

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

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 bantu tersiri dari aula tempat untuk rapat wali murid, ruang ekstrakurikuler, lapangan olahraga, masjid, perpustakaan dan juga terdapat kantin sekolah untuk anak-anak jajan.

2. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti (2016), jumlah siswa di Sekolah Khusus Luar Biasa Negeri 01 Bantul yaitu 16 siswa sedangkan siswa yang digunakan sebagai sampel berjumlah 12 responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi karena 4 anak yang tidak mengikuti terapi adalah 2 diantaranya beragama non muslim dan yang 2 sudah libur sekolah.

Karakteristik responden dalam kelompok ini meliputi usia, jenis kelamin, dan 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 (n=12).

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

3. Analisa Univariat

Tabel 4.2. Distribusi data rerata hasil *pre-test* dan *post-test* dan uji statistik kualitas tingkah laku anak autisme SLBN 01 Bantul Yogyakarta. (n=12)

Frekuensi Terapi	N	Rerata skor kualitas tingkah laku				Penurunan skor	P
		<i>Pre test</i> rerata	Std. Deviation	<i>Post test</i> rerata	Std. Deviation		
2-3 kali	4	18,87	15,84	17,75	15,25	1,12	
4-10 kali	8	41,75	9,38	36,00	11,09	5,75	
Total	12	26,50	-,24	23,83	5,57	263	0,069

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel di atas di temukan bahwa terapi yang frekuensi 2-3 mengalami penurunan skor *ATEC* sebanyak 1,12 dan frekuensi 4-10 memili penurunan skor *ATEC* sebanyak 5,75, sedangkan nilai dari 12 anak mempunyai rerata dari 26,50 menjadi 23,83 dan mengalami penurunan skor *ATEC* yaitu 2,63.

4. Analisa Bivariat

Pengaruh pemberian terapi murottal surat Al-Mulk terhadap kualitas tingkah laku pada anak autis saat *pretest* dan *posttest*.

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi kualitas tingkah laku *pre-post test* dengan terapi murottal (n=12).

Skor	Frekuensi Kualitas Tingkah Laku			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	N	%	N	%
Tidak masalah	8	4,0-24,0	8	4,0-32,0
Masalah sedang	6	4,0-40,0	7	4,0-32,0
Masalah ringan	5	8,0-36,0	5	4,0-28,0
Masalah Serius/Berat	6	4,0-32,0	5	4,0-36,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel di atas, memiliki presentase *pre test* (4,0%-40,0%) dan *post test* (4,0%-36,0%). Masalah serius/berat pada anak autis berkurang 1 orang dari 6 orang menjadi 5 orang dan masalah sedang dari 6 anak menjadi 7 anak jadi bertambah 1 anak.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia anak autis yang paling banyak adalah usia sekolah (6-12 tahun) sebanyak 8 orang (66,7%) sedangkan usia remaja sebanyak 4 orang (33,3).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Melinda, (2004) *cit* (Raharjo, 2014) diketahui bahwa usia dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dapat memiliki konsentrasi yang kuat. Usia dapat mempengaruhi bagaimana anak autis dapat berkonsentrasi pada suatu hal karena dengan usia yang semakin bertambah anak autis memiliki banyak pengalaman dan juga pelajaran yang sudah didapat baik di sekolah maupun di rumah (Suwanti, 2011).

Purnomo, *et al* (2014), dalam penelitian ini peneliti mengkaji usia anak autis karena diketahui usia dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dapat memiliki konsentrasi yang kuat (Melinda, 2004). Menunjukkan bahwa usia responden anak autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Semarang yang menempati urutan pertama adalah umur 11 tahun dengan jumlah 9 orang atau sebanyak 30%. Usia anak autis dari 11-12 tahun 16 53 % sedangkan >13 tahun mempunyai nilai 36 %.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin anak autis ditemukan bahwa jenis kelamin responden paling banyak yaitu laki-laki 8 orang (66,7%) sedangkan perempuan 4 orang (33,3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Salwa (2010), Suwanti (2011), *Unesco* (2011), Pratiwi & Dieny (2014) yang juga menyebutkan bahwa autis lebih banyak dialami oleh anak laki-laki. Perbandingan antara anak laki-laki dan perempuan yang mengalami gangguan autistik adalah 4:1 karena perempuan memiliki hormon yang dapat memperbaiki keadaannya yaitu hormon estrogen. Anak laki-laki yang mengalami autisme berjumlah lebih banyak dari anak perempuan. Laki-laki lebih banyak memproduksi testosteron sementara perempuan lebih banyak memproduksi estrogen.

Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Raharjo, *et al* (2014) bahwa jenis kelamin responden yaitu anak autis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Semarang yang menempati urutan terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 21 orang atau sebanyak 70% dan yang menempati urutan kedua adalah perempuan dengan jumlah 9 orang atau sebanyak 30%. *Autism Spectrum Disorder* (ASD) muncul sekitar empat kali lebih sering pada laki-laki daripada perempuan. Dalam perkembangan anak tanpa autisme, perempuan sering mendapatkan skor yang lebih baik

daripada pria pada tes untuk kognisi sosial dan empati sedangkan sifat individu autis sering menunjukkan penurunan. Oleh karena itu, beberapa peneliti telah menyarankan bahwa ASD bisa menjadi gangguan di mana pola sosial laki-laki di otak semakin buruk, yang dikenal sebagai “*extreme male brain theory*” autism (Mahestu, 2013).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan paling banyak yaitu SD sebanyak 7 orang (58,3%), dan SMP sebanyak 5 orang (41,7%).

Pada saat anak mencapai usia delapan tahun maka perkembangan otak anak telah mencapai 80% hingga pada usia 18 tahun mencapai 100% (Permono, 2013). Jika pada usia tersebut otak anak tidak mendapatkan rangsangan yang maksimal maka segala tumbuh kembang anak baik fisik maupun mental tidak akan berkembang secara optimal (Permono, 2013). Di sekolah anak autis mendapatkan teman untuk saling berinteraksi dibandingkan saat mereka di rumah. Program terapi di sekolah juga sangat membantu tumbuh kembang anak autis.

2. Analisa Univariat

Pengaruh dari pemberian terapi audio dengan murottal surah Ar-Mulk dengan frekuensi paling banyak yaitu >3 kali terapi sebanyak 8 orang dan mempunyai nilai *pre- test* (66,3) *post-test* (83,3), sedangkan

terapi yang mendapatkan frekuensi 2-3 kali yaitu sebanyak 4 orang dan mempunyai nilai *pre-test* (33,3) *post-test* (16,7).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Mayrani & Hartati, 2013) Pengaruh dari pemberian terapi ditunjukkan dengan adanya perubahan tingkat perilaku anak autis sebelum dan setelah mendapatkan terapi. Nilai tingkat perilaku responden mengalami penurunan rentang yaitu pada saat *pretest* mempunyai rentang nilai 1 sampai 10 dengan rata-rata 5,06 dan turun menjadi rentang nilai 0 sampai 9 dengan rata-rata 4,06 pada *posttest*. Responden yang telah diberikan intervensi terapi murottal memiliki kualitas tingkah laku membaik (Abdurrachman & Andhika, 2008) *cit* Mayrani & Hartati (2013).

3. Analisa Bivariat

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 kualitas tingkah laku yang bermakna ($p=0.069$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh terapi murottal terhadap kualitas tingkah laku anak autis di SLBN 01 Bantul Yogyakarta.

Menurut teori Wahyudi (2012), bahwa Al-Qur'an sebagai penyembuh telah dilakukan dan dibuktikan, orang yang mendengarkan Al-Quran akan memberikan perubahan arus listrik di otot,

perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan perubahan kadar darah pada kulit. Alkahel (2011) menyebutkan membaca atau mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi, sehingga pembuluh darah nadi dan denyut jantung mengalami penurunan. Eksperimen yang dilakukan oleh Ahmed Elkadi mengungkapkan bahwa pembacaan Al-Qur'an dapat memunculkan relaksasi pada ketegangan syaraf beserta perubahan-perubahan fisiologis. Peneliti menilai, hanya dengan pembacaan Al-Qur'an saja dapat membuat efek yang baik bagi tubuh, terlebih lagi jika pembacaan Al-Qur'an tersebut diperdengarkan dengan irama yang stabil dan dilakukan dengan tempo yang lambat serta harmonis, maka akan memunculkan ketenangan bagi pendengarnya dan dapat dijadikan penyembuh baik dari gangguan fisik maupun psikis.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Abdurrachman & Andhika, 2008) *cit* Mayrani & Hartati (2013), Gelombang delta yang dihasilkan oleh stimulan terapi audio dengan murottal. Anak dapat mengontrol emosi lebih baik dengan adanya pengaruh gelombang delta di frontal yang dapat memberikan ketenangan, dan kenyamanan, sedangkan gelombang delta di daerah sentral yang dihasilkan mampu mempengaruhi gerakan motorik anak autis dengan pengontrolan gerakan-gerakan tubuh. 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 dan memperoleh ketenangan jiwa (Al - Kaheel, 2011).

Tidak adanya pengaruh terapi murottal surat Al-Mulk terhadap kualitas tingkah laku pada anak autis, disebabkan oleh faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi, antara lain yaitu:

a. Tingkat Gangguan Autis

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

Hasil penelitian yang dilakukan Minropa (2013), mengungkapkan persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan paling tinggi pada responden yang mengalami autis derajat berat yaitu 76,8%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $\rho=0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara derajat autis dengan kemajuan terapi. Semakin ringan gangguan autis maka kemajuan terapi akan cepat tercapai.

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 Orangtua

Dukungan orangtua memegang peranan penting dalam kemajuan terapi anak autis. Kebersamaan orangtua lebih banyak dengan anak dibandingkan dengan terapis. Waktu pemberian terapi berlangsung ada beberapa responden yang tidak didampingi oleh pihak orangtua. Bahkan sebelum terapi selesai orangtua mengajak responden untuk pulang. Waktu anak disekolah untuk terapi secara intensif kepada anaknya akan memperoleh hasil yang memuaskan karena anak menunjukkan kemajuan terapi yang sangat 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 dirumah (Mirza , 2007 cit Minropa 2014).

Hal ini sesuai dengan teori (Priyatna, 2010) *cit* (Minropa, 2013) kebersamaan orang tua lebih banyak dengan anak dibandingkan dengan kebersamaan terapis. Waktu anak di tempat terapi hanya selama 2-4 jam sehari. 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

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Minropa (2013). 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 menunjukkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan kemajuan terapi.

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).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Grandgeorge (2009) *cit* (Minropa, 2013) yang menyatakan bahwa persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan lebih tinggi pada orang tua memberikan dukungan negatif yaitu 54 % dibandingkan dengan dukungan orang tua yang positif yaitu 46 %. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,01$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan kemajuan terapi.

c. Usia

Usia anak autis yang paling banyak di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta adalah usia sekolah (6-12 tahun) sebanyak 8 orang

(66,7%) sedangkan usia remaja sebanyak 4 orang (33,3). Usia semua anak autis di SLBN 1 Bantul yaitu diatas 5 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Hadis (2006) usia antara 2-5 tahun adalah usia yang sangat ideal untuk memulai menangani anak dengan autis. 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 dikembangkan. Sebaliknya penatalaksanaan terapi setelah usia 5 tahun hasilnya berjalan lebih lambat. Jika sudah terdeteksi sejak dini tentunya akan semakin cepat proses penanganannya. Banyak metode dan cara untuk mendidik anak autis (Maulana, 2007). Usia lebih dari 5 tahun otak anak tidak mengalami perkembangan lagi. Pada usia ini jika dilakukan rangsangan dari luar berupa program terapi maka akan sulit menampakan kemajuan. Selain itu pada usia ini anak sudah terbiasa dengan keadaannya yang terbatas. Anak autis sulit untuk dilakukan perubahan.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Asti (2008) *cit* (Minropa, 2013). menyatakan bahwa persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan terapi lebih tinggi pada responden yang mulai terapi berusia lebih dari 3 tahun yaitu 67,8 % dibandingkan dengan persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan terapi pada

responden yang mulai terapi berusia kurang dari 3 tahun yaitu 32,2 %. Penelitian lain yang memperkuat hasil penelitian ini adalah penelitian Grandgoerge (2009) *cit* (Minropa, 2013) menyatakan bahwa persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan terapi lebih tinggi pada responden yang mulai terapi berusia lebih dari 3 tahun yaitu 91,4 % dibandingkan dengan persentase terapi yang tidak mengalami kemajuan terapi pada responden yang mulai terapi berusia kurang dari 3 tahun yaitu 8,6 %. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $\rho = 0,001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia mulai terapi dengan kemajuan terapi.

d. Intensitas Terapi

Intensitas terapi yang dilakukan peneliti ini yaitu selama 10 hari dalam penelitian ini intensitas terapi yang paling banyak yaitu 10 kali dan mempunyai frekuensi paling banyak yaitu 4-10 kali terapi sebanyak 8 orang dan mempunyai nilai rerata *pre-test* (88) *post-test* (75), sedangkan terapi yang mendapatkan frekuensi 2-3 kali yaitu sebanyak 4 orang dan mempunyai nilai *pre-test* (75) *post-test* (71,5).

intensitas terapi setiap anak berbeda karena ada beberapa anak yang tidak masuk sekolah dan tidak mengikuti terapi yang diberikan oleh peneliti.

Durasi pembacaan yang digunakan peneliti adalah surah Al-Mulk selama 09 menit 45 detik dan irama pelan dengan *pitch* 24 Hz

(Hertz) durasi ini tidak terlalu singkat dan tidak terlalu lama untuk diperdengarkan. Sesuai dengan teori (Dominick *et.al.*, 2007 *cit.* Mayrani & Hartati, 2013) Durasi yang terlalu lama tidak efektif untuk diperdengarkan kepada anak autis karena akan mengganggu *mood* anak autis dan konsentrasi anak autis tidak dapat bertahan dalam waktu yang lama. 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.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Mayrani & Hartati (2013), pada penelitian ini menggunakan 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, Ulla, & Gold; 2012)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Minropa (2013), 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 menunjukkan nilai $\rho=0,031$ 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.

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, Shost & Mesibers, membandingkan 40 anak autisme yang telah mendapat terapi selama 2 tahun. 12 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. Kualitas Tingkah Laku

Semua responden dalam penelitian ini belum pernah mendapatkan terapi murottal surah Al-mulk yang peneliti gunakan sebagai terapi. Ada beberapa anak menunjukkan respon positif saat mendapatkan terapi dari hari pertama sampai hari kesepuluh yang ditunjukkan dengan ketenangan, kenyamanan dan kemauan mendengarkan dengan penuh perhatian. Delapan anak lainnya yang belum mempunyai pengalaman mendapatkan terapi atau mendengarkan murottal mempunyai respon yang berbeda. Respon yang ditunjukkan pada hari pertama terapi antara lain tidak fokus dalam mendengarkan murottal sehingga enam anak di antaranya berlari-lari di dalam ruangan dan tidak bisa duduk diam. Peneliti mengamati tindakan dan respon anak saat mendapatkan terapi. Hal yang dilakukan peneliti ketika menemukan respon anak berlari-lari di ruangan dan susah dikendalikan adalah membiarkan dan mengamati saja. Peneliti tidak melakukan pemaksaan kepada anak untuk tetap duduk dan diam mendengarkan karena berisiko dapat merusak suasana hati anak atau menyebabkan anak tantrum.

Respon negatif yang ditunjukkan 12 anak pada hari I, namun mengalami perkembangan baik pada sesi berikutnya yaitu hari kedua dan kesepuluh. Tiga dari duabelas anak tersebut menunjukkan respon lebih tenang dan dapat diarahkan pada hari

kedua terapi, sedangkan lima anak lainnya masih tidak bisa fokus, atau berlari-lari susah dikendalikan, namun pada sesi terakhir atau hari kesepuluh terapi hanya 1 dari 3 anak yang masih tidak fokus dalam mendengarkan murottal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan terapi musik sebagai terapi audio kepada anak autis. Terapi musik yang diteliti pada penelitian sebelumnya menunjukkan perkembangan yang positif terhadap kemampuan komunikasi, interaksi sosial, emosi, dan perilaku anak autis, meskipun dengan lama sesi dan metode yang berbeda. (Simpson & Deb, 2011) Terapi musik yang dilakukan pada anak autis dengan setting individu (satu per satu) (Gold, Wigram, & Elefant; 2010).

Gejala autis muncul sebelum anak mencapai usia tiga tahun. Pada sebagian anak, gejala gangguan perkembangan ini sudah terlihat sejak lahir (Sintowati, 2007). Gejala pada anak autis sangat bervariasi, sebagian anak berperilaku hiperaktif dan agresif atau menyakiti diri sendiri, namun tidak jarang ada juga yang bersikap pasif. Anak autis cenderung sulit mengendalikan emosinya yang sering tempertrantum (menangis dan mengamuk). Namun gejala yang paling menonjol adalah sikap anak yang cenderung tidak memperdulikan lingkungan dan orang-orang sekitarnya, seolah menolak berkomunikasi dan berinteraksi (Smart, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi & Dieny, 2014) Berkurangnya perilaku autis tersebut umumnya berupa berkurangnya intensitas hiperaktif pada subjek dan kemampuan subjek dalam melakukan instruksi atau perintah yang diberikan oleh terapis. Menurut teori (Dieny, 2014) Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku autis diantaranya intensitas terapi, metode terapi, keterlibatan orangtua dan keluarga serta terapi diet.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Kuesioner (ATEC) yang digunakan peneliti sudah ada di website www.autism.com/ari jadi memudahkan peneliti.
- b. Belum dilakukannya penelitian tentang pengaruh terapi murottal surat Al-Mulk terhadap kualitas tingkah laku anak autis di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta.
- c. Tempat penelitian yang mudah di jangkau oleh peneliti.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Tidak ada kelompok kontrol untuk membandingkan kelompok yang diberikan terapi dan yang tidak diberikan terapi.
- b. Intensitas terapi yang diberikan kurang maksimal.
- c. Pengambilan data sebagian dilakukan oleh wali tidak diisi langsung oleh orangtua siswa, melainkan oleh pengasuh atau saudaranya sehingga meningkatkan terjadinya data bias.

- 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.