

NASKAH PUBLIKASI**PENGARUH TERAPI MUROTTAL SURAT AL-MULK TERHADAP
RESPON KOGNITIF PADA ANAK AUTIS
DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI 01 BANTUL YOGYAKARTA**

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



Disusun Oleh:

YURIKA CHENDY RUSIANTO

20120320025

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

2016

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

Telah disetujui dan diujikan pada tanggal:



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



NIK: 19770313200104173046

Pengaruh Terapi Murottal Surat Al-Mulk Terhadap Respon Kognitif pada Anak Autis di SLBN 01 Bantul Yogyakarta

Yurika Chendy Rusianto¹, Romdzati²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Intisari

Gangguan perkembangan kompleks yang biasanya terjadi pada anak autis meliputi gangguan respon kognitif, komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku. Rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia penyandang autisme. Oleh karena itu diperlukan suatu terapi baru untuk meningkatkan perkembangan pada anak autis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi murottal surat Al-Mulk terhadap respon kognitif pada anak autis.

Jenis penelitian ini adalah *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pra-post test design*. Subyek penelitian ini adalah siswa autis di SLBN 01 Bantul Yogyakarta usia sekolah dan usia remaja sebanyak 12 anak, diberikan terapi sebanyak 10 kali berturut-turut. Penelitian dilakukan pada bulan juni 2016. Respon kognitif diukur dengan *Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)*. Analisa data menggunakan uji beda *paired rapid T test* untuk mengetahui perbedaan skor ATEC respon kognitif *pretest* dan *posttest*.

Penelitian ini didapatkan bahwa dari 12 responden rerata skor ATEC respon kognitif sebelum (21,58) dan sesudah (22,92). Hasil uji beda skor ATEC sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal $p=0,128$ ($p>0,05$). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan respon kognitif yang signifikan setelah pemberian terapi murottal sebanyak 10 kali.

Kata kunci:Autis, Respon Kognitif, Terapi Murottal.

***The Influence of therapy Murottal Surah Al - Mulk Against Cognitive Response
an Autistic Children in SLBN 01 Bantul, Yogyakarta***

Yurika Chendy Rusianto¹, Romdzati²

¹*Student of Nursing Academic University Muhammadiyah Yogyakarta*

²*Lecturer of Nursing Academic University Muhammadiyah Yogyakarta*

Abstract

Complex developmental disorder that usually occurs in children with autism include disorders of cognitive response, communication, social interaction and behavior. On average 6 from 1000 people in the world with autism. Therefore we need a new therapy to improve growth in children with autism. This study aims to determine whether there is influence murottal therapy surah Al-Mulk against cognitive response in children with autism.

This type of research is pre experiment with the approach of one-group pre-post test design. The subjects of this study were students with autism in SLBN 01 Bantul Yogyakarta school age and adolescence as many as 12 children, therapy is given as many as 10 times in a row . The study was conducted in June 2016 . Cognitive responses measured by the Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC). Analysis of data using different test rapid paired T test to determine differences in cognitive response ATEC score pretest and posttest.

This study found that the mean score of 12 respondents ATEC cognitive responses before (21:58) and after (22.92). ATEC results of different test scores before and after therapy murottal $p = 0.128$ ($p > 0.05$). It can be concluded that there is no significant difference in cognitive response after therapy murottal 10 times.

Keywords: *Autism, Cognitive Response, Murottal therapy*

PENDAHULUAN

Gangguan perkembangan kompleks yang biasanya terjadi pada anak autis meliputi gangguan respon kognitif, komunikasi, interaksi sosial, dan perilaku. Autisme adalah gangguan perkembangan kompleks yang gejalanya harus sudah muncul sebelum anak berusia 3 tahun¹. Tahun 2011 tercatat 35 juta orang penyandang autisme di dunia, rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia penyandang autisme United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Maret 2013, Amerika Serikat melaporkan, adanya peningkatan prevalensi menjadi 1:50 dalam kurun waktu setahun terakhir². Dari data yang diperoleh pada tahun 2001-2010 terdapat peningkatan jumlah penderita autis di DIY yang mencapai 3-4% tiap tahun³.

Berdasarkan data yang didapat tahun ke tahun angka prevalensi autisme meningkat, maka berbanding lurus dengan penurunan kecerdasan anak karena sulit konsentrasi saat belajar, dan hal sangat merugikan bagi anak itu sendiri. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengatasi masalah tersebut dengan memberikan inovasi intervensi keperawatan dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Asuhan keperawatan secara holistik dapat mendukung perkembangan positif pada anak autis. Intervensi yang diberikan kepada anak autis bertujuan untuk mengurangi gejala gangguan perilaku⁴. Terapi musik merupakan salah satu terapi yang cukup efektif untuk meningkatkan perkembangan pada anak autis, karena selain musik dapat

menciptakan suasana yang menyenangkan, musik mampu meningkatkan pertumbuhan sel otak anak karena musik dapat merangsang pertumbuhan sel otak sehingga membuat anak rileks dan senang yang merupakan emosi yang positif, emosi positif inilah yang membuat fungsi berfikir seseorang menjadi maksimal *Music Therapy* dalam⁵.

Terapi dengan alunan bacaan murottal dapat dijadikan alternatif terapi baru, sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi musik lainnya karena stimulan Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11%⁶. 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. Terapi musik ini juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh musik murottal.

METODE

penelitian ini termasuk penelitian *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pra-post test design*. Rancangan *one group pra-post test design* adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi⁷. Penelitian dilakukan di Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN) 01 Bantul Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa autisme di

SLBN 01 Bantul yaitu 16 siswa. Teknik sampling atau cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan *Total sampling*, teknik menentukan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel⁸. Siswa yang digunakan sebagai sampel penelitian adalah anak autis yang berjumlah 12 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: mengikuti kegiatan belajardi sekolah, siswa-siswi SD-SMP, pendengaran normal,

beragama Islam, dan bersedia menjadi responden. kriteria eksklusi: tidak bisa atau menolak melakukan terapi murottal, non muslim dan gangguan pendengaran.

Alat terapi, terdiri dari: Audio murottal anak surat Al-Mulk dari Muhammad Taha Al Junayd dan *speaker*. Durasi pembacaan surah Al-Mulk adalah selama 09 menit 45 detik. Perubahan respon kognitif akan diukur dengan menggunakan form Lembar kuisisioner ATEC dari Autism Research Institute.

HASIL PENELITIAN

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

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

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

banyak SD yaitu 7 orang (58,3%), SMP 5 orang (41,7%).

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

Tabel 2 Data rerata hasil *pre-test* dan *post-test* respon kognitif anak autisme dengan intensitas terapi.

Intensitas terapi	n	Persentase (%)	Mean	
			<i>pre-test</i>	<i>post-test</i>
Terapi 2 kali	2	16,7	17,0	17,5
Terapi 3 kali	2	16,7	24,5	26,5
Terapi 5 kali	2	16,7	25,5	25,5
Terapi 7 kali	2	16,7	14,5	18,0
Terapi 8 kali	3	25,0	26,3	27,7
Terapi 10 kali	1	8,3	17,0	17,0
Total	12	100	21,58	22,92
Sig			0,128	

Tabel 3 Hasil uji statistik respon kognitif anak autisme *pre-test-post-test* kelompok intervensi terapi murottal

Karakteristik	N	Mean	P
Intervensi	<i>Pre-test</i>	12	21,58
	<i>Post-test</i>	12	22,92

Perlakuan terapi murottal surat Al-Mulk diberikan kepada anak autisme

sebanyak 10 kali memberikan hasil berupa tidak ada perbaikan bermakna

pada respon kognitif yang diukur dengan kuisioner ATEC. Tabel 3 menunjukkan bahwa anak autis mengalami peningkatan skor ATEC yang tidak signifikan setelah diberi perlakuan. Uji statistik terhadap mean *pre-test* dan *post-test* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan respon kognitif yang bermakna ($p=0,128$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh terapi murottal terhadap respon kognitif anak autis di SLBN 01 Bantul.

PEMBAHASAN

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

yang terjadi pada usia 12 tahun menandakan akhir dari masa pertengahan⁹.

Pada tabel 1 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*.

Tingkat pendidikan paling banyak adalah SD, yaitu sebanyak 7 orang (58,3%). Tingkat pendidikan SD terbanyak dikarenakan orang tua mulai menyadari pendidikan merupakan hal yang penting bagi

anak autis. Pada saat anak mencapai usia delapan tahun maka perkembangan otak anak telah mencapai 80% hingga pada usia 18 tahun mencapai 100%¹⁰.

Dalam penelitian ini rerata nilai skor ATEC respon kognitif pada responden memiliki rata-rata nilai *pre-test* sejumlah 21,58 dan setelah dilakukan *post-test* sejumlah 22,92 mengalami peningkatan namun tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi murottal pada respon kognitif anak autis mengalami peningkatan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa kemampuan respon kognitif pada anak autis mengalami sedikit peningkatan. Hal ini karena anak cenderung masih belum bisa dikendalikan secara emosional dan sangat susah menerima perintah dan mematuhi pemerintah¹¹. Pada

dasarnya, semakin tinggi skor ATEC (domain respon kognitif), maka semakin sedikit masalah pada anak autis.

Hasil uji *Paired T-Test* kemampuan respon kognitif *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi menunjukan bahwa nilai probabilitas Sig. (2-tailed) sebesar 0,12 ($P > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh terapi murottal terhadap interaksi sosial anak autis di SLB N 01 Bantul.

Terapi murottal kurang cukup mempengaruhi respon kognitif pada anak autis, hal ini dikarenakan banyaknya hal yang mempengaruhi keberhasilan terapi pada anak autis, antara lain:

Dalam penelitian ini tidak terdapat data yang menunjukkan tingkat atau derajat gangguan autis pada siswa autis di SLBN 01 Bantul.

Penelitian yang dilakukan Minropa¹³, mengungkapkan persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan paling tinggi pada responden yang mengalami autisme derajat berat yaitu 76,8%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara derajat autisme dengan kemajuan terapi. Semakin ringan gangguan autisme maka kemajuan terapi akan cepat tercapai.

Dukungan orang tua yang memegang peranan penting dalam kemajuan terapi anak autisme. Karena orang tua adalah orang yang paling kenal dan terdekat dengan anak. Kebersamaan orang tua lebih banyak dengan anak dibandingkan dengan kebersamaan terapis. Waktu anak di tempat terapi hanya selama 12 menit sehari. Waktu pemberian terapi beberapa responden tidak didampingi

oleh orangtua melainkan oleh saudara atau pengasuh. Selain itu orangtua atau wali mengajak responden pulang sebelum terapi selesai, padahal sudah mengisi lembar persetujuan. Pengalaman ahli menyatakan bahwa orangtua yang melaksanakan terapi secara intensif kepada anaknya akan memperoleh hasil yang sangat memuaskan karena anak menunjukkan kemajuan terapi yang sangat pesat¹¹.

Usia semua anak autisme di SLBN 1 Bantul yaitu diatas 5 tahun. Usia antara 2-5 tahun adalah usia yang sangat ideal untuk memulai menangani anak dengan autisme. Prinsip penanganan sedini mungkin lebih baik dari pada intervensi yang terlambat. Penanganan secara dini terhadap perkembangan anak yang mengalami gangguan sangat menguntungkan. Anatomi otak usia

3 tahun masih bersifat plastik sehingga masih dapat dikembangkan¹³.

Intensitas terapi pada penelitian ini hanya 2 jam dalam 10 hari, dengan durasi terapi 09 menit 45 detik. Dalam pemberian terapi murottal terdapat variasi intensitas terapi, hanya 1 responden (8,3%) yang mengikuti terapi penuh 10 kali. Kemudian 3 responden (25%) yang mengikut terapi 8 kali. Responden yang mengikuti terapi 2 kali, terapi 3 kali, terapi 5 kali, dan terapi 7 kali masing masing 2 siswa (16,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Minropa¹³ yaitu persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan lebih tinggi pada pelaksanaan terapi yang tidak intens yaitu 56,3% dibandingkan pelaksanaan terapi yang intens yaitu 21,1%. Hasil uji statistik yang

dilakukan Minropa¹³ menunjukkan nilai $p=0,031$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara intensitas terapi dengan kemajuan terapi.

Sebagian besar dari anak autisme yang menjadi responden pada penelitian tidak dapat berbicara dengan lancar, mereka hanya menirukan kata-kata yang di ucapkan terapis atau guru dan mengulang kata-kata yang sama. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kustiani dua puluh persen penyandang autisme tidak mampu bicara seumur hidup, sedangkan sisanya memiliki kemampuan bicara dengan kefasihan yang berbeda-beda.

KESIMPULAN

Dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Data demografi menunjukkan hasil, mayoritas responden usia sekolah (6-12 tahun), jenis kelamin mayoritas laki-laki, dan mayoritas pendidikan Sekolah Dasar (SD).
2. Berdasarkan hasil distribusi rerata skor ATEC Respon kognitif anak autis di SLBN 01 Bantul *pre-test* (21,58) dan *post-test* (22,92), hal ini menunjukkan bahwa hanya sedikit peningkatan.
3. Berdasarkan hasil uji *paired-T-test* menunjukkan bahwa respon kognitif *Pre-test* dan *post-test* menunjukkan nilai probabilitas Sig. (2-tailed) sebesar 0,128 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa nilai tersebut tidak terdapat pengaruh.

SARAN

1. Peneliti
 - Menjadi pengalaman berharga dan menambah pengetahuan tentang pelaksanaan anak autis dan khususnya untuk meningkatkan respon kognitif anak autis di Sekolah Khusus Autis.
2. Bagi ilmu keperawatan
 - Dapat menjadikan referensi bagi perawat terutama pada perawat anak.
3. Bagi institusi pendidikan
 - Dapat digunakan sebagai acuan dan sebagai materi pembelajaran dalam pemberian terapi pada anak autis khususnya pada penerapan terapi murottal.
4. Peneliti selanjutnya
 - a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian

selanjutnya jika pengaruh terapi murottal memungkinkan dengan terhadap anak-anak jumlah responden yang berkebutuhan khusus lain. lebih banyak agar hasil tercapai lebih optimal.

- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi murottal terhadap respon kognitif anak autis dengan jumlah sampel yang lebih banyak, menggunakan kelompok kontrol dan lama terapi yang lebih lama.
- c. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi murottal terhadap respon kognitif anak autis dengan tingkat gangguan anak autis dan usia yang sama.
- d. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai

DAFTAR PUSTAKA

1. Yayasan Autisme Indonesia, (2015). Diakses 26 Oktober 2015, dari <http://autisme.or.id/istilah-istilah/autisme-masa-kanak/>
2. Center for Disease Control and Prevention (2014). Community Report on Autisme from the Autism and Development Disabilities Monitoring Network. Diakses 6 juni 2015, dari http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/states/comm_report_autism_2014.pdf
3. Jogja Autism Care. (n.d.). BAB 2 Tinjauan Autisme dan Pusat Terapi Anak Autis Diakses 13 November 2015, dari <http://www.e-journal.uajy.ac.id/3342/3/2TA12506.pdf>
4. Veskariyanti, G. (2012). Terapi Autis Paling Efektif. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
5. 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.

6. 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.
7. Nursalam. (2013). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
8. Raharjo. S. (2013). Teori Sampel dan Sampling Penelitian. Diakses 22 November 2015, dari <http://www.konsistensi.com/2013/04/teori-sampel-dan-sampling-penelitian.html>.
9. Potter, P.A& Perry, A.G. (2009). Fundamental Keperawatan (7th ed). Jakarta: Salemba Medika
10. Permono, H. (2013). Peran Orangtua Dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak untuk Membangun Karakter Anak Usia Dini. Universitas Persada Indonesia, Jakarta. Diakses 06 Agustus 2016, dari <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3994/02.pdf?sequence=1>.
11. Priyatna. 2010. Amazing Autism. Jakarta:Gramedia
12. Autism Research Institute. Studies Confirm Validity of ATEC Report. http://www.autism.com/ind_atec_report. Diakses pada tanggal 30 Juni 2015.
13. Minropa, A. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terapi Anak Autis di Kota Padang. Thesis, Universitas Andalas, Padang.
14. Hadis, Abdul. (2006). Pendidikan anak Berkebutuhan Khusus Autistik. Bandung : Alfa Beta.
15. Kustiani, R. (2010). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Terapi Perilaku Terhadap Pada Penyandang Autisme Anak, Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.