

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL SURAT AL-MULK TERHADAP
KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK AUTIS DI SLB N 01
BANTUL YOGYAKARTA**

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh:

DESSY HAPSARI

20120320191

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**PENGARUH TERAPI MUROTTAL SURAT AL-MULK TERHADAP
KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK AUTIS DI SLB N 01
BANTUL YOGYAKARTA**

Telah disetujui dan diujikan pada tanggal:



Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



NIK: 19770313200104173046

Pengaruh Terapi Murottal Surat Al-Mulk Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada anak autis di SLB N 01 Bantul Yogyakarta

¹Dessy Hapsari, ²Romdzati

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

INTISARI

Latar Belakang: Autisme adalah gangguan perkembangan kompleks secara khas muncul selama tiga tahun pertama kehidupan. Karakteristik yang dimunculkan seperti gangguan interaksi sosial, gangguan perilaku, dan gangguan komunikasi, gangguan respon kognitif. Rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia penyandang autisme. Oleh karena itu diperlukan suatu terapi baru untuk meningkatkan perkembangan pada anak autis.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh terapi murottal surat Al-Mulk terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak autis.

Metode: Desain penelitian kuantitatif menggunakan metode pra eksperimental dengan pendekatan *one grup pretest posttest* desain. Sampel yang digunakan sebanyak 12 autis dengan menggunakan total sampling. Data dianalisis dengan uji *Paired T-Test*.

Hasil: Hasil Penelitian dengan uji *Paired-T-Test* didapatkan bahwa *pretest* dan *posttest* terapi murottal dengan nilai *p-value* sebesar 0,80 ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Penelitian ini membuktikan bahwa tidak terdapat pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan interaksi sosial pada autis.

Saran: Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya menambah responden lebih banyak agar hasil yang dicapai lebih optimal serta ditambahkan kelompok kontrol.

Kata kunci: Terapi Murottal, Kemampuan Interaksi Sosial, Autis

The Effect of Murottal Therapy surah Al-Mulk toward Social Interaction in Autism in SLB N 01 Bantul Yogyakarta

¹Dessy Hapsari, ²Romdzati

¹Student of Nursing Academic University Muhammadiyah Yogyakarta

²Lecturer of Nursing Academic University Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Autism is a disturbance of complex developmental that is typically appears during the first three years of life. The characteristic that is appeared are disturbance of social interaction, disturbance of behavior, disturbance of communication, disturbance of cognitive response. The average rate of autism the world is 6/1,000 people in the world with autism. Therefore we need a new therapy to improve the growth of children autism.

Objective: To know the effect of murottal Surah Al-Mulk toward the ability social interaction.

Methods: The study is quantitative using pra experimental method with one grup pretest posttest design. Total sampling was conducted to choose 12 autism. Data was analized by Paired T-test.

Results: The results of the Paired T-test was murottal therapy of pretest and posttest is p -value 0.80 ($p > 0.05$).

Conclusion: This study showed that there was no effect of murottal therapy toward the ability of social interaction among autism children

Suggestion: For the next research, the researcher should include the control grup, and add the number of respondents

Keywords: murottal therapy, social interaction ability, autism

PENDAHULUAN

Autis merupakan salah satu gangguan tumbuh kembang anak yang berupa sekumpulan gejala akibat adanya kelainan syaraf tertentu yang menyebabkan fungsi otak tidak dapat bekerja secara normal sehingga mempengaruhi tumbuh kembang serta kemampuan komunikasi, perilaku, kognitif dan interaksi sosial.¹

Menurut *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) angka penyandang autisme pada tahun 2011 tercatat 35 juta orang penyandang autisme di dunia. Rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia penyandang autisme. Data WHO menyatakan bahwa penyandang autisme diperkirakan berjumlah sekitar 4-6 per 10.000 kelahiran dan meningkat

drastis pada tahun 2000 yaitu sekitar 60 per 10.000 kelahiran.

Center for Disease Control (CDC) Amerika Serikat pada tahun 2014 menyatakan bahwa perbandingan autisme pada anak usia delapan tahun yang terdiagnosa autisme adalah 1:80²

Prevalensi di Indonesia terdapat 112.000 anak dengan rentang usia 5-19 tahun. Jumlah anak yang berumur 5-19 tahun di Indonesia mencapai 66.000.805 jiwa.³ Selama 2008 – 2013 terjadi peningkatan jumlah penyandang autisme sekitar 18,67%.⁴ Diperkirakan jumlah autisme setiap tahunnya akan mengalami peningkatan sebesar 5%. Di Indonesia, pada 2010 jumlah penderita autisme diperkirakan mencapai 2,4 juta jiwa. Hal itu berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).⁵

Jumlah kasus autisme mengalami peningkatan yang signifikan tahun 2008 rasio anak autisme 1 : 100 di tahun 2012 terjadi peningkatan 1 : 88 orang anak yang mengalami autisme dengan jumlah penduduk Indonesia mencapai 237,5 juta orang. Jumlah penderita autisme di Indonesia diperkirakan mengalami penambahan sekitar 500 orang setiap tahun. Jumlah prevalensi di seluruh penjuru dunia semakin meningkat, begitu juga di Indonesia. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 28 November 2015 di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta jumlah anak sebanyak 16 orang dan 3 non muslim yang terbagi menjadi 2 ada kelas, kelas A dan kelas B. Pelajaran dimulai sejak pukul 07:00-11:00 WIB. Kelas A berjumlah 9 siswa dan siswa B berjumlah 7 siswa. Kelas A dari umur 6,5-9 tahun. Kelas B dari

umur 11-18 tahun. SLB N 01 Bantul mulai dari jenjang SD sampai SMP. Observasi studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara, 92% penderita autisme mengalami gangguan interaksi sosial. Gangguan interaksi sosial seperti menolak kontak mata, serta menghindar saat diajak berkomunikasi dengan orang lain. Namun pada siswa yang sudah sekolah sudah lama serta melakukan terapi rutin mulai mampu diajak berkomunikasi 1 arah. Di SLB N 1 Bantul tersebut sudah dilakukan beberapa macam terapi seperti terapi *Applied Behavior Analysis (ABA)*

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan *Pra Eksperimen (One group pra-post design)*. Populasi dalam penelitian ini adalah 16 siswa

di SLB N 01 Bantul , sedangkan sampel yang digunakan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu sebanyak 12 orang dengan teknik *total sampling*. Lokasi penelitian di SLB N 01 Bantul Yogyakarta bulan Mei hingga Juni 2016.

Instrumen penelitian berupa Audio murrotal bacaan surat Al-Mulk, Tipe recorder. Serta kuesioner ATEC Interaksi Sosial. Pelaksanaan dimulai dengan meminta izin kepada pihak sekolah dan orang tua. Serta menjelaskan jalannya dan durasi penelitian. Kemudian mengumpulkan anak autis sebelumnya dimulai. Orangtua responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan

manfaat penelitian serta dimintai untuk mengisi *informed consent*, kemudian setelah itu responden dapat dilakukan dengan diberikan terapi murottal. Orangtua responden mengisi kuesioner sebelum (pre-test) dan setelah (post-test) .

Uji validitas dilakukan di SLB Bina Anggita Banguntapan Yogyakarta dilakukan pada 22 April 2016 menggunakan *Pearson Product Moment* dan didapatkan 19 dari 20 pernyataan dinyatakan valid, sedangkan 1 pernyataan tidak valid, sehingga dihilangkan. Uji reliabilitas kuesioner ATEC Interaksi Sosial menggunakan *Cronbach Alpha* dan didapatkan nilai reliabilitas 0,93.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik responden di SLB N 01 Bantul Yogyakarta berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan

Karakteristik	Jumlah	%
1. Usia		
Usia sekolah (6-12 tahun)	8	66,7
Usia remaja (13-18 tahun)	4	33,3
Jumlah	12	100
2. JenisKelamin		
Laki-laki	8	66,7
Perempuan	4	33,3
Jumlah	12	100
3. Tingkat pendidikan		
SD	7	58,3
SMP	5	41,7
Jumlah	12	100

Berdasarkan pada tabel di atas, karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak usia sekolah yaitu 8 orang (66,7%) dan usia pubertas sebanyak 4 orang (33,3%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 8 orang (66,7%) dan perempuan 4 orang (33,3%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak SD, yaitu 7 orang (58,3%), SMP 5 orang (41,7%).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang

mengikuti terapi 10 kali hanya 1 siswa (8,3%). Paling banyak responden mengikuti terapi 8 kali yaitu 3 siswa (25%). Responden yang mengikuti terapi 2 kali, terapi 3 kali, terapi 5 kali, dan terapi 7 kali masing masing 2 siswa (16,7%).

Tabel 2 Data rerata hasil *pre-test* dan *post-test* kemampuan interaksi sosial anak autis dengan intensitas terapi.

Intensitas terapi	N	Persentase (%)	Mean	
			<i>pre-test</i>	<i>post-test</i>
Terapi 2 kali	2	16,7	18,0	29,5
Terapi 3 kali	2	16,7	18,5	15,5
Terapi 5 kali	2	16,7	12,5	13,0
Terapi 7 kali	2	16,7	10,5	25,0
Terapi 8 kali	3	25,0	24,3	26,0
Terapi 10 kali	1	8,3	18,0	27,0
Total	12	100	17,5	22,5
Sig			0,80	

Tabel 3 Hasil uji statistik kemampuan interaksi sosial anak autis *pre-test-post-test* kelompok intervensi terapi murottal

Karakteristik		N	Mean	P
Intervensi	<i>Pre-test</i>	12	17,5	0,80
	<i>Post-test</i>	12	22,58	

Perlakuan terapi murottal surat Al-Mulk diberikan kepada anak autis sebanyak 10 kali memberikan hasil berupa tidak ada perbaikan bermakna pada respon kognitif yang diukur dengan kuisioner ATEC. Tabel 3 menunjukkan bahwa anak autis mengalami peningkatan skor ATEC yang tidak signifikan setelah diberi perlakuan. Uji statistik terhadap mean *pre-test* dan *post-test* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan respon kognitif yang bermakna ($p=0,80$). Hal ini

menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis di SLBN 01 Bantul.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 umur responden yang paling banyak adalah usia sekolah 6-12 tahun, yaitu sebanyak 8 anak (66,7%). Pada negara maju, periode usia sekolah ini dimulai saat anak memasuki sekolah dasar pada usia 6 tahun. Masa remaja yang terjadi pada usia 12 tahun

menandakan akhir dari masa pertengahan⁹. Berdasarkan analisa bivariat pada hasil uji *Paired T-Test* kemampuan interaksi sosial *pre-test* dan *post-test* pada responden menunjukan bahwa nilai probabilitas Sig. (2-tailed) sebesar 0,80 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai tersebut tidak terdapat pengaruh terapi murottal terhadap interaksi sosial anak autis di SLB N 01 Bantul.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian⁷ juga menunjukkan bahwa terapi dengan metode glend doman mempunyai pengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial. Walaupun penelitian ini terdapat pengaruh namun sedikit signifikan. Hal ini bisa dilihat dari p value sebesar 0.001 ($p < 0,05$) sehingga dapat diartikan terdapat pengaruh. Mayoritas anak autis memiliki kemampuan interaksi sosial dalam

kategor cukup setelah diberikan perlakuan. Dilihat dari hasil pre-test 7 orang yaitu 41,2 menjadi 41,2.

Penelitian yang dilakukan⁶ juga menunjukan bahwa terapi musik mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kemampuan bahasa pada anak autis yang diberikan terapi musik selama 30 menit dalam waktu 10 hari mengalami peningkatan kemampuan bahasa pada anak autisme dapat dilihat pada hasil observasi yaitu terdapat 10 anak yang mengalami peningkatan kemampuan bahasa dari 15 anak yang dijadikan sampel. Penelitian⁷ juga menunjukan bahwa terapi musik mempunyai pengaruh terhadap interaksi sosial anak autis dengan melakukan terapi pada jam 10.00-11.00 selama 60 menit setiap hari, satu minggu enam hari selama satu bulan. Dilihat dari hasil nilai *pre-test*

dan *post-test* yaitu 1,83 dan 1,42 dengan nilai $p=0.017$.

Pada penelitian ini terapi murottal kurang cukup mempengaruhi kemampuan interaksi sosial pada anak autisme, hal ini dikarenakan banyaknya hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi pada autisme, antara lain dukungan orangtua dan usia.

Dukungan orangtua memegang peranan penting dalam kemajuan terapi anak autisme. Kebersamaan orangtua lebih banyak dengan anak dibandingkan kebersamaan terapis. Orangtua merupakan orang yang paling kenal dan terdekat dengan anak. Waktu pemberian terapi murottal berlangsung ada beberapa responden yang tidak didampingi oleh pihak orangtua, melainkan didampingi oleh pengasuhnya. Akan tetapi pengasuhnya ini sudah

merawatnya dari usia dini dan tinggal bersama dalam satu atap. Bahkan pada saat proses penelitian terdapat satu orangtua yang mengajak responden pulang. Waktu responden disekolah untuk terapi hanya 12 menit sehari. Orangtua yang melaksanakan terapi secara intensif kepada anaknya akan memperoleh hasil yang memuaskan karena anak menunjukkan kemajuan terapi yang sangat pesat.⁸Bentuk peranan orangtua terhadap kemajuan terapi salah satunya adalah bekerjasama dengan terapis dengan cara melanjutkan program terapi di rumah.

Penelitian yang dilakukan⁶ persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan lebih tinggi pada responden yang menjalani terapi dengan orangtua yang tidak mendukung pelaksanaan yaitu 87,5

% dibandingkan dengan orangtua 22,8%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran orangtua dengan kemajuan terapis. Penelitian ini menunjukkan bahwa peran orangtua adalah faktor yang paling besar terhadap keberhasilan treatment pada anak autis.

Bentuk dukungan orangtua terhadap kemajuan terapi anak autis salah satunya adalah bekerjasama dengan terapis dirumah. Anak autis membutuhkan bimbingan dan dukungan yang lebih dari orangtua dan lingkungannya untuk tumbuh kembang anak agar mandiri, mampu berkomunikasi, bersosialisasi dan pengelolaan perilaku.¹⁰

Hasil observasi yang peneliti lakukan selama di SLB N 01 Bantul

Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat usia sekolah dan usia remaja.

Siswa autis usia sekolah di SLB N 01 Bantul adalah 6-12 tahun. Pada waktu pemberian terapi masih banyak siswa yang tidak merespon ketika dipanggil namanya dan saat diajak berinteraksi sosial. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh anak usia sekolah yang harus mengatasi perubahan dalam seluruh area perkembangan. Perubahan ini mungkin dapat mengakibatkan stress anak. Salah satu area perkembangan tersebut adalah keterampilan interaksi sosial, anak usia sekolah harus memenuhi tantangan perkembangan kognitif untuk meningkatkan pemikirannya.¹¹

Siswa autis usia remaja di SLBN 01 Bantul adalah 13-18 tahun. Hasil observasi saat penelitian siswa

autis usia remaja mempunyai respon kognitif lebih baik dari siswa autis usia sekolah. Hal ini terbukti ketika pemberian terapi anak autis usia remaja banyak yang merespon ketika dipanggil namanya, jarang tersenyum dan menghindari saat diajak kontak dengan oranglain. Hal ini mungkin dikarenakan perubahan yang terjadi pada pola pikir remaja yang merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa.¹¹

Usia anak autis di SLB N 01 Bantul yaitu diatas 5 tahun. Pada usia 2-5 tahun merupakan usia yang sangat ideal untuk menangani anak dengan autis. Prinsip penanganan sedini mungkin jauh lebih baik daripada intervensi yang diberikan terlambat. Penanganan secara dini justru dapat menguntungkan untuk mengatasi masalah perkembangan anak autis.

Teori mengatakan bahwa gejala autis sebelum usia 3 tahun yakni mencakup interaksi sosial, komunikasi dan gangguan perilaku serta kognitif. Sebaliknya, penatalaksanaan terapi setelah usia 5 tahun hasilnya akan berjalan lebih lambat, karena itu terapi sebaiknya dilakukan dari usia dini jauh lebih baik.⁶

Penelitian yang dilakukan selama ini hanya 2 jam dalam 10 hari, dengan durasi 09 menit 45 detik. Dalam pemberian terapi murottal terdapat variasi karena sebagian besar responden tidak rutin masuk sekolah setiap hari. Hal ini dikarenakan banyak responden yang tidak teratur dalam mengikuti terapi. Hal ini dikarenakan beberapa responden sudah selesai menyelesaikan ujian kenaikan kelas. Dilihat dari tabel 3 menunjukkan

hanya 1 responden (8,3%) yang mengikuti terapi 10 kali. Kemudian sebanyak 3 responden (25%) yang mengikuti terapi 8 kali. Responden yang mengikuti terapi 2, 3, 5 dan 7 kali masing-masing responden (16,7%). Pemberian terapi pada hari pertama responden terlihat tidak kooperatif, ada beberapa responden bila dipanggil tidak merespon serta tidak menunjukkan kontak mata. Bahkan ada responden yang marah, jarang senyum dan selalu menghindari kontak dengan oranglain. Hari keenam responden yang mengikuti terapi penuh sudah mulai memperlihatkan perubahan seperti saat dipanggil sudah merespon, terlihat menunjukkan ada kontak mata dan tersenyum. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh⁶ yaitu persentase terapi yang tidak mengalami

kemajuan lebih tinggi pada pelaksanaan terapi yang tidak intents yaitu 56,3% dibandingkan pelaksanaan terapi 21,2%. Pada penelitian⁶ hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,031$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara intensitas terapi dengan kemajuan terapi.

Teori Lovaas (1987) menjelaskan bahwa terapi anak autisme dilaksanakan 30-40 jam dalam satu minggu. Terapi autisme yang dilakukan kepada anak harus dilakukan secara intensif. Semakin intensif anak autisme mendapatkan terapi maka semakin besar mengalami kemajuan terapi. Terapi formal dilakukan 4-8 jam sehari, kemudian keluarga melanjutkan terapi dirumah selama 2 jam dalam sehari.

Hal ini didukung oleh penelitian¹² terapi yang intensif dan terpadu merupakan salah satu kunci keberhasilan terapi pada penyandang autis. Terapi secara formal sebaliknya dilakukan antara 4-8 jam sehari. Sebuah penelitian yang dilakukan Shoppler, membandingkan 40 anak autis yang telah mendapatkan terapi selama 2 tahun. Dua belas dari 20 anak a terapi intensif 30-40 jam per minggunya. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan dan kemajuan dari luar biasa .

Dalam penelitian ini, tidak terdapat data yang menunjukkan tingkat atau derajat gangguan autis pada siswa autis di SLBN 1 Bantul. Penelitian yang dilakukan⁶ mengungkapkan persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan paling tinggi pada responden yang

mengalami autis derajat berat yaitu 76,8%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $\rho=0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara derajat autis dengan kemajuan terapi. Semakin ringan gangguan autis maka kemajuan terapi akan cepat tercapai. Penelitian yang dilakukan¹³ menghasilkan kesimpulan bahwa dua faktor yang berpengaruh secara statistik terhadap lama pencapaian tingkat keberhasilan terapi adalah tingkat gangguan autis dan terapi di luar.

Kemajuan anak dalam *treatment* dipengaruhi oleh berat ringannya derajat kelainan. Semakin berat derajat kelainannya, semakin sulit berkembang menjadi normal, akan tetapi perlu diingat bahwa seringnya apapun kelainannya, anak tetap harus ditangani agar

gangguannya tidak berubah menjadi lebih berat.¹⁴

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Data demografi menunjukkan hasil, mayoritas responden dengan usia sekolah (6-12 tahun), jenis kelamin mayoritas laki-laki, dan tingkat pendidikan mayoritas Sekolah Dasar (SD).
2. Berdasarkan hasil distribusi kemampuan interaksi sosial sebelum dilakukan terapi rata-rata 17,5 pada *pre-test* dan setelah diberikan terapi murottal rata-rata 22,58 pada *post-test*. Hal ini menunjukkan bahwa adanya sedikit peningkatan dari sebelum dilakukan dan setelah dilakukan.
3. Berdasarkan hasil uji Paired-T-Test menunjukkan bahwa kemampuan interaksi sosial *pre-*

test dan *post-test* pada kelompok intervensi menunjukan bahwa nilai probabilitas Sig. (2-tailed) sebesar 0,80 ($P>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai tersebut tidak terdapat pengaruh.

Saran

1. Peneliti
Menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dan menambah pengetahuan tentang penatalaksanaan anak autis dan khususnya untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial anak autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) N 01 Bantul Yogyakarta.
2. Bagi Ilmu Keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi praktik keperawatan agar dapat memperhatikan bahwa terapi khusus bagi penyandang autis

sehingga autis tersebut dapat mendapatkan terapi sesuai dengan kebutuhan dan dapat mengurangi gangguan dalam bersosialisasi.

diberikan saat disekolah akan tetapi juga dilanjutkan dirumah serta waktu pelaksanaan terapi lebih lama.

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian terapi pada anak autisme khususnya pada penerapan terapi murottal di sekolah.

4. Peneliti Selanjutnya

a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya jika memungkinkan dengan jumlah responden yang lebih banyak agar hasil yang dicapai lebih optimal.

b. Untuk peneliti selanjutnya Sebaliknya pemberian terapi murottal tidak hanya

DAFTAR PUSTAKA

1. Sunu, C. (2012). *Unlocking Autism*.
2. Center for Disease Control and Prevention (2014). Community Report on Autisme from the Autism and Development Disabilities Monitoring Network. Diakses 6 Juni 2015, dari http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/states/comm_report_autism_2014.pdf.
3. Hazliansyah.(2013). 112.000 Anak Indonesia Diperkirakan Menyandang Autis.Republika Online.
4. Syarir (2012). "Epidemiologi Autisme". Available from <http://kesehatan.kompasiana.com/ibudananak/2011/08/16/epidemiologiautisme>.
5. Anonim (2013).Jumlah anak autis melonjak, Indonesia, 2013. <http://www.binaautis.org/2013/01/jumlah-anakautis-melonjak.html>. [22 Agustus 2013].
6. Minropa. (2014). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi terapi Anak

- Autis di Kota Padang, Thesis, Universitas Andalas, Padang.
7. Sumaja, H.W. (2014). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Komunikasi Verbal pada Anak Autism di SLB Autis Permata Bunda Payamkumbuh: ilmu keperawatan FK-UMSB diakses pada <http://> pada tanggal 14 Juni 2015
 8. Priyatna. (2010). *Amazing Autism*. Jakarta: Gramedia
 9. Dahlan, M.S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
 10. Agustin. (2008). *12 Terapi Autis*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek
 11. Potter, P.A & Perry, A.G. (2009). *Fundamental Keperawatan* (7th ed). Jakarta: Salemba Medika
 12. Kustiani, R., Santoso, R. (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan terapi perilaku pada anak autis. Diakses dari <file:///User/Novi/Download/faktor-faktor20% yang20% mempengaruhi20% kegagalan20% terapi20%.pdf>
 13. Lestari, Y.P. (2011). Pengaruh Senam Otak terhadap Kualitas Interaksi Sosial pada Anak Autis. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
 14. Ginanjar, A.S. (2010). Memahami Spektrum Autistik secara Holistik. *MAKARA of social Sciences and Humanities Series*, 11(2), 87-88
 14. Husnaini. (2013). *Hubungan Antara Traits Kepribadian Ibu dan Kemajuan Treatment Anak-Anak Autisme*. Skripsi strata satu, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta.