

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Sekolah Luar Biasa Negeri (SLB) 1 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 1 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 1 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 1 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 1 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 1 Bantul terdiri dari aula tempat untuk rapat wali murid, ruang ekstrakurikuler, lapangan olahraga, masjid, perpustakaan dan juga terdapat kantin sekolah untuk anak-anak jajan.

2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil data yang disajikan untuk mengukur pengaruh terapi murottal surat Al-Mulk pada anak autis siswa SLB N 1 Bantul memiliki karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian dapat dideskripsikan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 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. Jenis Kelamin		
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

Sumber: Data Primer 2016

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan pada tabel di atas, karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak usia sekolah yaitu 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%).

3. Distribusi data rerata hasil *pre-test* dan *post-test* respon kognitif anak autis SLBN 01 Bantul Yogyakarta sesuai dengan intensitas terapi.

Tabel 4.2 Data rerata hasil *pre-test* dan *post-test* respon kognitif anak autis 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	

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel di atas 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%).

4. Distribusi data *pre-test* respon kognitif pada anak autis di SLBN 01 Bantul.

Tabel 4.3 Data *pre-test* respon kognitif pada anak autis di SLBN 01 Bantul

Data	N	Mean
<i>Pre-test</i>	12	21,58

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa rerata nilai data *post-test* 21.58 dengan jumlah responden 12.

5. Distribusi data *post-test* respon kognitif pada anak autis di SLBN 01 Bantul.

Tabel 4.4 Data *post-test* respon kognitif pada anak autis di SLBN 01 Bantul

Data	N	Mean
<i>Post-test</i>	12	22,92

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rerata nilai data *post-test* 22.92 dengan jumlah responden 12.

6. Pengaruh pemberian terapi murottal surat Al-Mulk terhadap respon kognitif pada anak autis saat *pretest* dan *posttest*.

Perlakuan terapi murottal surat Al-Mulk diberikan kepada anak autis sebanyak 10 kali memberikan hasil berupa tidak ada perbaikan bermakna pada respon kognitif yang diukur dengan kuisioner ATEC.

Tabel 4.5 Hasil uji statistik respon kognitif anak autis *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

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 11 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.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Umur

Berdasarkan tabel 4.1 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. Remaja yang terjadi pada usia 12 tahun menandakan akhir dari masa pertengahan (Potter & Perry, 2009).

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan selama di SLB N 01 Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat usia sekolah dan usia remaja. Hal ini terbagi dalam 2 kelas. usia remaja khusus kelas B dan usia sekolah khusus kelas A. Usia juga dapat mempengaruhi dari hasil dari kemajuan terapi itu sendiri pada aspek respon kognitif. Bahwa usia remaja lebih menunjukkan hasil perubahan setelah diperdengarkan terapi murottal. Anak usia remaja mempunyai respon kognitif lebih baik dari anak usia sekolah, terlihat ketika

dipanggil nama dan diberi sanjungan. Hal ini mungkin berhubungan dengan anak usia sekolah harus mengatasi perubahan dalam seluruh area perkembangan. Misalnya, anak usia 6 tahun dihadapkan pada kegiatan baru, guru, dan juga aturan serta batasan baru. Mereka harus bermain secara kooperatif dalam kelompok besar anak-anak dari berbagai latar belakang budaya. Anak usia sekolah harus memenuhi tantangan perkembangan keterampilan kognitif yang meningkatkan pemikirannya dan memungkinkan mereka untuk belajar menulis dan berhitung.

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 4.1 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*.

Hal ini didukung oleh penelitian Suwanti (2011) yang menyebutkan bahwa autisme lebih banyak dialami oleh anak laki-laki. Perbandingan antara anak laki-laki dan perempuan yang mengalami gangguan autisme 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 *estrogen*. Hal ini karena *hormone estrogen* memiliki efek terhadap suatu gen pengatur fungsi otak yang disebut *retinoic acid-related orphan receptor-alpha*. *Testoteron* dapat menghambat kerja *retinoic acid-related orphan receptor alpha*, sementara *estrogen* justru dapat meningkatkan kinerjanya *retinoic acid-related-orphan receptor-alpha*.

Berdasarkan hasil observasi penelitian terdapat perbedaan respon kognitif antara laki-laki dan perempuan, hal ini terlihat ketika merespon saat dipanggil namanya. Menurut Mariyanti (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.

2. Analisa univariat

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. Terlihat ketika responden dipanggil namanya dan merespon pujian dari peneliti, sebagian responden ada yang merespon dan ada yang tidak merespon. Hal ini karena anak cenderung masih belum bisa dikendalikan secara emosional dan sangat susah menerima perintah dan mematuhi perintah (Priyatna, 2010). Pada dasarnya, semakin tinggi skor ATEC (domain respon kognitif), maka semakin sedikit masalah pada anak autis (ARI, *n.d.*).

Penelitian Mayrani, Hartati (2013) bahwa pemberian terapi murottal surat Ar-Rahman dapat menurunkan tingkat gangguan perilaku dan kemampuan interaksi sosial yang dialami oleh anak autis yaitu dilihat dari hasil *pre-test* mempunyai rerata 5,06 dan setelah diberikan perlakuan rerata 4,06 pada *post-test*. Namun 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 12 menit. 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 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 respon kognitif anak autis di SLB N 01 Bantul.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hady, *et al.* (2012), bahwa terapi musik murottal lebih efektif terhadap perkembangan kognitif anak autis dibandingkan dengan terapi musik klasik dilihat dari hasil persentase peningkatan kelompok musik klasik sebesar 27,59% dan untuk kelompok musik murottal persentase peningkatan sebesar 64,39%. 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, 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 komunikasi verbal 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 $p=0,017$.

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

a. Tingkat gangguan autis

Dalam penelitian ini tidak terdapat data yang menunjukkan tingkat atau derajat gangguan autis pada siswa autis di SLBN 01 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. Hasil observasi penelitian juga terlihat hanya beberapa responden yang merespon ketika dipanggil dan mendapatkan pujian.

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 seringnya apapun kelainannya, anak tetap harus ditangani agar gangguannya tidak berubah menjadi lebih berat (Husnaini, 2013).

b. Dukungan orang tua

Dukungan orang tua juga memegang peranan penting dalam kemajuan terapi anak autis. 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. Salain itu orangtua atau pengasuh mengajak responden pulang sebelum terapi selesai, padahal sudah mengisi lembar persetujuan. Pengalaman ahli menyatakan bahwa orang tua yang melaksanakan terapi secara intensif kepada anaknya akan memperoleh hasil yang sangat memuaskan karena anak menunjukkan kemajuan terapi yang sangat pesat (Priyatna, 2010 *cit*, Minropa, 2014).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh minropa (2014), persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan

lebih tinggi pada responden yang menjalani terapi dengan orang tua yang tidak mendukung pelaksanaan terapi yaitu 87,5% dibandingkan dengan orang tua yang mendukung pelaksanaan terapi yaitu 22,9%. Hasil uji statistik yang dilakukan Minropa (2014), menunjukkan nilai $p=0.000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan kemajuan terapi.

Bentuk dukungan orangtua terhadap kemajuan terapi anak salah satunya adalah bekerjasama dengan terapis dengan cara melanjutkan program terapi di rumah. Orang tua juga dituntut bijak dan sabar menghadapi anak autis (Milza, 2007 *cit*, Minropa, 2014). Anak autis membutuhkan bimbingan dan dukungan yang lebih dari orang tua dan lingkungan untuk tumbuh dan berkembang agar dapat hidup mandiri, mampu berkomunikasi, bersosialisasi dan pengelolaan perilaku yang positif (Agustian, 2009).

c. 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 diberi sanjungan. 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 kognitif, 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 dan diberikan sanjungan. 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 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).

d. Intensitas terapi

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, banyak responden yang tidak teratur mengikuti 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%). Banyaknya responden yang tidak teratur mengikuti terapi dikarenakan responden sudah selesai melakukan ujian sekolah sehingga responden tidak diwajibkan mengikuti kegiatan belajar di sekolah. Pemberian terapi hari pertama responden tidak kooperatif, ada beberapa responden yang tidak merespon ketika dipanggil namanya dan tidak tertarik. Hari kelima pemberian terapi, responden yang mengikuti terapi penuh sebagian mulai merespon ketika dipanggil namanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Minropa (2014) 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 Minropa (2014) menunjukkan nilai $p=0.031$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara intensitas terapi dengan kemajuan terapi.

Teori Lovaas dalam Davidson (2009) menjelaskan bahwa terapi anak autis dilaksanakan 40 jam dalam satu minggu. Terapi autis yang dilakukan kepada anak harus dilakukan sangat intensif. Semakin intensif anak autis mendapat terapi, maka semakin besar mengalami kemajuan. Terapi formal dilakukan 4-8 jam sehari. Keluarga melanjutkan terapi di rumah selama 2 jam dalam sehari.

Anak autis mempunyai kecenderungan asik dengan dirinya sendiri. Pemberian rangsangan dalam bentuk terapi pada waktu yang cukup lama yaitu 40 jam atau lebih dalam seminggu akan dapat menarik anak tersebut ke dunia nyata. Intensitas yang baik ini akan dapat tercapai jika waktu terapi yang dilaksanakan di tempat terapi hanya 2-4 jam dalam sehari dilanjutkan oleh orang tua di rumah minimal 4 jam dalam sehari (Minropa, 2014).

Hal ini diperkuat oleh penelitian Kustianti (2010), terapi yang intensif dan terpadu merupakan salah satu kunci keberhasilan terapi pada penyandang autisme. Terapi secara formal sebaiknya dilakukan antara 4-8 jam sehari. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Schopler, Shoot & Mesibers, membandingkan 40 anak autisme yang telah mendapat terapi selama 2 tahun. Dua belas dari 20 anak yang mendapat terapi intensif selama 30-40 jam per minggunya, menunjukkan perkembangan dan kemajuan yang luar biasa dan mereka sudah bisa

memasuki bangku pendidikan formal. Sedangkan pada anak yang mendapat terapi sekitar 10 jam per minggunya, hanya 1 dari 20 anak yang menunjukkan perkembangan dan dapat duduk di bangku sekolah formal.

e. Kemampuan bicara dan berbahasa

Sebagian besar dari anak autis yang menjadi responden pada penelitian tidak dapat berbicara dengan lancar, mereka hanya menirukan kata-kata yang diucapkan terapis atau guru dan mengulang kata-kata yang sama.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kustiani (2010) dua puluh persen penyandang autisme tidak mampu bicara seumur hidup, sedangkan sisanya memiliki kemampuan bicara dengan kefasihan yang berbedabeda. Mereka dengan kemampuan bicara yang baik mempunyai prognosis yang lebih baik. Pada saat umur 2 tahun, umumnya anak yang normal menggunakan kata-kata untuk menunjukkan benda-benda atau objek yang mereka maksud dan menggunakan satu/dua kalimat untuk mengekspresikan sesuatu yang lebih kompleks. Bahkan kalau mereka bisa berbicara pun, mereka echolalia atau membeo.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan penelitian

Kekuatan dalam penelitian ini antarlain:

- a. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuisioner ATEC dari Autism Research Institute.
- b. Terapi murotal belum pernah dilakukan di SLB N 01 Bantul
- c. Tempat penelitian yang mudah di jangkau oleh peneliti.

2. Kelemahan penelitian

Adapun kelemahan penelitian ini adalah:

- a. Kurang besarnya jumlah responden, sehingga tidak dapat dibentuk kelompok kontrol. Hal ini dapat dimaklumi karena sangat susah mencari responden.
- b. Jumlah responden yang sering masuk sedikit juga mempengaruhi keberhasilan terapi.
- c. Pengambilan data sebagian dilakukan oleh pengasuh tidak diisi langsung oleh orangtua siswa, melainkan oleh pengasuh atau saudaranya sehingga meningkatkan terjadinya data bias.
- d. Frekuensi terapi tidak sesuai dengan rencana waktu terapi penelitian yang sudah ditentukan sebelumnya.
- e. Tidak terdapat data usia anak terdiagnosa menderita autis dan usia anak memulai sekolah.