukan dan dibuktikan, orang yang membaca Al-Qur'an atau mendengarkan akan memberikan perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan perubahan kadar darah pada kulit. Alkahel (2011) menyebutkan membaca atau mendengarkan Al-Qur'an memberikan efek relaksasi, sehingga pembuluh darah nadi dan denyut jantung mengalami penurunan. Terapi bacaan Al-Qur'an ketika diperdengarkan pada orang atau pasien akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan memengaruhi reseptor didalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman.

Lama dan jumlah sesi yang digunakan pada penelitian sebelumnya bermacam-macam misalnya setiap hari, tiga kali per minggu, atau satu kali per minggu dengan durasi berbeda mulai dari 10 menit hingga 30 menit. Dalam penelitian sumaja (2014) terapi musik (perlakuan) dilakukan selama 60 menit yaitu dari jam 10.00-11.00 WIB. Penelitian yang dilakukan Mayrani & Hartati (2013), menggunakan terapi murottal dengan sesi tiga kali dalam tiga hari berturut-turut dengan durasi 11 menit 19 detik. Banyaknya sesi pemberian terapi dapat mempengaruhi hasil dan pengaruh terhadap perilaku anak autis. (Geretsegger *et al.*, 2012 dalam Mayrani dan Hartati, 2013).

Terapi musik dapat diputar saat anak tidur dan bangun atau beraktivitas dengan volume pelan yang cukup didengar oleh semua orang disekitar. Ketika memutar musik anak tidak harus konsentrasi atau sengaja mendengarkan. Mereka bisa tidur atau bermain sesuka hati mereka. Lama terapi ketika tidur 30 menit dan bangun 60 menit, rutin setiap hari sampai merasa tidak dibutuhkan terapi lagi (Pusat Riset Terapi Musik & Gelombang Otak, *n.d.*).

## B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur yang akan dilakukan pada penelitian. Kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel serta hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 1. Kerangka Konsep

### **C. Hipotesis**

Hipotesis adalah pernyataan awal tentang kemungkinan hasil penelitian mengenai hubungan antar variabel yang diteliti (Dharma, 2011).

Dari uraian diatas penelitian memiliki hipotesis yaitu: “Ada pengaruh terapi murrotal surat Al-Mulk terhadap kualitas tingkah laku anak autis di SLBN 01 Bantul Yogyakarta”.