

**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 KTI**

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

Disusun oleh

**DESSY HAPSARI**

**20120320191**

Telah disetujui untuk diseminarkan pada 24 Agustus 2016

Dosen pembimbing

Dosen penguji



**Romdzati, S.Kep., Ns., MNS**

**Miftahullaq, M. S.I**

NIK: 19820720200910173104

NIK: 19780322201204173181

Mengetahui,

Ka.Prodi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**Ns. Sri Sumaryani, M. Kep., Sp. Mat., HNC**

NIK: 19770313200104173046

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dessy Hapsari

NIM : 20120320191

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 24 Agustus 2016



Dessy Hapsari

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Bismillahirrohmanirrohim*

*Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT yang tak henti-hentinya memberikan kekuatan, kesabaran, kekuatan serta rasa tenang yang peneliti rasakan dalam setiap sujud.*

*Karya Tulis Ilmiah ini peneliti persembahkan untuk Bapak (Eddy Laksono) dan Ibu (Alm. Jumarsih) Om( Hidayat) Tante(Merry) yang senantiasa memberikan doa dan dukungan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat pada waktunya.*

*Eyang kakung, Kakak (Randy), Adekku (Rian & Ardin) Mbak (Nita) dan keluarga besar yang selalu menanyakan tentang Karya Tulis Ilmiah ini setiap kali peneliti pulang ke rumah.*

*Sahabat ku tersayang makasih Ulfah, Dea, Sely, Nana, Putri, Satifa, Ainun, Deffy, Fahrhun, Dera, Yayuk, Popy, Syahida, Saputra, Abraham yang juga membantu, dan menghibur, mensupport saat peneliti mulai lelah dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.*

*Serta penderita Autis dan orangtua penderita anak autis yang juga memberikan doa, harapan, nasihat, cerita, serta berbagi pengalaman yang sangatlah berarti bagi peneliti.*

*Pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini sangatlah panjang dan berliku, namun tetap memberikan pengalaman berharga bagi peneliti.*

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.*

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) dengan judul “Pengaruh Terapi Murottal Surat AL-Mulk terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Anak Autis di SLB N 01 Bantul Yogyakarta”. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Penulis menyadari dalam penyusunan KTI ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. mendapat banyak bantuan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. dr. H. Ardi Pramono, Sp.An.,M.Kes selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Sri Sumaryani.,S.Kep.,Ns.,M.kep.,Sp.Mat., HNC., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Romdzati., S.Kep.,Ns.,MNS., selaku pembimbing yang telah memberikan ilmu, nasihat, motivasi serta meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini mulai dari awal sampai akhir.
4. Miftahullaq., M.S.I selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Kepala Sekolah SLB N 01 Bantul Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk dilaksanakannya penelitian ini.
6. Kepala Sekolah SLB Bina Anggita Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk melakukan uji validitas.
7. Seluruh Tenaga Pengajar dan Administrasi di Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhaammadiyah Yogyakarta.
8. Bapak, ibu, Ante, Om, Eyang Kakung, Kakak, Adik dan seluruh keluargaku atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai pada waktunya.
9. Partner Bimbingan Mega Nurul Amanah, Yurika Chendi, Evi Novita Sari, Inda Resky, Denok, Dewi Pangestuti, Dessy Andaru yang telah berbagi pengetahuan, semangat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Evi Kurniawati, Upik Mei, Sita Tiari, Ratri Imas, Ratnasari, dan Yenita, Azika, yang juga ikut memberi dukungan serta bantuan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Seluruh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2012.

Penulis menyadari bahwa proposal KTI ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan penelitian ini, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat. Amiin.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.*

Yogyakarta, 24 Agustus 2016

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Anak	
1. Pengertian Anak .....	10
2. Kebutuhan Dasar Anak.....	10
3. Tahap Perkembangan Anak.....	11
4. Tugas Perkembangan Anak.....	14
B. Autis	
1. Pengertian Autis .....	15
2. Etiologi dan Faktor Resiko Autis .....	15
3. Gejala pada anak Autis.....	17
4. Karakteristik Anak Autis.....	19
5. Terapi Autis .....	20
C. Interaksi Sosial	
1. Pengertian Interaksi Sosial .....	24
2. Syarat terjadi Interaksi Sosial.....	25
3. Faktor yang mempengaruhi Interaksi Sosial .....	26
4. Bentuk Interaksi Sosial.....	26
D. Terapi Murottal	
1. Pengertian Terapi Murottal.....	27
2. Manfaat Musik Murottal .....	29
3. Surat Al Mulk dan Kandungan .....	30
4. Muhammad Taha dan Al-Junaid .....	30
E. Kerangka Konsep .....	31
F. Hipotesis .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	33

B.	Populasi dan Sampel	
1.	Populasi .....	33
2.	Sampel .....	34
C.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
D.	Variabel Penelitian	
1.	Variabel bebas (independen) .....	35
2.	Variabel terikat (dependen) .....	35
3.	Variabel pengganggu ( <i>confounding</i> ) .....	35
E.	Definisi Operasional .....	36
F.	Instrumen Penelitian .....	36
G.	Teknik Pengumpulan Data .....	39
H.	Uji Validitas dan Reliabilitas	
1.	Uji Validitas.....	42
2.	Uji Reliabilitas.....	43
I.	Pengolahan dan Analisa Data	
1.	Pengolahan Data .....	43
2.	Analisa Data .....	44
J.	Etika Penelitian.....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>		
A.	Hasil Penelitian	
1.	Dekskripsi Wilayah Penelitian .....	48
2.	Karakteristik Responden .....	49
3.	Analisa Univariat.....	50
4.	Analisa Bivariat .....	51
B.	Pembahasan	
1.	Karakteristik responden.....	51
2.	Analisa Univariat.....	53
3.	Analisa Bivariat .....	55
C.	Kekuatan dan Kelemahan Penelitian	
1.	Kekuatan Penelitian.....	63
2.	Kelemahan Penelitian .....	63
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
A.	Kesimpulan.....	64
B.	Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1	Desain Penelitian .....	33
Tabel 2	Variabel Penelitian Definisi Operasional.....	36
Tabel 3	Distribusi Karakteristik Responden SLB N 01 Bantul .....	49
Tabel 4	Data rerata hasil pre-test dan post-test respon interaksi sosial anak autis dengan intensitas terapi.....	50
Tabel 5	Distribusi tingkat interaksi sosial pre-test.....	50
Tabel 6	Distribusi tingkat interaksi sosial post-test .....	50
Tabel 7	Distribusi hasil uji beda pre-post test.....	51

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Kerangka Konsep .....	31
--------------------------------	----

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran II	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran III	Kuesioner ATEC Interaksi Sosial
Lampiran IV	Surat Keterangan Kelayakan Etika Penelitian
Lampiran V	Surat Izin Validitas ke SLB N Bina Anggita Yogyakarta
Lampiran VI	Surat Izin Studi Pendahuluan SLB N 01 Bantul
Lampiran VII	Surat Izin Bapeda
Lampiran VIII	Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas
Lampiran IX	Data SPSS Distribusi Frekuensi
Lampiran X	Data SPSS Uji Normalitas dan Uji Beda

## DAFTAR SINGKATAN

ABA	<i>Applied Behavior Analysis</i>
ATEC	<i>Autism Treatment Evaluation Checklist</i>
ASD	<i>Autistic Spectrum Disorder</i>
BPS	Badan Pusat Statistik
BPPM	Badan Perkembangan Perempuan dan Masyarakat
CDC	<i>Center for Disease Control</i>
OTXR	<i>Oxytocin</i>
PECS	<i>Picture Exchange Communication System</i>
RDI	<i>Relationship Developmental Intervention</i>
ROS	<i>Reactive Oxygen Species</i>
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

## 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 murotal 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 murotal 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 Murotal, Kemampuan Interaksi Sosial, Autis

***The Effect of Murottal Theraphy surah Al-Mulk toward Social Interaction in Autism in SLB N 01 Bantul 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 word 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 theraphy of pretest and posttest is  $p$ -value 0.80 ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** This study showed that there was no effect of murottal theraphy 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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Anak merupakan sumber daya manusia yang penting sebagai penerus bangsa yang akan datang dan memiliki ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi. Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor genetik yang menjadi potensi dasar dan faktor lingkungan yang menentukan apakah bakat yang ada akan berkembang secara optimal. Gangguan pada setiap tahap perkembangan anak dapat menyebabkan hambatan pada tahap selanjutnya (Soetjiningsih, 2009).

Gangguan kesehatan pada anak-anak yang patut mendapatkan perhatian khusus dari semua kalangan, yaitu gangguan perkembangan yang dikenal dengan istilah autisme. Autisme merupakan sebuah sindrom yang disebabkan oleh kerusakan otak kompleks yang mengakibatkan terjadinya gangguan perilaku, emosi, komunikasi, dan interaksi sosial (Adriana, 2011).

Autisme 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 (Sunu, 2012).

Menurut *Center for Disease Control* (CDC) Amerika Serikat pada tahun 2014 menyatakan bahwa perbandingan autisme pada anak usia delapan tahun yang terdiagnosa autisme adalah 1:80. *United Nations*

*Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) angka penyandang autisme pada tahun 2011 tercatat 35 juta orang penyandang autisme di dunia.

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 (Hazliansyah, 2013). Selama 2008–2013 terjadi peningkatan jumlah penyandang autis sekitar 18,67% (Anonim, 2013). Diperkirakan jumlah autis setiap tahunnya akan mengalami peningkatan sebesar 5%. Di Indonesia, pada 2010 jumlah penderita autis diperkirakan mencapai 2,4 juta jiwa. Hal itu berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) (Syahrir, 2012). Jumlah kasus autis mengalami peningkatan yang signifikan tahun 2008 rasio anak autis 1 : 100 di tahun 2012 terjadi peningkatan 1 : 88 orang anak yang mengalami autis dengan jumlah penduduk Indonesia mencapai 237,5 juta orang. Jumlah penderita autis di Indonesia diperkirakan mengalami penambahan sekitar 500 orang setiap tahun. Jumlah prevalensi di seluruh penjuru dunia semakin meningkat, begitu juga di Indonesia. Hasil penelitian terbaru menunjukkan satu dari 150 balita di Indonesia. Laporan terakhir badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan perbandingan anak autisme dengan anak normal di seluruh dunia, termasuk Indonesia telah mencapai 1:100 (H.W. Dewanti & S. Machfud, 2014).

Menurut *Jogja Autism Care* (n.d) mengemukakan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) diperkirakan jumlah anak autis meningkat 4-6

orang setiap tahunnya, dari tahun 2001 sampai 2010 terus meningkat jumlahnya. Menurut data Dinas Pendidikan DIY (n.d) dalam Badan Perkembangan Perempuan dan Masyarakat (BPPM) DIY (2014), di DIY saat ini terdapat 272 anak penderita autisme, jumlah anak laki-laki penderita autisme lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hal ini karena pada laki-laki memiliki hormon testosteron sedangkan pada perempuan memiliki hormone estrogen.

Tanda gejala pada anak autisme diantaranya gangguan pada kognitif, gangguan pada bidang interaksi sosial, gangguan pada bidang komunikasi, gangguan pada bidang perilaku, dan gangguan pada bidang kognitif. Salah satunya yaitu gangguan interaksi sosial (Saragih, 2011). Interaksi sosial merupakan tindakan seorang individu yang dapat mempengaruhi individu lainnya dalam lingkungan sosial. Gangguan interaksi sosial yang sering dijumpai pada seseorang yang menderita gangguan autisme biasanya adalah menghindari kontak mata. Anak menolak untuk berinteraksi dengan orang lain dan cenderung menghindar karena lebih tertarik berinteraksi dengan obyek. Anak penderita autisme terbiasa sibuk dengan dirinya sendiri daripada bersosialisasi dengan lingkungan (Widiastuti, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2011) dengan judul Pengaruh Senam Otak terhadap Kualitas Interaksi Sosial pada Autisme di Yogyakarta menyatakan bahwa terdapat kenaikan kualitas interaksi sosial pada anak autisme, yaitu sebelum dilakukan senam otak pada kategori normal yang tadinya hanya 1 anak menjadi 4 anak, pada kategori autisme ringan yang

tadinya ada 7 anak berubah menjadi 13 anak. Pada kategori autis sedang tetap 6 anak, sedangkan pada kategori autis berat yang tadinya 10 anak menjadi 1 anak, sehingga jelas terlihat perubahan interaksi sosial pada 24 anak autis tersebut. Saat ini bermunculan beberapa tempat terapi dan sekolah khusus untuk membantu perkembangan anak autis. Ada banyak terapi untuk mengatasi autis seperti terapi musik, senam otak, renang, okupasi, murottal.

Terapi murottal merupakan terapi dengan lantunan bacaan Al-Qur'an (Surya, 2010). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Heru dalam Siswantinah (2011) bahwa terapi murottal yang diperdengarkan dengan tempo yang lambat secara harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan endorphen alami, meningkatkan rileks, dan mengalihkan dari rasa takut dan cemas serta tegang. Mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek ketenangan dalam tubuh sebab ada unsur meditasi, dan relaksasi yang terkandung didalamnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maryrani, Hartati (2013) dengan judul Intervensi Terapi Audio Murottal Surat Ar-Rahman Terhadap Perilaku anak Autis pernyataan pada instrumen penelitian yang paling banyak menunjukkan penurunan adalah pernyataan mengenai aspek interaksi sosial anak autis. Sebelum dilakukan terdapat 11 responden yang mengalami gangguan interaksi sosial dan setelah dilakukan terapi murottal menjadi berkurang menjadi 8 responden.

Mengingat pentingnya interaksi sosial pada anak autis, dan banyaknya anak autis yang belum bisa melakukan interaksi sosial terhadap lingkungan

sekitarnya, hal inilah yang menarik peneliti untuk melakukan penelitian pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan interaksi sosial anak autisme di Sekolah Luar Biasa Yogyakarta.

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. SLB N 01 Bantul pada jurusan autisme terbagi menjadi 2 kelas yaitu 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 dimulai 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 kepada guru jurusan autisme menyatakan bahwa 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 lama serta melakukan terapi rutin mulai mampu diajak berkomunikasi 1 arah. Di SLB N 01 Bantul tersebut sudah dilakukan beberapa macam terapi seperti terapi *Applied Behavior Analysis* (ABA), terapi musik, terapi keterampilan menggambar, terapi berenang, dan terapi okupasi. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik meneliti tentang pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan interaksi sosial terhadap anak autisme.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan permasalahan, yaitu “Apakah ada pengaruh terapi murottal Surat

Al- Mulk terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak autis di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta”?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahuinya pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak autis.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data demografi responden
- b. Mengetahui kemampuan interaksi sosial pada anak autis sebelum dan sesudah melakukan terapi murottal.

### **D. Manfaat penelitian**

#### 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 Khusus Autis.

#### 2. Perawat

Menambah ilmu pengetahuan perawat tentang terapi non farmakologi dan penatalaksanaan asuhan keperawatan khususnya pada anak autis untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial.

#### 3. Institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat diharapkan sebagai informasi khususnya pengelola tenaga kesehatan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### 4. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan motivasi kepada peneliti selanjutnya untuk mengangkat topik seputar terapi untuk anak penyandang autis.

### E. Keaslian Penelitian

Berikut penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu :

1. Lestari (2011) dengan judul penelitian Pengaruh Senam Otak Terhadap Kualitas Interaksi Sosial pada anak Autis. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh senam otak terhadap kualitas interaksi sosial pada anak autis di Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperiment, pretest dan posttest grup control*. Subyek penelitian ini adalah siswa autis usia 14-17 tahun sebanyak 24 anak SLB Bina Anggita sebagai eksperimen (14 anak senam 36 kali dan 10 kali 35 kali) dan 8 anak SLB Dian Amanah sebagai kelompok control. Kualitas komunikasi responden diukur dengan *Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)*. Analisis data menggunakan uji beda dengan desain penelitian *pre-post without control grup design*. Dengan jumlah sampel 14 orang. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik random sampling berdasarkan kriteria inklusi. Analisa penelitian menggunakan uji statistic *Wilcoxon Test* untuk mengetahui perbedaan kualitas interaksi sosial sebelum dan sesudah di SLB Bina Anggita dan SLB Dian Amanah. Serta uji *Kruskal-Wallis* untuk mengetahui perbedaan perubahan skor ATEC kualitas komunikasi di kedua SLB. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas interaksi sosial yang signifikan pada kelompok eksperimen 36 kali dan sedangkan pada kelompok kontrol tidak signifikan, namun perubahan ketiga kelompok berbeda tidak bermakna.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah variabel terikatnya, menggunakan ATEC dan tujuan hampir sama dengan penelitian dan tempat, sedangkan perbedaan peneliti ini dengan peneliti yang akan dilakukan peneliti adalah *Pra-Eksperiment design*, sampel peneliti dan waktu, menggunakan audio murottal.

2. Deshinta, Hardiadi, Dewi (2015) dengan judul penelitian Pengaruh Metode Glend Doman terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis di SLB-B dan Autis TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh metode glend doman. Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimental dengan desain penelitian *one grup pretest-postest design*. Dengan jumlah sampel 17 orang. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan total sampling berdasarkan kriterian inklusi. Analisa penelitian menggunakan uji statistik *Wilcoxon Match Pair Test*.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah variabel terikat, Perbedaan peneliti ini dengan peneliti yang akan dilakukan peneliti adalah variabel bebas, desain penelitian, teknik pengambilan sampel peneliti, waktu, dan tempat peneliti.

3. Maryani, Hartati (2013) dengan judul penelitian Intervensi Terapi Audio Dengan Murottal Terhadap Perilaku Anak Autis. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi dan memberikan gambaran pengaruh terapi audio terapi murottal surat Ar-Rahman terhadap anak autis. Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperiment desain, *pre-test* dan *post-test*. Analisis data menggunakan uji beda dengan desain penelitian *pre-post without control grup design*. Dengan jumlah sampel 18 anak. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *pre-test* dan *post-test* adalah lembar observasi perilaku anak autis. Rata-rata hasil pretest dan post test sebesar 5,06 dan 4,06 serta jumlah responden yang mengalami gangguan perilaku menunjukkan penurunan setelah mendapatkan terapi.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah variabel terikatnya dan tujuan hampir sama. Sedangkan perbedaan penelitian ini tempat, waktu, teknik sampling, desain penelitian serta menggunakan satu surat Al-Mulk, audio Al-Junaid anak.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Anak

##### 1. Konsep Anak

###### a. Pengertian 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 sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Damayanti,2008)

###### 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 banyak 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 berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan 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 enam 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 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut oada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan akan terjadi padanya. 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 ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya.

Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata 900-1200 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 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 diusia 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 3000 kata dikuasi dan anak sudah mampu berpikir secara konkret.

### 4. Usia remaja (13-18)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya.

Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah 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, kestabilan jasmani. Tugas perkembangan anak usia 3-5 tahun adalah mendapat kesempatan bermain, berkesperimen dan bereksplorasi, meniru, mengenal jenis kelamin, membentuk pengertian sederhana mengenai kenyataan social dan alam, 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 sekala nilai, mengembangkan sikap yang sehat terhadap kelompok sosial 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 dan kedua jenis kelamin, menemukan diri sendiri berkat refleksi dan kritik terhadap diri sendiri, serta mengembangkan nilai-nilai hidup.

## **B. Autis**

### **1. Pengertian Autis**

Autis adalah perkembangan kompleks secara khas muncul selama tiga tahun pertama kehidupan. Gangguan pervasif merupakan gangguan yang ditandai dengan kelainan kualitatif dalam interaksi sosial baik dalam timbal balik dan dalam pola komunikasi (Maslim,2005). Menurut Sunu (2012) 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.

### **2. Etiologi dan Faktor Resiko Autisme**

Beberapa teori menjelaskan penyebab autisme, yaitu:

#### **a. Familial**

Dalam lima tahun terakhir didapatkan data bahwa anak yang mempunyai kerabat autisme dapat meningkatkan risiko terjadinya autisme pada anak tersebut (Newschaffer dkk, 2012; Robinson,2011). Selain itu, anak dengan saudara kembar autisme

baik kembar monozigot ataupun dizigot mempunyai risiko terjadinya autisme lebih tinggi.

b. Genetik

Ada lebih dari 100 gen yang terganggu pada anak autis, diantaranya 103 gen penyakit dan 44 lokus genomik. Gen dan lokus ini diketahui sebagai penyebab dari gangguan intelektual dan perilaku pada anak autis. Gen yang terganggu ini bisa terjadi karena proses mutasi. Mutasi gen ini dapat meningkatkan risiko terjadinya autisme sebesar 5-20 kali (Neale dkk,2012). Berdasarkan analisis dari *single-marker* dan *haplotype* didapatkan bahwa gen reseptor *oxytocin* (OTXR) merupakan salah satu gen penyebab timbulnya gangguan perilaku dan interaksi sosial pada anak autisme (Anonim,2011).

c. Diet tinggi dan Kasein

Menurut Kessick (2009) kandungan peptida yang tidak normal ditemukan dalam urine penderita autisme. Sebagian besar dari peptide yang terkandung dalam urine tersebut terbentuk karena penderita mengkonsumsi gluten, kasein atau keduanya. Gluten adalah protein yang terkandung dalam gandum. Kasein adalah protein yang ditemukan di semua susu hewan dan produk-produk olahannya. Bagian yang tidak dapat terpisah dari peptide, yang disebut *beta-casomorphin* dan *gliadomorphin*, adalah zat yang mirip dengan opioid. Zat ini memiliki efek sama seperti heroin atau morfin.

#### d. Lingkungan

Faktor lingkungan menjadi faktor risiko terjadinya autisme. Faktor lingkungan tersebut adalah infeksi viral prenatal, defisiensi Zink (Zn), sintesis hormone melatonin secara abnormal, diabetes pada maternal, stress saat prenatal, dan perinatal, racun atau toksin, umur maternal (ibu) saat mengandung, dan faktor risiko postnatal seperti kelainan pada sistem imun atau pencernaan bayi dan infeksi pada bayi (Grabucker, 2012).

Disfungsi metallothionein dan keracunan logam berat juga menjadi faktor lingkungan yang diduga menjadi penyebab timbulnya autisme (Sofia, 2014). Tingginya kadar metallothionein dan zat logam seperti Zn, Ca, Fe, As, Ni, Cd dan Si dan kadar *Reactive Oxygen Spesies* (ROS) di dapatkan pada darah anak autis (Vergani, dkk, 2011).

### 3. Gejala pada anak autism

Setiap anak autis memiliki gejala dalam kuantitas dan kualitas yang berbeda. Oleh karena itu, pada beberapa tahun terakhir ini muncul istilah ASD (*Autistic Spectrum Disorder*) (Ginancar, 2010).

Gangguan pada anak autisme bisa muncul pada saat bayi hingga maksimal umur 3 tahun pertama kehidupan. Tanda-tanda tersebut dapat berupa tidak menunjukkan hal yang diinginkan atau tidak memanggil orang tua mereka (Cauffield dkk, 2013; Hyman, 2010, Ozonoff, 2010). Gangguan pada anak autis, meliputi:

a. Gangguan komunikasi

Anak autis seringkali mengalami kesulitan dalam berkomunikasi karena mengalami hambatan dalam perkembangan bahasa. Bahasa merupakan media utama dalam berkomunikasi. Apabila, ada perkembangan bahasa yang mengalami hambatan, maka kemampuan komunikasi pun akan terhambat. Bila anak tidak dapat berbicara, ia tidak dapat mempertahankan percakapan atau komunikasi dengan orang lain. Hal ini karena adanya penggunaan bahasa yang kaku ataupun aneh (Haryana, 2012).

b. Gangguan interaksi sosial

Gangguan pada interaksi sosial sering didapatkan pada anak autis. Hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain, menolak orang lain, menghindari kontak dengan orang lain saat diajak berkomunikasi serta menolak ketika dipeluk, lebih suka menyendiri dan menghindari saat bertatapan.

Interaksi sosial akan lebih rumit lagi dengan adanya masalah pada anak autis, yaitu perubahan perhatian. Anak autis juga membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengubah perhatian pada stimulus pendengaran dan stimulus visual. Hal inilah yang menyebabkan mereka anak autis mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial secara cepat (Widuri, 2013).

c. Gangguan kesadaran kognitif/ sensori

Kelainan pada integritas sistem sensori sering didapatkan pada anak autis. Kelainan integritas sistem sensori mengakibatkan otak tidak mampu untuk menyatukan informasi yang didapat dari kelima panca indra sehingga otak tidak mampu memberikan perintah ke tubuh untuk memberikan reaksi yang tepat (Zimmer, 2012).

4. Karakteristik yang sering muncul pada anak autis (Lestari,2011).

a. Memiliki rasa ketertarikan pada benda yang berlebihan

Pada anak autis banyak ditemui bahwa diantara mereka banyak yang lebih tertarik pada benda daripada orang di sekelilingnya. Anak autis mampu mengamati benda dalam waktu yang relatif lama yaitu sepanjang waktu, bisa bermain dengan benda yang dipegang atau diamatinya sambil tertawa bahwa dapat memiliki rasa marah terhadap benda.

b. Menolak ketika dipeluk

Anak autis akan memberikan reaksi penolakan ketika ada orang lain yang akan memeluknya. Ketika anak dipeluk mereka akan menunjukkan reaksi penolakan misalnya menangis, berteriak-teriak.

c. Memiliki kelainan sensoris

Anak autis memiliki kelainan sensoris, misalnya anak akan menunjukkan kemarahan yang tinggi hingga meledak-ledak apabila keinginannya tidak dipenuhi, beberapa anak autis ada yang membenturkan kepalanya ke dinding dan anak tidak merasakan

kesakitan. Bahkan ada beberapa anak autis yang memaknai pelukan atau sentuhan sebagai sesuatu yang menyakitkan.

d. Memiliki kecenderungan melakukan perilaku diulang-ulang

Anak autis memiliki kecenderungan melakukan gerakan yang berulang-ulang, seperti bertepuk tangan, memutar tangan. Apabila anak melakukan kegiatan tersebut maka anak akan mengulangi perbuatan tersebut. Anak autis mengalami hambatan dalam melakukan permainan yang beragam, mereka hanya fokus pada satu permainan saja. Apabila permainan diganti maka anak autis tersebut tidak akan merespon.

5. Terapi Autis

Menurut Hasdianah (2013) menyebutkan bahwa ada beberapa macam terapi yang dapat diberikan pada pasien autis.

a. Terapi Farmakologi

Beberapa obat yang dapat diberikan untuk meredakan ansietas, agitasi psikomotor berat, dan kepekaan yang ekstrim terhadap stimulus lingkungan, tetapi obat ini tidak secara nyata meredakan gejala-gejala autis.

1) Antipsikotik membantu mengendalikan perilaku agitasi, agresif, atau perilaku impulsif. Kadar dopamine, seperti haloperidol (Haldol) memfasilitasi penatalaksanaan perilaku. dalam meningkatkan kemampuan berkomunikasi anak autis yang terbatas.

- 2) Obat anti depresan seperti litium, telah digunakan karena memiliki efek penenanginya seperti antipsikotik, dan imipramin (tofranal) karena memberikan kemampuannya menurunkan impulsifitas anak.
- b. Terapi non farmakologi

Autis sejauh ini memang belum bisa disembuhkan (*not curable*) tetapi masih bisa diterapi (*treatable*). Dari segi medis tidak ada obat untuk menyembuhkan gangguan fungsi otak yang menyebabkan autis. Dengan intervensi yang tepat, perilaku yang tidak diharapkan dari pengidap autis dapat dirubah. Namun, sebagian besar individu autis dalam hidupnya akan tetap menampilkan gejala autisme pada tingkat tertentu.

Ada beberapa terapi yang dapat dilakukan oleh penderita autis tetapi jangan lupa bahwa autis adalah gangguan spektrum autis dimana terjadi gangguan dalam proses perkembangan, sehingga terapi jenis apapun yang dilakukan akan membutuhkan waktu yang lama. Setiap anak membutuhkan jenis terapi yang berbeda. Terapi tersebut antara lain, yaitu :

1) *Applied Behavior Analysis (ABA)*

ABA merupakan jenis terapi untuk anak dengan autism, system yang dipakai adalah memberi pelatihan khusus pada anak dengan memberikan *positive reinforcement* (hadiah atau pujian).

## 2) Terapi Wicara

Terapi ini digunakan untuk autis yang mengalami 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 autis 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.

## 4) Terapi Fisik

Terapi ini adalah suatu gangguan perkembangan pervasive (gangguan interaksi sosial, komunikasi, kognitif). Banyak diantara individu autis mempunyai gangguan perkembangan dalam motorik kasarnya. Kadang-kadang tonus ototnya lembek sehingga jalanya kurang kuat. Fisioterapi dan terapi integrasisensoris akan sangat banyak menolong untuk

mengutakan otot-ototnya dan memperbaiki keseimbangan tubuhnya.

5) Terapi Bermain

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).

6) Terapi Perkembangan

Terapi perkembangan berbeda dengan terapi perilaku seperti ABA (*Applied Behavior Analysis*) yang lebih mengajarkan keterampilan yang lebih spesifik.

7) 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 keterampilan persepsi, kognitif, psikososial, dan mengolah rangsang (Handojo, 2009).

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

## C. Interaksi Sosial

### 1. Pengertian

Interaksi sosial adalah kunci semua kehidupan sosial karena tanpa ada interaksi sosial, tidak akan mungkin ada kehidupan bersama. Interaksi sosial merupakan syarat utama untuk melakukan aktivitas - aktivitas sosial (Soekanto, 2012). Menurut Joesoef (1981:36) interaksi sosial adalah suatu hubungan antara individu atau individu yang lain, individu dapat mempengaruhi individu lainnya atau sebaliknya.

Menurut Haryana (2012) interaksi sosial yang menjadi karakteristik anak autis terbagi menjadi tiga jenis yaitu *aloof* (menyendiri), *pasif* (pasif), dan *active but odd* (bersikap aktif tetapi aneh). Anak-anak autis non verbal telah diketahui bahwa mengabaikan (*ignore*) orang lain, memperlihatkan masalah umum dalam bergaul dengan orang lain secara sosial. Ekspresi sosial mereka terbatas pada ekspresi emosi-emosi yang ekstrim, seperti menjerit, atau tertawa yang sedalam-dalamnya. Dengan cara itulah mereka mencoba mengutarakan ekspresi mereka (Yuliana,2013).

2. Syarat terjadinya interaksi sosial menurut Soekanto, 2012 dalam buku pengantar Sosiologi antara lain :

a. Adanya kontak sosial

Adanya kontak sosial ini dapat berlangsung menjadi 3 bentuk, yaitu antar individu, antar individu dengan kelompok, antar kelompok. Selain itu suatu kontak dapat bersifat langsung maupun tidak langsung.

b. Adanya komunikasi

Adanya komunikasi merupakan ketika seseorang individu ingin menyampaikan sesuatu/perasaan maka orang yang bersangkutan akan memberikan reaksi.

3. Faktor yang mempengaruhi interaksi sosial (Soekanto, 2012)
  - a. Faktor imitasi merupakan suatu tindakan sosial seseorang untuk meniru sikap, tindakan, atau tingkah laku dan penampilan fisik seseorang.
  - b. Faktor sugesti merupakan rangsangan, pengaruh, atau stimulus yang diberikan seseorang kepada orang lain sehingga ia melaksanakan apa yang disugestikan tanpa berfikir rasional.
  - c. Faktor simpati merupakan suatu sikap seseorang yang merasa tertarik kepada orang lain karena penampilan, kebijakan atau pola pikirnya sesuai dengan nilai-nilai yang dianut oleh orang yang menaruh simpati.
  - d. Faktor identifikasi merupakan keinginan sama atau identik bahkan serupa dengan orang lain yang ditiru (idolanya).
  - e. Faktor empati merupakan proses ikut serta merasakan sesuatu yang dialami oleh orang lain. Proses empati biasanya ikut serta merasakan penderitaan orang lain.
4. Bentuk – bentuk interaksi sosial (Soekanto, 2012)
  - a. Asosiatif

Asosiatif terdiri dari kerjasama (*cooperation*), akomodasi (*accomodation*). Kerjasama disini dimaksudkan sebagai suatu usaha bersama antara orang perorangan atau kelompok manusia untuk mencapai satu atau beberapa tujuan bersama. Akomodasi merupakan

suatu cara untuk menyelesaikan pertentangan tanpa menghancurkan pihak lawan sehingga lawan tidak kehilangan kepribadiannya.

b. Disosiatif

Disosiatif terdiri dari persaingan (*competition*), dan kontravensi (*contravention*), dan pertentangan (*conflict*). Persaingan diartikan sebagai suatu proses sosial di mana individu atau kelompok-kelompok manusia yang bersaing mencari keuntungan melalui bidang-bidang kehidupan yang pada suatu masa tertentu menjadi pusat perhatian umum (baik perseorangan maupun kelompok manusia) dengan cara menarik perhatian publik atau dengan mempertajam prasangka yang telah ada tanpa mempergunakan ancaman atau kekerasan.

## F. Terapi Murottal

### 1. Definisi

Menurut Handayani, dkk (2012) murottal merupakan rekaman suara Al- Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia sehinggadapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik

menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih. Mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek ketenangan dalam tubuh sebab ada unsur meditasi, dan relaksasi yang terkandung didalamnya. Rasa tenang ini kemudian memberikan respon positif yang sangat berpengaruh positif (Anwar,2010).

Menurut Purna (2006) dikutip dalam Siswantiyah (2011), 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 dan nyeri.

Menurut penelitian Mayrani & Hartati (2013), menyebutkan terapi dengan alunan bacaan Al-Qur'an stimulan murottal Al-Qur'an dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulan Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta. Gelombang delta yaitu gelombang yang mempunyai amplitudo yang besar dan frekuensi yang rendah dibawah 4 Hz, di hasilkan oleh otak ketika orang tertidur atau fase istirahat bagi tubuh dan pikiran (Abdurrachman & Andhika, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Qadiy, 1984) tentang pengaruh Al Qur'an bagi organ tubuh, berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat- ayat Al Qur'an, seorang muslim

baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Penurunan depresi, kecemasan, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkal berbagai macam penyakit merupakan pengaruh umum yang dirasakan orang-orang yang menjadi objek penelitiannya (Al - Kaheel, 2011).

## 2. Manfaat Musik Murotal

Al-Qur'an dapat merangsang perkembangan otak anak dan meningkatkan intelegensinya. Setiap suara atau sumber bunyi memiliki frekuensi dan panjang gelombang tertentu. Bacaan Al-Qur'an yang dibaca dengan tartil yang bagus dan sesuai dengan tajwid memiliki frekuensi dan panjang gelombang yang mampu mempengaruhi otak secara positif dan mengembalikan keseimbangan dalam tubuh.

Bacaan Al-Qur'an memiliki efek yang sangat baik untuk tubuh, seperti memberikan efek menenangkan, meningkatkan kreativitas, meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan kemampuan konsentrasi, menyembuhkan berbagai penyakit, menciptakan suasana damai dan meredakan ketegangan saraf otak, meredakan kegelisahan, mengatasi rasa takut, dan meningkatkan kemampuan berbahasa.

Terapi dengan Al-Qur'an terbukti mampu meningkatkan kecerdasan seorang anak, dikarenakan frekuensi gelombang bacaan Al-Qur'an memiliki kemampuan untuk memprogram ulang sel-sel otak, meningkatkan kemampuan serta menyeimbangkannya (Galihgumela, 2012).

### 3. Surat Al-Mulk dan Kandungan

Surat Al Mulk adalah surat ke 67 dalam Al-Quran. Surat ini tergolong surat “makkiyah” yang terdiri dari 30 ayat. Dinamakan Al Mulk karena kata Al- Mulk yang pertama terdapat pada “Kerajaan”. Surat ini juga disebut dengan ‘At Tabarak’ yang berarti Maha Suci.

Secara umum surat ini banyak mengisahkan tentang kekuasaan Allah terhadap makhluk ciptaan-Nya. Ini jelas digambarkan daripada tajuk surah ini, Al-Mulk yang bermaksud ‘Kerajaan’ pada awal surat, ayat ini diceritakan kesempurnaan ciptaan alam ini, yang tidak ada cacat celanya Allah telah menciptakan *ala mini* daripada awal yang tiada apa-apa kepada yang ada dan seterusnya menjaga alam ini dengan penuh kesempurnaan Allah berkuasa

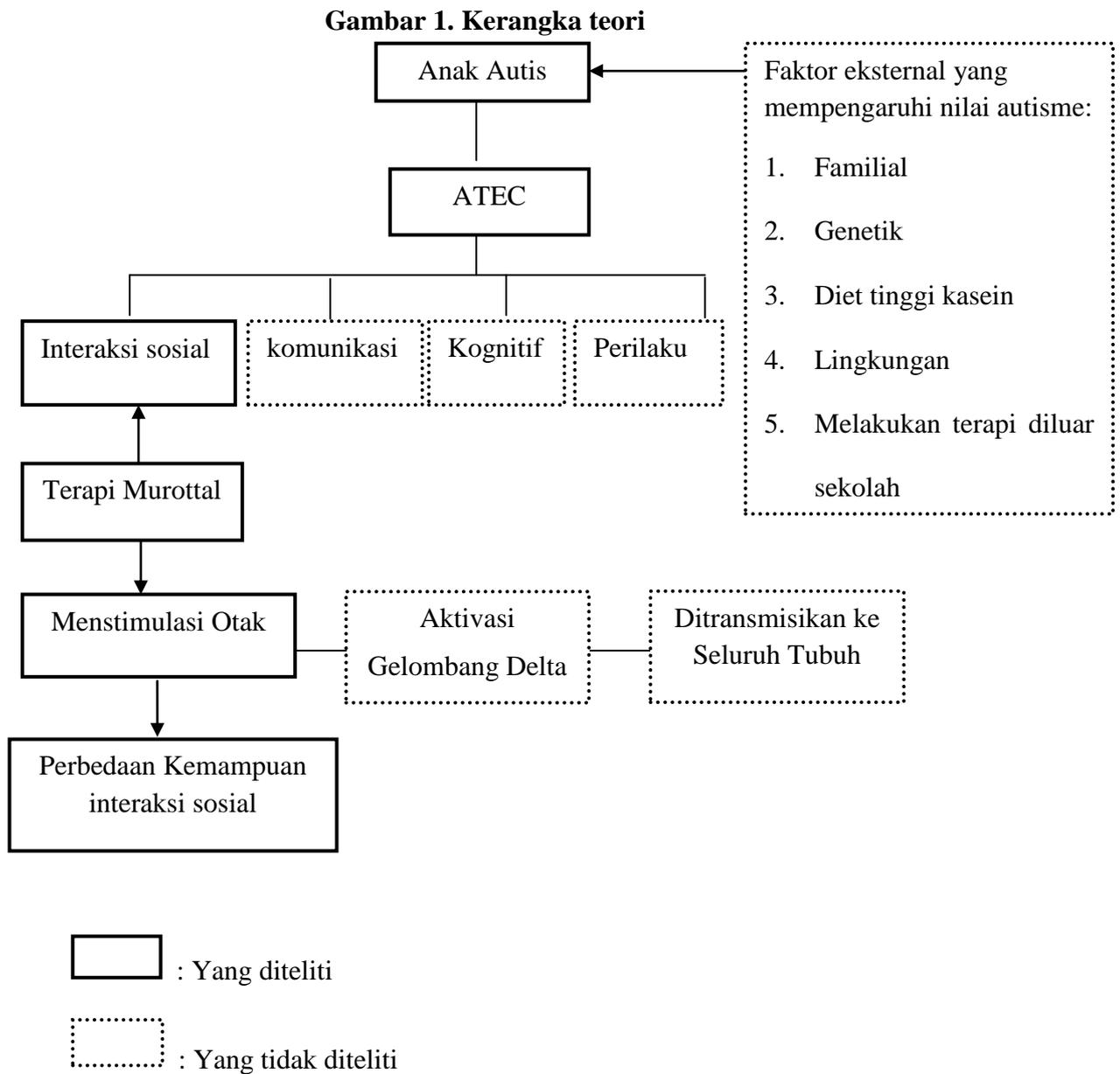
Kandungan surah al mulk ayat 20 dalam perkataan “*min dunir rahman*” (selain Allah yang Maha Pemurah) memberi pengertian bahwa rahmat Allah itu dilimpahkan kepada seluruh makhluk yang ada di alam ini, baik ia beriman kepada Allah maupun ia kafir kepadanya, sehingga semuanya dapat hidup dan berkembang (Dahlan & Noesalim, 2007). Karakteristik rekaman murottal surah Al-Mulk yang digunakan sebagai terapi dalam penelitian ini adalah mempunyai tempo 64 beats per menit (bpm). Tempo 64 bpm termasuk dalam rentang tempo lambat. Rentang tempo lambat yaitu 60 sampai 120 bpm. Tempo lambat merupakan tempo yang seiring dengan detak jantung manusia,

sehingga jantung akan mensinkronkan detaknya sesuai dengan tempo suara (Mayrani & Hartati, 2013).

#### 4. Muhammad Taha dan Al-Junaid

Menggunakan audio suara Muhammad Taha dan Al-Junaid karena memiliki suara yang lembut dan merdu saat membaca Al-Quran sehingga bagi yang mendengarkan menjadi tenang serta membuat nyaman.

## G. Kerangka Konsep



## **H. Hipotesis**

Ada pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak Autis.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan *Pra Eksperiment (One group pra-post design)* yaitu penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek (Nursalam, 2013).

**Tabel.1 Desain penelitian**

Subyek	Pra	Perlakuan	Post
K	O	I	O1

K : subjek (anak autis) perlakuan

O : observasi interaksi sosial anak autis sebelum terapi murottal

I : intervensi (terapi murottal)

O1 : observasi interaksi sosial anak autis sesudah

##### B. Populasi dan Sampel

###### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SLB N 01 Bantul Yogyakarta. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember jumlah siswa autis di SLB N 01 Bantul (Kelompok Eksperimen) yaitu 16 siswa.

###### 2. Sampel

Jumlah responden diambil menggunakan *total sampling* karena pengambilan sampel secara menyeluruh (Nursalam, 2013). Penelitian ini memiliki penentuan kriteria sampel untuk mengurangi bias hasil penelitian.

Responden yang digunakan sebagai sampel penelitian anak autis hanya berjumlah 12 responden, hal ini disebabkan 2 responden autis beragama non Islam serta 2 responden autis sudah selesai uji kelulusan. Kriteria yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Mengikuti kegiatan belajar di sekolah
- 3) Pendengaran normal
- 4) Siswa-siswi autis dari SD – SMP.
- 5) Beragama Islam.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Gangguan pendengaran
- 2) Tidak bisa atau menolak untuk dilakukan pemberian terapi audio murottal
- 3) Non - Muslim

### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di SLB N 01 Bantul Yogyakarta, digunakan sebagai tempat penelitian kelompok eksperimen karena berdasarkan hasil studi pendahuluan SLB N 01 Bantul Yogyakarta merupakan sekolah negeri yang memiliki siswa autis terbanyak se-DIY, kabupaten Bantul merupakan peringkat kedua setelah Sleman terkait jumlah penderita autis.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2016 dan waktu pengambilan data dilakukan setiap hari, selama 9 menit 45 detik.

#### **D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### 1. Variabel Penelitian

###### a. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi murottal.

###### b. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan interaksi sosial.

###### c. Variabel pengganggu (*confounding*)

1. Variabel pengganggu bisa dikendalikan: keseragaman guru dalam pelaksanaan terapi murottal
2. Variabel pengganggu yang tidak bisa dikendalikan: siswa melaksanakan terapi lain diluar sekolah, lingkungan rumah dan keluarga.

## E. Definisi Operasional

**Tabel 2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Interaksi sosial	Sesorang dapat dikatakan mampu berinteraksi sosial dengan orang lain dan lingkungannya. Hal ini berbeda dengan anak autis, gangguan dalam aspek interaksi sosial meliputi mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, lingkungan dan keluarga.	Kuesioner ATEC	Nilai 0: T (tidak terlihat) Nilai 1:C (sedikit terlihat), Nilai 2:S (sangat terlihat)	Rasio

## F. Instrumen Penelitian

1. Alat terapi, terdiri; dari: Audio murottal anak surat Al-Mulk dari Muhammad Taha Al Junayd dan *speaker*.

Surah Al-Mulk (bahasa Arab: **الملك**) adalah surah ke 67 dalam Al-Qur'an. Surah ini tergolong surah Makkiyah yang terdiri dari 30 ayat. Dinamakan Al-Mulk kerana kata Al-Mulk yang terdapat pada ayat pertama surah ini, yang bererti 'Kerajaan'. Surat ini disebut juga dengan 'At Tabaarak' yang bererti Maha Suci. Keutamaan dan faedah Surat Al-Mulk yang disebutkan dalam riwayat Ibnu Mas'ud adalah (Tuasikal, *n.d*):

### a. Keutamaan Surat Al-Mulk

- 1) Surat Al-Mulk disebut dengan Surat Al-Ma'inah, yaitu penghalang dari siksa kubur jika rajin membacanya di malam hari.
- 2) Membaca Surat Al-Mulk di malam hari adalah suatu kebaikan.

b. Faedah Surat Al-Mulk

- 1) Melimpah keberkahan dari sisi Allah
- 2) Allah Menguji manusia siapakah yang baik amalnya
- 3) Hikmah Allah menciptakan bintang dan langit
- 4) Keadaan neraka dan penghuninya
- 5) Keutamaan takut pada Allah dikala sepi
- 6) Tanda kekuasaan Allah pada burung
- 7) Hanya Allah pemberi rizki
- 8) Mereka yang berjalan telungkup di atas wajah
- 9) Bersyukur atas anugerah air

Kandungan surah Al-Mulk ayat 20 dalam perkataan “*min dunir rahman*” (selain Allah yang Maha Pemurah) memberi pengertian bahwa rahmat Allah itu dilimpahkan kepada seluruh makhluk yang ada di alam ini, baik ia beriman kepada Allah maupun ia kafir kepadaNya, sehingga semuanya dapat hidup dan berkembang (Dahlan & Noesalim, 2007). Karakteristik rekaman murottal surah Al-Mulk yang digunakan sebagai terapi dalam penelitian ini adalah mempunyai tempo 64 *beats* per menit (bpm). Tempo 64 bpm termasuk dalam rentang tempo lambat. Rentang tempo lambat yaitu 60 sampai 120 bpm. Tempo lambat merupakan tempo yang seiring dengan detak jantung manusia, sehingga jantung akan mensinkronkan detaknya sesuai dengan tempo suara (Mayrani & Hartati, 2013). Durasi pembacaan surah Al-Mulk adalah selama 09

menit 45 detik dilakukan sebanyak 10 kali dan irama pelan dengan *pitch* 24 Hz (*Hertz*).

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 respon kognitif anak autis (Geretsegger *et al.*, 2012 dalam Mayrani dan Hartati, 2013).

Durasi pembacaan surat diatas adalah 9 menit 45 detik dan irama pelan dengan *pitch* 32 Hz (*Hertz*). Durasi ini tidak terlalu singkat dan tidak terlalu lama untuk diperdengarkan. Durasi yang terlalu lama tidak efektif untuk diperdengarkan kepada anak autis karena dapat mengganggu mood anak autis dan konsentrasi anak autis tidak dapat bertahan dalam waktu yang lama (Dominick *et al.*, 2007 dalam Maryani & Hartati, 2013).

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 yang berbeda mulai

dari 10 menit hingga 30 menit. Penelitian yang dilakukan Maryani & Hartati (2013) menggunakan terapi murotal 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, Hartati 2013).

Pada penelitian ini, peneliti memberikan terapi murottal kepada anak autis dengan cara yaitu diperdengarkan audio murottal namun anak tetap dibiarkan bermain, bergerak dan beraktivitas.

a. Lembar Kuisisioner ATEC dari Autism Research Institute

Skor kemampuan interaksi sosial adalah hasil yang diperoleh anak autis pada *pretest* dan *protest* menggunakan *form* ATEC. Perubahan interaksi sosial akan diukur dengan menggunakan *form* ATEC. *Form* ATEC perubahan interaksi sosial memiliki 20 pernyataan. Dalam *form* ATEC ini semakin meningkat skor ATEC masalah gangguan interaksi sosial pada anak autis semakin sedikit.

Tes ATEC domain interaksi sosial dilakukan sebelum dan sesudah terapi murottal. Masing-masing item pernyataan di nilai dari skala 0-2, skala 0 (tidak terlihat), skala 1 (sedikit terlihat) dan skala 2 (sangat terlihat). Perubahan interaksi sosial pada penelitian ini ditentukan dengan menjumlahkan skor masing-masing item pertanyaan dan dibuat persentase terhadap skor maksimal.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Data penelitian ini termasuk data primer atau data yang dikumpulkan secara langsung (tidak menggunakan rekam medis sebagai sumber pengambilan data).

Langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Tahap Persiapan**

Penelitian ini diawali dengan mengajukan judul proposal penelitian kepada dosen pembimbing, selanjutnya menetapkan tempat penelitian. Mengurus surat ijin penelitian FKIK UMY, kemudian meminta izin melakukan studi pendahuluan di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul Yogyakarta untuk menentukan acuan. Peneliti juga melibatkan guru sebagai asisten untuk membantu untuk berinteraksi dan menjelaskan kepada anak autis.

Menyusun proposal penelitian dan dikonsultasikan dengan dosen pembimbing. Selanjutnya mengurus surat izin di pengajaran FKIK UMY untuk melakukan uji etik di Sekolah Luar Biasa Negeri 01 Bantul Yogyakarta. Meminta izin di Badan Pembangunan dan Pengembangan Daerah (BAPEDA) Bantul untuk melakukan penelitian. Proses adopsi instrumen penelitian ini dengan melakukan adopsi/penerjemahan instrumen penelitian yaitu ATEC yang masih berbahasa Inggris ke dalam bahasa Indonesia oleh penerjemah Pusat Pelatihan Bahasa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (PPB UMY). Uji validitas dilakukan di Sekolah Luar Biasa Bina Anggita Banguntapan Bantul.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti meminta persetujuan dari sekolah untuk melakukan pengambilan data, peneliti juga meminta persetujuan dari pihak kepala sekolah serta kepada pihak guru jurusan autis. Selain itu sebelum penelitian dimulai peneliti juga melakukan pendekatan kepada orangtua responden dan meminta izin bahwa akan melakukan penelitian kepada anaknya. Peneliti juga menjelaskan tujuan dan jalannya penelitian kepada pihak orangtua responden serta dimintai untuk mengisi *informed consent*. Serta pengisian lembar persetujuan ini didampingi oleh asisten dan diisi oleh orangtua atau pengasuh seketika di lokasi penelitian.

Pengambilan data murid yang terpilih sebagai sampel penelitian meliputi: identitas sampel dan tes ATEC (*pre-test*) pada responden, kemudian setelah itu melakukan terapi murottal pada responden selama 10 hari, setiap hari di jam 08:30 WIB dengan durasi kurang lebih 09 menit 45 detik setelah pelajaran di sekolah selesai. Sebelum penelitian dimulai orangtua diminta untuk mengisi kuesioner (*pre-test*). Pada penelitian ini, peneliti memberikan terapi murottal kepada anak autis dengan cara yaitu anak autis mendengarkan murottal tetapi anak tetap dibiarkan bermain, bergerak dan beraktivitas. Pemberian terapi murottal dibantu oleh asisten peneliti yaitu guru dan kelompok payungan skripsi di Sekolah Luar Biasa Negeri 01 Bantul Yogyakarta yang sudah mengerti jalannya penelitian. Hari pertama penelitian dengan diperdengarkan audio murottal pada semua responden, baik usia pra-sekolah maupun usia

remaja sangat terlihat hiperaktif, tidak kooperatif, ada yang berteriak-teriak, ketakutan bahkan ada yang menangis minta pulang kerumah dan keluar kelas. Bahkan saat audio mulai dimulai ada beberapa responden yang menutup telinga dan berteriak-teriak. Hari kelima terapi beberapa responden sudah mulai memperlihatkan perubahan. Beberapa responden sudah mulai terlihat tenang sudah tidak menutup telinga dan tidak berteriak-teriak. Setelah pemberian terapi murottal selesai selama 10 hari kemudian orangtua diberikan kuesioner ATEC (*post-test*) domain kemampuan interaksi sosial meliputi : identitas sampel dan tes ATEC.

### 3. Tahap Penyelesaian

Setelah semua kuisisioner terkumpul maka peneliti mengolah data-data yang sudah diisi oleh para responden dan menganalisis data tersebut dan pelaporan hasil penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan konsultasi ke pembimbing tentang hasil penelitian. Setelah laporan karya tulis ilmiah tersusun dengan baik, dilanjutkan dengan seminar dan revisi hasil penelitian.

## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment*. Analisa *item* dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor butir instrumen dengan skor total (Sugiyono, 2014). Sebelum kuesioner ATEC Kemampuan Interaksi Sosial digunakan dalam penelitian,

dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk memperoleh kuesioner yang valid. Uji validitas dilakukan kepada 22 orangtua dari penderita autisme di SLB Bina Anggita Banguntapan Bantul Khusus anak autisme pada bulan April 2016 sebelum digunakan untuk penelitian. Pengukuran validitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan rumus *Pearson Product Moment*.

Uji validitas dilakukan pada anak autisme sebanyak 22 responden dengan  $df = 20$ , sehingga  $r$  tabel 0,422. Nilai signifikan yang diambil adalah  $p=0,05$ , maka jika  $r$  hitung  $> r$  tabel, maka kuesioner dikatakan valid, namun bila  $r$  hitung  $< r$  tabel, maka kuesioner tidak valid (Junaidi, 2010).

Dari 20 soal yang diuji validitas terdapat satu soal yang tidak valid. Soal yang tidak valid oleh peneliti disederhanakan kalimatnya dan kemudian diujikan lagi. Ternyata masih juga tidak valid sehingga hanya terdapat 19 soal kuesioner. Pernyataan yang tidak valid pada kuesioner ATEC kemampuan interaksi sosial “mengacuhkan orang lain”.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas akan menunjukkan sampai sejauh mana alat ukur dapat dipertanggungjawabkan. Bila suatu alat ukur digunakan dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut reliabilitas (Setiawan dan Saryono, 2010).

Uji reliabilitas dihitung dengan menggunakan analisis *Alpha Cronbach* yang dapat digunakan baik untuk instrument yang jawabnya berskala maupun yang bersifat dikotomis (hanya mengenal dua jawaban yaitu benar dan salah). Rumus koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* (Arikonto, 2008) :

Dari hasil uji reliabilitas diperoleh hasil uji kuesioner interaksi sosial dengan menggunakan *Alpha Cronbach's* diperoleh hasil sebesar 0,93 ( $\alpha > 0,6$ ), karenanya kuesioner ini dinyatakan reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

## **I. Pengolahan dan Metode Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan terlebih dahulu dengan mengolah data menjadi sebuah informasi. Proses yang dilakukan dalam pengolahan data antara lain sebagai berikut:

#### **a. Penyuntingan (*editing*)**

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kemudian setelah dilakukan ternyata semua data lengkap dan informasi yang didapatkan juga lengkap (Notoatmodjo, 2012).

#### **b. Pengkodean (*Cooding*)**

Pengkodean dilakukan untuk mengubah data berupa huruf menjadi angka. Pengkodean dalam penelitian ini, meliputi inisial nama, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Kode inisial nama

disesuaikan dengan nomor absensi, misalnya B01 untuk nama responden SLB N 01 Bantul. Kode usia responden sebelumnya dikategorikan menjadi 2 yaitu kode 1 untuk rentang usia 6-12 tahun (sekolah), kode 2 untuk rentang usia 13-18 tahun (remaja). Kode jenis kelamin juga dikategorikan menjadi 1 untuk laki-laki, dan 2 untuk perempuan. Kode tingkat pendidikan untuk SD diberi kode 1 sedangkan untuk SMP diberi kode 2.

c. *Tabulasi (tabulating)*

Data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel dengan proses komputerisasi, sehingga memudahkan dalam menganalisa data menggunakan SPSS.

d. *Processing*

*Processing* adalah pemrosesan data dengan memasukkan data ke paket program komputer.

e. *Cleaning data*

Pengecekan kembali dilakukan untuk mencegah kesalahan kode, kesalahan input data, ketidaklengkapan, dan lain-lain. Bila terjadi kesalahan atau ketidaklengkapan dilakukan pembetulan data.

2. *Analisa Data*

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data. Pengolahan data menggunakan aplikasi statistik komputer atau SPSS. Penelitian ini menggunakan analisa data univariat dan bivariat :

a. Analisa Univariat

Data yang dianalisa pada analisa univariat adalah data demografi responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan durasi terapi menggunakan analisa data mean, frekuensi, dan presentase.

b. Analisa bivariat

Langkah awal dalam analisa data yaitu dengan melakukan uji normalitas data menggunakan *Shapiro-wilk*, karena jumlah responden <50. Hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal. Analisa data menggunakan analisa parametrik yang di dalamnya menggunakan uji beda *Paired T-test*. Hasil uji *paired T-test* pada *pretest* dan *posttest* terdapat nilai signifikan 0,80 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara terapi murottal terhadap kemampuan interaksi sosial.

## J. Etika Penelitian

Penulis terlebih dahulu meminta ijin dengan pihak sekolah, dengan rekomendasi dari fakultas. Penelitian memproteksi hak-hak responden selama proses penelitian. Peneliti sudah melakukan izin etik di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan Nomor: 222/EP-FKIK-UMY/I/2016, sesuai dengan peraturan yang ada di FKIK UMY.

Peneliti telah mempertimbangkan prinsip-prinsip etik dalam penelitian ini, antara lain:

1. *Informed consent*

*Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan untuk menjadi responden yang dilakukan di Sekolah Luar Biasa Negeri 01 Bantul Yogyakarta.

Calon responden yang bersedia menjadi responden menandatangani *informed consent* sebagai tanda persetujuan menjadi responden, sedangkan calon responden yang menolak menjadi responden tidak menandatangani *informed consent*. Kuesioner diisi oleh orangtua atau pengasuh. Akan tetapi untuk kuesioner yang diisi oleh pengasuh hanya 1 orang, itupun pengasuhnya tinggal dalam satu rumah bersama responden sehingga dapat memantau aktivitas responden setiap hari.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Data responden dirahasiakan oleh peneliti. Nama responden ditulis dalam bentuk kode.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Wilayah Penelitian**

Sekolah Luar Biasa Negeri (SLB) 01 Bantul ini berdiri sejak tahun 1971 dan beberapa kali melakukan perubahan nama serta pindah lokasi dan akhirnya menetap di Jalan Wates 147, Km 3, Desa Ngetisharjo Kasihan Bantul Yogyakarta. SLB N 01 Bantul Yogyakarta merupakan satu-satunya Sekolah Luar Biasa terlengkap di DIY dengan membuka 5 jurusan yaitu : Tuna Netra (A), tuna Rungu Wicara (B), Tuna Grahita (C), Tuna Daksa (D), dan Autis.

Jumlah siswa di SLB N 01 Bantul pada tahun 2016 sebanyak 336 siswa. Jumlah siswa dari masing-masing setiap jurusan yaitu tunanetra dengan siswa sebanyak 17 siswa, tunarungu sebanyak 79 siswa, Tunagrahita 151 siswa, Tunadaksa 68 siswa dan autis sebanyak 16, semuanya terdiri dari TK, SD, SMP, SMA. Setiap jurusan mempunyai gedung dan tenaga pengajar sendiri. Tenaga kerja di SLB N 01 Bantul ini terdiri dari 85 orang yang terdiri dari 1 kepala sekolah, 39 guru madya, 19 guru muda, 17 guru pertama, 2 CPNS, 1 Ka TU, 4 pegawai administrasi umum, 1 penjaga kantor, dan 1 penjaga sekolah.

SLB N 01 Bantul memiliki lima jurusan dan setiap jurusan memiliki ruang kelas masing-masing. Metode yang digunakan guru untuk mengajar siswa adalah ceramah. Waktu pembelajaran dimulai dari hari

Senin sampai Sabtu, dari pukul 07.00 WIB sampai pukul 11.00 WIB. Fasilitas lain yang digunakan SLB N 01 Bantul terdiri dari aula tempat untuk rapat wali murid, ruang ekstrakurikuler, lapangan olahraga, masjid, perpustakaan dan juga terdapat kantin sekolah untuk anak-anak jajan.

#### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Karakteristik responden di SLB N 01 Bantul Yogyakarta berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan (n = 12)**

Karakteristik	Jumlah	%
<b>1. Usia</b>		
Usia sekolah (6-12 tahun)	8	66.7
Usia remaja (13-18 tahun)	4	33.3
Jumlah	12	100
<b>2. Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	8	66.7
Perempuan	4	33.3
Jumlah	12	100
<b>3. Tingkat pendidikan</b>		
SD	7	58,3
SMP	5	41,7
Jumlah	12	100

Sumber: Data Primer 2016

##### a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan pada tabel diatas, karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak adalah usia sekolah (6-12 tahun) sebanyak 8 orang (66,7%) dan usia remaja sebanyak 4 orang (33,3%)

##### b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 8 orang (66,7%) dan perempuan 4 orang (33,3%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak SD yaitu 7 orang (58,3%), SMP 5 orang (41,7%).

2. Analisa Univariat

**Tabel 4. Data rerata hasil pre-test dan post-test respon interaksi sosial anak autis dengan intensitas terapi.**

Intensitas terapi	N	Persentase (%)	Mean	
			Sebelum	Sesudah
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	

*Sumber: Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 4. Di atas menunjukkan bahwa responden yang mengikuti terapi 10 kali hanya 1 siswa (8,3%). Responden yang mengikuti terapi 8 kali sebanyak 3 siswa (25%). Responden yang mengikuti 2, 3, 5, 7 kali masing-masing 2 siswa (16,7%). Pada tabel diatas menunjukkan bahwa terapi 10 kali yang dilakukan 1 responden mengalami rerata peningkatan dari sebelum diberikan terapi (18,3) dan setelah diberikan terapi (27,0). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi murottal yang dilakukan 10 kali terapi mengalami peningkatan yang signifikan walaupun tidak terdapat pengaruh bermakna.

**Tabel 5. Distribusi tingkat interaksi sosial pre-test**

Data	N	Mean
Pre-test	12	17,5

*Sumber: Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok intervensi memiliki rata-rata nilai *pre-test* dari 12 responden sejumlah 17,5

**Tabel 6. Distribusi tingkat interaksi sosial post-test**

Data	N	Mean
Post-test	12	22,5

Berdasarkan tabel diatas, pada kelompok intervensi memiliki rata-rata nilai post-test dari 12 rata-rata nilai 22,5

## 2. Analisa Bivariat

Pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan interaksi sosial pada

**Tabel 7. Hasil uji statistic beda *pre-test-post-test***

Karakteristik		N	Mean	<i>P</i>
Intervensi	<i>Pretest</i>	12	17,5	0,80
	<i>Posttest</i>	12	22,58	

*Sumber: Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji *Paired T-Test* diperoleh nilai yang tidak signifikan 0,80 ( $p > 0,05$ ) dengan demikian disimpulkan tidak terdapat pengaruh terapi murottal terhadap interaksi sosial antara *pre-test* dan *post-test* pada responden.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik responden

#### a. Usia

Berdasarkan tabel 3 umur responden paling banyak adalah 6-12 tahun (usia sekolah) yaitu sebanyak 8 anak (66,6%). Menurut Potter & Perry (2009). Pada negara maju, periode sekolah ini dimulai saat anak memasuki sekolah dasar (SD) pada usia 6 tahun. Remaja yang

terjadi pada usia diatas 12 tahun menandakan akhir dari masa pertengahan.

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti selama di SLB N 01 Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat usia sekolah dan usia remaja. yang terbagi dalam 2 kelas : usia remaja khusus kelas B dan usia sekolah khusus kelas A. Usia dapat mempengaruhi hasil dari kemajuan terapi pada aspek interaksi sosial. Bahwa usia sekolah lebih menunjukkan hasil perubahan setelah diperdengarkan terapi murottal. Hari pertama dilakukan terapi sebagian anak autis pada aspek interaksi sosial ini “tidak terdapat kontak mata”, “jarang tersenyum”, “belum bisa melampaikan tangan/dada”. Namun semenjak terapi selesai dari hasil observasi terlihat beberapa responden pada usia sekolah sudah mulai ada kontak mata saat diajak berinteraksi, tersenyum, mulai melambaikan tangan dan saat diperdengarkan audio murottal lambat laun mulai tenang.

Anak usia sekolah harus mengatasi perubahan dalam seluruh perkembangan. Misalnya, anak usia 6 tahun dihadapkan pada figure guru dan juga aturan serta batasan baru. Mereka harus bermain secara kooperatif dalam banyak anak-anak dari latar belakang budaya. Anak usia sekolah harus memenuhi tantangan perkembangan keterampilan interaksi sosial.

Potter & Perry (2009) mengatatakan bahwa Strees dari perubahan ini, anak mungkin menghadapi masalah Psikososial dan

fisik. Namun pada anak autis tidak tahu bagaimana cara menyampaikan, hal ini karena anak autis mengalami gangguan dalam berkomunikasi, berinteraksi sosial, respon kognitif, dan perilaku. Sekolah atau pengalaman pendidikan memperluas dunia anak dan merupakan transisi dari kehidupan yang secara relatif bebas bermain ke kehidupan dengan bermain, belajar, dan bekerja yang terstruktur.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan data karakteristik anak autis pada tabel 3 mengenai jenis kelamin pada kelompok intervensi ditemukan bahwa responden paling banyak adalah laki-laki sebanyak 8 anak (66,7%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 4 anak (33,3%). Anak laki-laki yang mengalami autisme berjumlah lebih banyak dari anak perempuan. Hal ini karena anak laki-laki lebih banyak memproduksi hormone testoteron sementara perempuan lebih banyak memproduksi estrogen.

Hal ini didukung oleh penelitian Suwanti (2011) yang menyebutkan bahwa autis lebih banyak dialami oleh anak laki-laki. Perbandingan antara anak laki-laki dan perempuan yang mengalami gangguan autis adalah 4:1 karena perempuan memiliki hormone yang dapat memperbaiki keadaan yaitu hormone estrogen. Anak laki-laki lebih banyak memproduksi testoteron sedangkan anak perempuan lebih banyak memproduksi esterogen. Hal ini karena

hormone esterogen memiliki efek terhadap suatu gen pengatur fungsi otak yang disebut *retinoic acid-related orphan receptor-alpha*. Testosteron dapat menghambat kerja *retinoic acid-related orphan receptor alpha*, sementara estrogen justru dapat meningkatkan kinerjanya *retinoic acid-related-orphan receptor-alpha*.

Menurut Maryani (2012) bahwa selain anak perempuan lebih sedikit menyandang autisme daripada laki-laki dan terlihat gejalanya lebih berat, pada anak perempuan juga memiliki tingkat intelegensi yang lebih rendah daripada laki-laki. Selain itu, data *post test* menunjukkan bahwa kemampuan dalam berinteraksi sosial yang termasuk dalam kategori kurang didominasi oleh anak laki-laki daripada perempuan.

Sesuai dengan observasi yang telah dilakukan peneliti selama penelitian berlangsung 10 hari di SLB N 01 Bantul dengan diperdengarkan audio terapi murottal menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih dominan menunjukkan perubahan interaksi sosial dibandingkan dengan perempuan. Hal ini dapat terlihat dari aspek mulai “ada kontak mata”, “tersenyum” saat diajak berinteraksi. Pada responden perempuan setelah pemberian terapi berlangsung dari hari pertama sampai hari kesepuluh hanya sedikit sekali respon dalam menunjukkan interaksi sosial. Terlihat dari aspek saat dipanggil namanya responden menghindari kontak mata dengan oranglain, tidak suka kalau didekati, dan sukar untuk melampaikan tangan

Responden perempuan tersebut dari hasil observasi lebih cenderung asik dalam menggambar, menundukkan kepala. Oleh karena itu, jadi jenis kelamin pada anak autis tidak hanya karena hormon saja melainkan setelah dilakukan observasi penelitian cenderung pada aspek interaksi sosial lebih banyak pada anak laki-laki.

## 2. Analisa univariat

Dalam penelitian ini rerata nilai skor ATEC kemampuan interaksi sosial pada kelompok intervensi memiliki rata-rata nilai *pre-test* sejumlah 17,5 dan setelah dilakukan *post-test* sejumlah 22,58 mengalami peningkatan namun tidak signifikan.

Hal ini karena anak cenderung masih belum bisa dikendalikan secara emosional dan sangat susah menerima perintah dan mematuhi pemerintah (Priyatna,2010). Pada dasarnya, semakin tinggi skor ATEC (domain interaksi sosial), maka semakin sedikit masalah pada anak autis (ARI, *n.d.*).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mayrani & Hartati (2013), bahwa pemberian terapi murottal dapat menurunkan tingkat gangguan perilaku, interaksi sosial dan emosi yang dialami oleh anak autis yaitu dilihat dari hasil *pre-test* mempunyai rerata 5,6 dan setelah diberikan perlakuan rerata 4,06 pada *post-test*. Akan tetapi penelitian ini mempunyai durasi waktu dan lama terapi yang lebih baik dibandingkan penelitian Mayrani dan Hartati (2013), yang melakukan terapi murottal

dengan durasi 11 menit 19 detik yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Sedangkan pada penelitian ini, terapi murottal dilakukan selama 10 hari dengan terapi selama durasi 9 menit 45 detik. Banyaknya sesi pemberian terapi dapat mempengaruhi hasil dan pengaruh terhadap perilaku anak autis (Geretsegger *et al.*, 2012 dalam Mayrani dan Hartati, 2013).

### 3. Analisa bivariat

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 penelitian Deshinta & Hardiani (2015) 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 kategori cukup setelah diberikan perlakuan. Dilihat dari hasil *pre-test* 7 orang yaitu 41,2 menjadi 41,2.

Penelitian yang dilakukan Wulandari & Ayu (2012), 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. Penelitian Sumaja (2014), juga menunjukkan 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 autis, hal ini dikarenakan banyaknya hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi pada autis, antara lain :

a. Dukungan orangtua

Dukungan orangtua memegang peranan penting dalam kemajuan terapi anak autis. 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 (Priyatna,2010). Bentuk peranan orangtua terhadap kemajuan terapi salah satunya adalah bekerjasama dengan terapis dengan cara melanjutkan program terapi di rumah (Milza,2007 cit.Minropa 2014)

Penelitian yang dilakukan Minropa (2014), 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 di rumah. Anak autis membutuhkan bimbingan dan dukungan yang lebih dari orangtua dan lingkungannya untuk tumbuh kembang anak agar mandiri, mampu berkomunikasi, bersosialisasi dan pengelolaan perilaku. (Agustin, 2009)

b. Usia

Hasil observasi yang peneliti lakukan selama di SLB N 01 Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat usia sekolah dan usia remaja.

1) Usia sekolah

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 (Potter & Perry, 2009).

2) Usia remaja

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 (Potter & Perry, 2009).

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 (Minpora,2014).

c. Intensitas terapi

Penelitian yang dilakukan selama ini hanya 2 jam dalam 10 hari, dengan durasi 09 menit 45 detik. Dalam pemberian terapi murottal sangat bervariasi 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 oleh Minpora yaitu persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan lebih tinggi pada pelaksanaan terapi yang tidak intents yaitu 56,3% dibandingkan pelaksanaan terapi 21,2%. Pada penelitian Minropa (2014) 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 di rumah selama 2 jam dalam sehari.

Hal ini didukung oleh penelitian Kustiani (2010). 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 .

d. Tingkat gangguan autis

Dalam penelitian ini, tidak terdapat data yang menunjukkan tingkat atau derajat gangguan autis pada siswa autis di SLBN 1 Bantul. Penelitian yang dilakukan Minropa (2014), mengungkapkan persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan paling tinggi pada responden yang mengalami autis derajat berat yaitu 76,8%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,005$  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 dilakukan Septiari (2009) *cit.* Lestarin (2011), 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 seringan apapun kelainannya, anak tetap harus ditangani agar gangguannya tidak berubah menjadi lebih berat (Husnaini, 2013).

### C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

#### 1. Kekuatan penelitian

- a. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui kemampuan interaksi sosial ATEC (*Autism Reseach Instituate*) pada anak autis sudah diuji valid dan untuk nilai reliabilitasnya 0,93 yang berarti item pertanyaan yang digunakan memiliki nilai realibilitas yang tinggi.
- b. Lokasi penelitian mudah dijangkau
- c. Terapi murotal belum pernah dilakukan di SLB N 01 Bantul

#### 2. Kelemahan penelitian

- a. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini tidak terlalu banyak sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan terapi
- b. Pada penelitian ini menggunakan desain pra experiment *pre-test* dan *post-test* sehingga tidak terdapat kelompok kontrol sehingga tidak dapat membandingkan pengaruhnya lebih akurat. Hal ini harap dimaklumi karena sangat sulit dalam mencari responden.
- c. Waktu lamanya terapi tidak sesuai dengan rencana waktu terapi penelitian yang sudah ditentukan sebelumnya.
- d. Peneliti menyadari bahwa masih terdapat beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini yaitu kesulitan dalam menentukan

jadwal penelitian peneliti dengan responden karena jadwal kuliah, praktikum, dan ujian banyak yang bersamaan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh terapi murottal surat Al-Mulk terhadap anak autis di SLB N 01 Bantul, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Data demografi menunjukkan hasil, mayoritas responden dengan usia sekolah (6-12 tahun), jenis kelamin mayoritas laki-laki, dan tingkat pendidikan mayoritas Sekolah Dasar (SD).
- b. 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.
- c. Berdasarkan hasil uji *Paired-T-Test* menunjukkan bahwa kemampuan interaksi sosial *pre-test* dan *post-test* pada responden dengan nilai probabilitas Sig. (2-tailed) sebesar 0,80 ( $p > 0,05$ ). Hal ini dapat diartikan bahwa tidak terdapat pengaruh.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi murottal surat Al-Mulk terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak autis, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

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.

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Al – Quran (2007). Penerbit Al-Quran: Jakarta
- Abdurrachman, A., Perdana S., Andhika S. (2008). Murottal Al Qur'an Alternatif Terapi Suara Baru dalam Seminar Nasional Sains dan Teknologi-II. Lampung: Universitas Lampung, diakses pada tanggal 12 Juni 2015
- Anwar, Y.,P. (2010). *Sembuh dengan Al-Qur'an*. Jakarta: Sabil
- Apriyani, Y. (2015). Pengaruh Terapi Murottal terhadap Konsentrasi Belajar Siswa Kelas V SD Muhammadiyah 2 Pontianak. Pontianak: Universitas Tanjungpura, diakses pada <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/download/10006/9765> pada tanggal 6 juni 2015
- Ardiyansyah, G. (2014). Pengaruh Terapi Musik Klasik dan Murottal terhadap Penurunan Tingkat Stress Mahasiswa S1 Semester Akhir. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, diakses dari <http://eprints.ums.ac.id/30817/1/2. HALAMAN DEPAN.pdf>. Pada tanggal 7 Juni 2015
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Autism Reseach Institute. (n.d). Studies Confirm validity of ATEC Report. Diakses 30 juni 2015, dari [http://www.autism.com/ind\\_atec\\_report](http://www.autism.com/ind_atec_report)
- Anonim (2013). Jumlah anak autis melonjak, Indonesia, 2013. <http://www.binaautis.org/2013/01/jumlah-anakautis-melonjak.html>. [22 Agustus 2013].
- 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](http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/states/comm_report_autism_2014.pdf)
- Dahlan, M.S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damayanti. M (2008). Komunikasi Teraupetik dalam Praktik Keperawatan Bandung. PT Refika Adama.
- Geretsegger, Monika; Ulla Holck; & Christian Gold. (2012). Randomised controlled Trial of improvisational music Therapy's Effectiveness for Children with Autism Spectrum Disorders (TIME-A): Study Protocol. BMC Pediatrics, 12(2), 1471-2431.
- Ginanjjar, A.S. (2010). Memahami Spektrum Autistik secara Holistik. MAKARA of social Sciences and Humanties Series, 11(2), 87-88
- Gold C, Wigram T, & Elefant C. (2010). Music Therapy for Autistic Spectrum Disorder (Review). The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd.
- Grabrucker, A.M. (2012). Enviromental factor in autism. Frontiers in Psychiatry, 3 (118
- Gray, S.G. (2012). *Motivating Marvin: Helping Your Bright Underachiever Suced in School*. Colarado: Colarado Springs

- Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, T.R.D., Rohmah, N. (2014). Pengaruh Terapi Murottal Al- Qur'an untuk Penurunan dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan*. 5(2). Diakses pada <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/98> Pada tanggal 7 Juni 2015
- Hendry. (n.d.). *Teori Online Training and Research Network: Reliabilitas Instrumen*. Diakses 5 Desember 2015, dari <http://teorionline.net/reliabilitas-instrumen/>.
- Haryana. (2012). *Pengembangan Interaksi Sosial dan Komunikasi Anak Autis Bandung* : Gramedia Pustaka .
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hasdianah, HR. (2013). *Autis pada Anak Pencegahan, Perawatan, dan Pengobatan*. Yogyakarta. Sorowajan Baru.
- Hazliansyah. (2013). 112.000 Anak Indonesia Diperkirakan Menyandang Autis. *Republika Online*.
- HR, Hasdianah. (2013). *Autis Pada Anak Pencegahan, Perawatan dan Pengobatan* Yogyakarta: Medical Book.
- Husnaini. (2013). *Hubungan Antara Traits Kepribadian Ibu dan Kemajuan Treatment Anak-Anak Autisme*. Skripsi strata satu, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta.
- Handojo, Y. (2009). *Autisme pada Anak*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Jogja Autism Care. (n,d). BAB 2 Tinjauan Autisme dan Pusat Terapi Anak Autism. Diakses pada 13 november 2015, dari <http://www.journa.uarly.ac.id/3342/3/2TA12506.pdf>
- Jorsoef, Soelaiman, Abijono, Noer. (1981). *Pengantar Psikologi Sosial*. Surabaya: Usaha Nasional
- Kasmia. R. 2014. Congklak games to reduce the shaking head behavior in children with autism x grade 4c in SLB Lubuk Kilangan Padang. . <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu> diakses pada tanggal 17 Oktober 2015
- Kemper, K.J., Suzanne, C.D. (2004). *Music as Therapy*. Wake forest: Southern Medikal Association: 282-288.
- Kessick, R. 2009. *Autisme dan Pola Makan yang penting untuk anda ketahui* . Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Khotimah. T. 2014. Pengelompokan surat Al-Qu'ran menggunakan algoitma k-means. <http://quranicaudio.com>
- Kustiani, R., Santoso, R. (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan terapi perilaku pada anak autis. Diakses dari <file:///User/Novi/Download/faktor-faktor%20yang%20mempengaruhi%20terapi%20.pdf>
- Lestari, Y.P. (2011). *Pengaruh Senam Otak terhadap Kualitas Interaksi Sosial pada Anak Autis*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Mahmudi, (2011). *Manfaat mendengarkan Al-Qur'an*. Diperoleh dari [https://www.google.com/search?client=opera&q=Mahmudi%2C+\(2011\).+Manfaat](https://www.google.com/search?client=opera&q=Mahmudi%2C+(2011).+Manfaat)

- [+mendengarkan+Al-Qur'an.&sourceid=opera&ie=UTF-8&oe=UTF-8](#) diakses pada tanggal 6 Juni 2015
- Marienzi.R.(2012). Meningkatkan kemampuan mengenal konsep angka melalui bagi anak autis.<http://ejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu>
- Maslim, Rusdi. (2005). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPGDJ-III*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Mayrani, D.E., Hartati, E. (2013). Intervensi Terapi Murottal Surat Ar- Rahmah terhadap Perilaku Anak Autis. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 8(2), diakses dari [http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/jks20130802\\_69-7](http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/jks20130802_69-7) pada tanggal 7 juni 2015
- Maryani,S. (2012). Gambaran kemandirian penyandang autisme yang mengikuti Prayoga aktivitas kehidupan sehari-hari (ASK). *Jurnal Psikologi* 10(2)
- Minropa. (2014). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi terapi Anak Autis di Kota Padang, Thesis, Universitas Andalas, Padang.
- Notoadmojo, S.(2010).*Metode Penelitian Kesehatan*.Jakarta:Rineka Cipta
- Notoatmodjo,S. (2013).*Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.(2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Edisi 3. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Setiadi.(2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Park, T. (2014). Autism and the Enviromental.*National institute of child health and human development*. Diakses pada [https://www.niehs.nih.gov/health/materials/autism\\_and\\_the\\_environment\\_508.pdf](https://www.niehs.nih.gov/health/materials/autism_and_the_environment_508.pdf) pada tanggal 8 Juni 2015.
- Pamoedji, Gayatri. (2007). *Seputar Autisme*. Jakarta: Gramedia
- Permono, H. (2013) Peran Orangtua Dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak untuk Membangun Karakter Anak Usia Dini. Universitas Persada Indonesia, Jakarta diakses 2 Agustus 2016, dari <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3994/02/pdf>.
- Piaget dan Teorinya, (1997). Diakses 12 juni 2015 dari <http://ilmuanmuda.wordpress.com/piaget-dan-teorinya>
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2009). *Fundamental Keperawatan* (7<sup>th</sup> ed). Jakarta: Salemba Medika
- Pusat Riset Terapi Musik & Gelombang Otak.(n.d). Terapi Musik Anak Autis. Diakses 17 November 2015, dari [http://www.terapi musik.com/terapi\\_anak\\_musik.htm](http://www.terapi musik.com/terapi_anak_musik.htm).
- Priyatna. (2010). *Amazing Autism*.Jakarta:Gramedia
- Rahayu, M.S. (2014). Deteksi dan Intervensi Dini pada Anak Autis. *Jurnal Pendidikan Anak*. 3(1), diakses dari <http://journal.uny.ac.id/index.php/jpa/article/view/2900/2674> pada tanggal 8 juni 2015.

- Ratnadewi.(2010). *Peran Orangtua pada Terapi Biomedis untuk Anak Autis*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.Sari, I. D. 2009. Nutrisi pada Pasien Autis. Jakarta: CDK (Cermin Dunia Kedokteran).
- Ria, R. T. (2011). Pengalaman ibu merawat anak autistik dalam memasuki masa remaja di Jakarta.Diperoleh pada tanggal 13 Juni 2014 dari fpbs.upi.edu.
- Robison, E. B., Koenen, K. C., McCormick, M.C., Munir, K., Hallett, V., Happe, F., dkk. (2011). Evidence that autistic traits show the same etiology in the general population and at the quantitative extremes. *Archives of general psychiatry*, 68(11), 1113-1121
- Setiawan, A.,& Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Simpson K& Deb K. 2011. Music interventions for Children with Autism: Narrative Review. Virginia: Springer Science+Business media; Vol. 41 (1507-1514).
- Siswantinah.(2011). Pengaruh Terapi Murottal terhadap Kecemasan pasien Gagal Kronik yang dilakukan tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.Universitas Muhammdiyah Semarang. Diperoleh dari <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/672/441> diakses pada tanggal 8 Juni 2015
- Smart, A. (2010). Anak Cacat Bukan Kimat (Metode Pembelajaran dan Terapi Anak Berkebutuhan Khusus. Jakarta: Kata Hati.
- Soekanto, S. (2012).*Sosiologi Suatu Pengantar*. Cetakan 44. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Sofia, A. D. (2014). Kepatuhan Orang Tua dalam Menerapkan Terapi Diet Gluten Free Casein Free pada Anak Penyandang Autisme di Yayasan Pelita Hafizh dan SLBN Cileunyi Bandung. *Student E- Journal*, 1 (1),33
- Sunu, C. (2012). *Unlocking Autism*. Yogyakarta: Lintangterbit
- 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
- Sutadi, R. (2011). “Epidemiologi Autisme”. Available from <http://kesehatan.kompasiana.com/ibudananak/2011/08/16/epidemiologiautisme>.
- Vegani, L., Christina, L., Paola, R., Luisa, A. M., Shyti, G., Edvige, V., dkk (2011). Metals, metallothioneins and oxidative stress in blood of autistic children (Abstrak).*Reseach in Autism Spectrum Disorder*, 5(1), 286-293
- Veskarisyanti, G. A. (2008). *12Terapi Autis*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek
- Yuwono, J. (2012). *Mematuhi Anak Autistik (Kajian Teoritik dan Empirik)*.Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Widhowati, S. (2010).Efektivitas Terapi Audio dengan Murottal Surat Ar-Rahman untuk menurunkan Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Godhohutomo Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro diakses pada pada [https://www.google.com/search?client=opera&q=Widhowati%2C+S.+\(2010\).+Efektivitas+Terapi+Audio+dengan+Murottal+Surat+Ar-](https://www.google.com/search?client=opera&q=Widhowati%2C+S.+(2010).+Efektivitas+Terapi+Audio+dengan+Murottal+Surat+Ar-)

- Rahman+untuk+menurunkan+Perilaku+Kekerasan+di+RSJD+Dr.+Amino+Godho hutomo+Semarang&sourceid=opera&ie=UTF-8&oe=UTF-8 tanggal 7 Juni 2012
- Widiastuti, D. (2014). Perilaku Anak Berkebutuhan Khusus Gangguan Autisme di SLB Negeri Semarang. *Early Childhood Education Papers Belia*. 3(2), diakses pada <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/belia> pada tanggal 7 Juni 2015
- Widuri, W.R. (2013). Penanganan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis. *Jurnal Pendidikan Khusus*. Diakses pada [www.scribd.com/mobile/doc/15460642/penangananKemampuanInteraksiSosialAnakAutis](http://www.scribd.com/mobile/doc/15460642/penangananKemampuanInteraksiSosialAnakAutis). pada tanggal 17 Desember 2016
- Zimmer, M., Desch, L., Rosen, L.D., Bailey, M. L., Becker, D., Culbert, T.P., dkk. (2012). Sensory integration therapies for children with developmental and behavioral disorder. *Pediatrics*, 129(6), 1186-1189

# LAMPIRAN

## **Lampiran I Lembar Permohonan Menjadi Responden**

### **LEMBAR PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yurika Chendy, Evi Novita.S, Mega Nurul Anah, Dessy Hapsari

NIM : 20120320025, 20120320102, 20120320162, 20120320191

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMY

Alamat : Jl. Ringroad Selatan 172 D, Tegalwangi, RT 04 RW 01, Tamantirto,  
Kasihan, Bantul, Yogyakarta

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ Pengaruh Terapi Murottal Surat Al-Mulk Terhadap Kemampuan Komunikasi, Interaksi Sosial, Kognitif dan Perilaku Anak Autis di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anak, orang tua maupun sekolah. Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi orangtua maupun sekolah untuk dapat mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan komunikasi anak autis.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anak, orang tua maupun sekolah. Jika anda bersedia menjadi responden maka kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

**Yurika Chendy R**  
**20120320025**

**Evi Novita Sari**  
**20120320102**

**Mega Nurul Anah**  
**20120320162**

**Dessy Hapsari**  
**20120320191**

## Lampiran II Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Kode Responden:

### LEMBAR CONSENT

#### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Orangtua dari :

Menyatakan bersedia bahwa anak akan menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Yurika Chendy, Evi Novita Sari, Mega Nurul A, Dessy Hapsari

NIM : 20120320025, 20120320102, 20120320162, 20120320191

Progam studi : Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Judul : Pengaruh Terapi Murottal Surat Al-Mulk Terhadap Kemampuan Komunikasi, Interaksi Sosial, Kognitif dan Perilaku Anak Autis di SLB Negeri 1 Bantul Yogyakarta.

Penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada anak selaku responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui perbedaan sebelum dan setelah diberikan terapi murottal. Dengan ini saya menyatakan selaku orang tua secara sukarela memperbolehkan anak saya ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

Yogyakarta, 16 Agustus 2016

(.....)

### Lampiran III Kuesioner ATEC Interaksi Sosial

#### Checklist Evaluasi Terapi Autisme

Bernard Rimland, Ph.D. dan Stephen M.Edelson, Ph.D.

Skor: I	II	III	IV	Jumlah

Nama anak \_\_\_\_\_ Laki-laki/Perempuan

Usia/Tanggal lahir \_\_\_\_\_ Formulir diisi oleh \_\_\_\_\_

Hubungan: \_\_\_\_\_ Tanggal \_\_\_\_\_

***Mohon lingkari huruf untuk menunjukkan seberapa benar setiap pernyataan di bawah ini!***

#### II. Kemampuan bersosialisasi :

*[T] Tidak jelas [C] Cukup jelas [S] Sangat jelas*

	Skor
T C S 1. Terlihat seperti tidak dapat menjangkaunya/tertutup	
T C S 2. Mengacuhkan orang lain	
T C S 3. Sedikit perhatian /tidak ada ketika ditunjukkan sesuatu	
T C S 4. Tidak mau bekerjasama dan menentang	
T C S 5. Tidak ada kontak mata	
T C S 6. Lebih suka pergi sendirian	
T C S 7. Tidak menunjukkan kasih sayang	
T C S 8. Tidak pernah menyapa orangtua	
T C S 9. Menghindari kontak dengan orang lain	
T C S 10. Tidak meniru	
T C S 11. Tidak suka dipeluk/ didekati	
T C S 12. Tidak suka berbagi atau pamer	
T C S 13. Tidak bisa melambaikan tangan "Dadaaa.."	
T C S 14. Tidak setuju/tidak mengalah	
T C S 15. Pemarah	
T C S 16. Kekurangan teman	
T C S 17. Jarang senyum	
T C S 18. Tidak peka terhadap perasaan orang lain	
T C S 19. Tidak tertarik yang menjadi kesukaannya	
T C S 20. Tidak tertarik jika orangtua pergi	



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**SURAT KETERANGAN  
KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN**  
Nomor : 222/EP-FKIK-UMY/V/2016

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri atas :

1. Prof. dr.H. Djauhar Ismail, Sp.A(K)., Ph.D.
2. Prof.Dr.dr.H. Soewito A, Sp.THT-KL
3. drg. Ana Medawati, M.Kes
4. drh. Tri Wulandari, M.Kes
5. Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes
6. Dr. dr. Tri Wahyuliati, Sp. S., M. Kes
7. Titih Huriah, Ns., M. Kep., Sp. Kom
8. Dr. drg. Tita Ratya Utari, Sp. Ort
9. Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt
10. Dr. dr. Arlina Dewi, MMR
11. Yuni Permatasari Istanti, S. Kep. Ns., Sp. KMB
12. Dra. Irma Risdiyana, Apt., MPH
13. dr. Inayati Habib, Sp. MK., M. Kes

Telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti : Dessy Hapsari  
NIM : 20120320191  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Murottal Surat Al-Mulk Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak Autis di SLB N 001 Yogyakarta  
Pada Tanggal : 25 Mei 2016  
Dengan Hasil : Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 26 Mei 2016

Sekretaris  
  
Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183  
Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

*Muda mendunia*



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

Status: Terakreditasi A

SK BAN-PT

No. 05/SK/BAN-PT/UK-GURUPW/02/2015

Nomor: 023 / B.4-III / IV / 2016

Hal : Uji Validitas

Lamp. : -0-

Kepada Yth. :  
Kepala Sekolah Khusus Autis Bina Anggita  
Banguntapan Bantul Yogyakarta  
di-

**YOGYAKARTA.**

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

Nama : Dessy Hapsari  
Nomor Mahasiswa. : 2012032 0191  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Uji Validitas pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) sebagai akhir studi Sarjana Keperawatan ( S1 ). " ( Pengaruh Terapi Murotal Surat Al-Mulk Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak Autis di SLB N 01 Bantul ). "

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 4 April 2016  
Ketua, Prodi PSIK FKIK UMY



Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC.

Kampus:



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

Status: Terakreditasi A

SK BAN-PT

NO: 651/SKBDAN-PTUK-SURV/PM/2015

Nomor : 017 /B.4-III / V /2016  
Hal : **Permohonan Surat Ijin Penelitian**  
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :  
Kepala SLBN 01 Bantul Yogyakarta  
di-  
**YOGYAKARTA.**

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Nama : **Dessy Hapsari**  
NIM : **2012032 0191**  
Pembimbing : **Romdzati, S.Kep., Ns.,MNS**

Judul KTI : **"( Pengaruh Terapi Murottal Surat Al-Mulk Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak Autis di SLBN 01 Yogyakarta )."**

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

*Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 31 Mei 2016  
Ketua Prodi PSIK FKIK UMY



Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC

Kampus



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
( B A P P E D A )

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796  
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

**Nomor : 070 / Reg / 2611 / S1 / 2016**

**Menunjuk Surat** : Dari : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY Nomor : 017/B.4-III/V/2016  
Tanggal : 31 Mei 2016 Perihal : Permohonan Surat Ijin Penelitian

**Mengingat** : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;  
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;  
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

**Diizinkan kepada**  
Nama : **DESSY HAPSARI**  
P. T / Alamat : **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY  
Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan Bantul**  
NIP/NIM/No. KTP : **3306076812920002**  
Nomor Telp./HP : **087839486769**  
Tema/Judul Kegiatan : **PENGARUH TERAPI MUROTTAL SURAT AL-MULK TERHADAP KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA ANAK AUTIS DI SLB N 01 BANTUL YOGYAKARTA**  
Lokasi : **SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta Dan SLB Fajar Nugraha Yogyakarta**  
Waktu : **31 Mei 2016 s/d 31 Agustus 2016**

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : Bantul  
Pada tanggal : 03 Juni 2016



**Tembusan disampaikan kepada Yth.**

1. Bupati Kab. Bantul (sebagai laporan)
2. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Pendidikan Menengah dan Non Formal Kab. Bantul
4. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
5. Ka. SLB Negeri 1 Bantul
6. Ka. SLB Fajar Nugraha Yogyakarta











TOTAL	Pearson Correlation	.583 (**)	.398	.540 (**)	.764 (**)	.682 (**)	.693 (**)	.552 (**)	.662 (**)	.553 (**)	.612 (**)	.741 (**)	.647 (**)	.791 (**)	.876 (**)	.680 (**)	.663 (**)	.488 (*)	.643 (**)	.635 (**)	.690 (**)	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.067	.009	.000	.000	.000	.008	.001	.008	.002	.000	.001	.000	.000	.000	.001	.021	.001	.001	.000	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Case Processing Summary

	N	%
Deleted(a)	22	100.0
	0	.0
	22	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.930	20

## Lampiran IX Data SPSS Distribusi Frekuensi

### Statistics

		usia	jenis_kelamin	tingkat_pendidikan
N	Valid	12	12	12
	Missing	0	0	0
Mean		11.38	1.33	1.42
Std. Deviation		4.588	.492	.515

### usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah	8	66.7	66.7	66.7
	Remaja	4	33.3	33.3	100.0
Total		12	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	66.7	66.7	66.7
	perempuan	4	33.3	33.3	100.0
Total		12	100.0	100.0	

### Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	58.3	58.3	58.3
	SMP	5	41.7	41.7	100.0
Total		12	100.0	100.0	

## Lampiran X Data SPSS Uji Normalitas dan Uji Beda

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pretest	12	100.0%	0	.0%	12	100.0%
posttest	12	100.0%	0	.0%	12	100.0%

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	.144	12	.200(*)	.956	12	.727
posttest	.196	12	.200(*)	.923	12	.311

\* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest	17.50	12	8.713	2.515
	posttest	22.58	12	8.544	2.466

### Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pretest & posttest	12	.440	.152

### Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
Pair 1	pretest - posttest	-5.083	9.130	2.636	-10.884	.718	-1.929	11	.080

### Statistics

		Terapi 2	Terapi 2 post	Terapi 3	Terapi 3 post	Terapi 5	Terapi 5 post	Terapi 7	Terapi 7 post	Terapi 8	Terapi 8 post	Terapi 10	Terapi 10 post
N	Valid	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1
	Missing	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9	11	11
Mean		18.0000	29.5000	18.5000	15.5000	12.5000	13.0000	10.5000	25.0000	24.3333	26.0000	18.0000	27.0000
Std. Error of Mean		6.00000	4.50000	8.50000	.50000	8.50000	1.00000	6.50000	12.00000	4.05518	2.08167		

**Statistics**

		pretest	posttest
N	Valid	12	12
	Missing	0	0
Mean		17.5000	22.5833
Std. Error of Mean		2.51511	2.46631

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Terapi 2	18.0000	2	8.48528	6.00000
	Terapi 2 post	29.5000	2	6.36396	4.50000

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Terapi 2 & terapi 2 post	2	1.000	.000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Terapi 2 - terapi 2 post	-1.15000E1	2.12132	1.50000	-30.55931	7.55931	-7.667	1	.083

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Terapi 3	18.5000	2	12.02082	8.50000
	Terapi 3 post	15.5000	2	.70711	.50000

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Terapi 3 & terapi 3 post	2	1.000	.000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Terapi 3 - terapi 3 post	3.00000	11.31371	8.00000	-98.64964	104.64964	.375	1	.772

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Terapi 5	12.5000	2	12.02082	8.50000
	Terapi 5 post	13.0000	2	1.41421	1.00000

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Terapi 5 & terapi 5 post	2	-1.000	.000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Terapi 5 - terapi 5 post	-.50000	13.43503	9.50000	-121.20894	120.20894	-.053	1	.967

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Terapi 7	10.5000	2	9.19239	6.50000
Terapi 7 post	25.0000	2	16.97056	12.00000

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Terapi 7 & terapi 7 post	2	1.000	.000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Terapi 7 - terapi 7 post	-1.45000E1	7.77817	5.50000	-84.38413	55.38413	-2.636	1	.231

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Terapi 8	24.3333	3	7.02377	4.05518
Terapi 8 post	26.0000	3	3.60555	2.08167

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Terapi 8 & terapi 8 post	3	.632	.565

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Terapi 8 - terapi 8 post	-1.66667	5.50757	3.17980	-15.34823	12.01490	-.524	2	.652