

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP KEMAMPUAN  
KOMUNIKASI ANAK AUTIS DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI  
(SLBN) 1 BANTUL YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

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



**Disusun oleh:  
MEGA NURUL ANAH  
20120320162**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2016**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Naskah Publikasi

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL TERHADAP KEMAMPUAN  
KOMUNIKASI ANAK AUTIS DI SLBN 1 BANTUL YOGYAKARTA**

Disusun oleh:

**MEGA NURUL ANAH**

**20120320162**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 24 Agustus 2016

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji

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

**Erfin Firmawati, S.Kep.,Ns.,MNS**



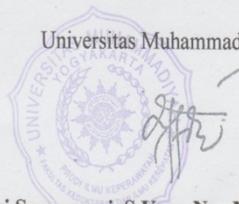
NIK: 19820720200910173104

NIK: 19810708200710173080

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



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

NIK: 19770313200104173046

*The Influence of Murottal Therapy Toward Communication Ability of Autism Children at SLBN 1 Bantul Yogyakarta*

**Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN) 1 Bantul Yogyakarta**

Mega Nurul Anah<sup>1</sup>, Romdzati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY, <sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

**Abstrack**

Autism was nuisance in communication development, social interaction, can't observe and process information. In Daerah Istimewa Yogyakarta, nowadays, there were 272 autism children and number of male autism children bigger than female. This research aim's was to find out influence of Murottal therapy toward communication ability of autism children at SLBN 1 Bantul Yogyakarta.

The design of research used pre-experimental, pre-test and post-test without control group. The research was implement in June 2016. The amount sample of this research was 12 students who chosen with total sampling technique grounded on inclusion and exclusion criteria. Communication ability of respondents measured with Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC). This research used Paired T-test data analysis with value of  $p = <0,005$ .

The result of research indicated that average of communication ability before and after murottal therapy, pre-test 9, 25 and post-test 10.00 with value  $p=0,69$  ( $p>0,005$ ). Communication ability of autism children at SLBN 1 Bantul before and after intervention improved but not significant. There was no influence murottal therapy toward communication ability of autism children at SLBN 1 Bantul.

**Keywords:** Autism, Communication Ability, Murottal Therapy.

## **Abstrak**

Autisme merupakan gangguan dalam perkembangan komunikasi, interaksi sosial, tidak bisa mengamati dan mengolah informasi. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, saat ini terdapat 272 anak autis dan jumlah anak autis laki-laki lebih banyak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan komunikasi anak autis di SLBN 1 Bantul Yogyakarta.

Desain penelitian menggunakan pra-eksperimental, *pre-test* dan *post-test* tanpa kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di bulan Juni 2016. Jumlah sampel penelitian ini adalah 12 siswa yang dipilih dengan teknik *total sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemampuan komunikasi responden diukur dengan *Autism Treatment Evaluation Checklist*(ATEC). Penelitian ini menggunakan analisa data *Paired T-test* dengan nilai  $p = <0,005$ .

Hasil penelitian menunjukkan rerata kemampuan komunikasi sebelum dan sesudah terapi murottal yaitu *pre-test* 9,25 dan *post-test* 10,00 dengan nilai  $p = 0,69$  ( $p > 0,005$ ). Kemampuan komunikasi anak autis di SLBN 01 Bantul sebelum dan sesudah melakukan terapi murottal mengalami peningkatan yang tidak signifikan. Tidak ada pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan anak autis di SLBN 1 Bantul.

**Kata kunci:** Autis, Kemampuan Komunikasi, Terapi Murottal.

## I. PENDAHULUAN

Autisme merupakan gangguan dalam perkembangan komunikasi, interaksi sosial, tidak bisa mengamati dan mengolah informasi. Orang dengan *Autisme Spectrum Disorder* (ASD) dapat menghambat mereka dalam pendidikan dan berhubungan sosial. Sementara beberapa individu dengan ASD dan gangguan perkembangan lain memiliki berbagai tingkat kemampuan kemandirian dan hidup produktif dengan berbagai tingkat dukungan, sebagian sangat bergantung, memerlukan perawatan seumur hidup dan dukungan<sup>1</sup>. Autis adalah gangguan perkembangan yang paling berat. Hingga kini penyebab autis belum diketahui secara pasti. Namun diyakini faktor genetik memiliki peranan yang besar bagi penyandang autisme<sup>2</sup>. Peningkatan prevalensi ASD dan gangguan perkembangan lainnya, pada orang yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah<sup>1</sup>.

*Center for Disease Control* (CDC) melaporkan data prevalensi autis dari tahun 2010-2014 mengalami peningkatan. Di tahun 2014, CDC memperkirakan bahwa 1 dari 68 anak (atau 14,7 per 1.000 anak usia delapan tahun) di beberapa komunitas di Amerika Serikat telah diidentifikasi dengan ASD. Perkiraan baru ini sekitar 30% lebih tinggi dari perkiraan sebelumnya. Dilaporkan pada tahun 2012 yaitu 1 dari 88 anak (11,3 per 1.000 anak usia delapan tahun) yang diidentifikasi dengan ASD. Di Amerika kelainan autisme 5 kali lebih sering ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan yaitu 1 di antara 42 anak laki-laki dan 1 di antara 189 anak perempuan. Lebih sering banyak diderita anak berkulit putih dibandingkan berkulit hitam<sup>3</sup>.

Di Indonesia, pada tahun 2013 diperkirakan terdapat lebih dari 112.000 anak yang menderita autisme dalam usia 5-19 tahun<sup>4</sup>. Data Dinas Pendidikan DIY (*n.d.*) menunjukkan, di DIY saat ini terdapat 272 anak penderita autis, jumlah anak laki-laki penderita autis lebih banyak dibanding dengan perempuan<sup>5</sup>.

Salah satu gejala yang sering dijumpai pada anak autis yaitu gangguan komunikasi. Dalam DSM IV (*Diagnostic Statistical Manual*, 1994) dikatakan bahwa seorang anak

dapat dikatakan menyandang keautistikan ketika perkembangan bicaranya lambat atau sama sekali tidak berkembang dan tidak ada usaha mengimbangi komunikasi<sup>6</sup>. Perkembangan kemampuan komunikasi pada anak autis mengalami hambatan, maka itu mempengaruhi aspek perkembangan yang lain, seperti interaksi sosial dan perilaku. Komunikasi bisa dikatakan baik dan efektif juga apabila anak autis mampu menginterpretasikan pesan dengan baik, pesan yang di sampaikan orangtua atau guru mampu memberikan umpan balik (*feedback*) dengan makna yang sama<sup>7</sup>.

Terapi musik dapat mengatasi masalah perilaku, interaksi sosial, psikologis, komunikasi, fisik, sensorik-motor dan fungsi kognitif anak autis<sup>8</sup>. Terapi audio seperti mendengarkan musik merupakan salah satu terapi yang cukup efektif untuk meningkatkan perkembangan anak autis. Musik klasik mampu menghasilkan gelombang alfa, yaitu menenangkan serta merangsang sistem limbik jaringan otak dan dapat menyatukan saraf yang terpisah-pisah menjadi bertautan dan mengintegrasikan diri dalam sirkuit otak, sehingga terjadi perpautan antara neuron otak kanan dan otak kiri. Terapi murottal Al-Qur'an termasuk dalam terapi audio. Stimulan terapi audio murottal Al-Qur'an dapat dijadikan alternatif sebagai terapi komunikasi pada anak autis. Gelombang delta yang dihasilkan oleh stimulan terapi audio dengan murottal surah Ar-Rahman di daerah frontal mampu meningkatkan fungsi intelektual anak autis termasuk kemampuan komunikasi dan interaksi sosial<sup>9</sup>. Terapi murottal lebih efektif terhadap perkembangan kognitif anak autis<sup>10</sup>. Terapi dengan alunan bacaan Al-Qur'an dapat dijadikan pilihan karena terapi musik murottal merupakan terapi yang ekonomis dan tidak menimbulkan efek samping. Atas dasar surat Ar-Rahman ayat keempat yang artinya "*Mengajarnya pandai berbicara*". Manusia disebut makhluk *Al-bayan* yang mengandung arti mampu berbicara dan berkomunikasi<sup>11</sup>. Peneliti ingin memadukan terapi musik murottal sebagai solusi dari gangguan komunikasi pada anak autis.

## II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimental dengan *one group pre-post test design*. Penelitian dilaksanakan di SLBN 1 Bantul. Bantul merupakan peringkat kedua setelah Sleman dalam jumlah populasi autisme di DIY. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa autisme di SLBN 1 Bantul sebanyak 16 anak. Pemilihan sampel menggunakan teknik *total sampling*, sampel pada penelitian ini berjumlah 12 anak yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusinya antara lain semua siswa autisme yang mengikuti kegiatan belajar di sekolah, beragama Islam dan bersedia menjadi responden. Kriteria inklusinya antara lain tidak bisa atau menolak melakukan terapi murottal dan gangguan pendengaran.

Alat penelitian menggunakan audio murottal anak surat Al-Mulk dari qari Muhammad Taha dengan tempo 64 bpm, *pitch* 24 Hz dan dengan durasi pembacaan murottal Al-Mulk selama 12 menit. Alat untuk mengukur kemampuan komunikasi anak autisme menggunakan *Autism Treatment Evaluation Checklist* (ATEC) (domain komunikasi) yang sudah valid dan *reliable*. Penelitian ini menggunakan uji hipotesis t berpasangan (*paired t-test*), karena skala pengukuran variabel pada penelitian ini adalah komparatif kategorik dan mempunyai dua kelompok data yang berpasangan. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji Shapiro Wilk karena sampel pada penelitian ini  $\leq 50^{12}$ .

## III. HASIL PENELITIAN

### A. Karakteristik Responden

**Tabel 3.1 Karakteristik responden di SLB N 01 Bantul Yogyakarta berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan**

Karakteristik	Jumlah	%
<b>a. Usia</b>		
Usia sekolah (6-12 tahun)	8	66,7
Usia remaja (13-18 tahun)	4	33,3
Total	12	100
<b>b. Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	8	66,7
Perempuan	4	33,3
Total	12	100

<b>c. Tingkat pendidikan</b>		
SD	7	58,3
SMP	5	41,7
Total	12	100

Berdasarkan pada tabel diatas, karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak usia sekolah 6-12 tahun yaitu 8 orang (66,7%) dan usia pebuertas 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%) dan SMP 5 orang (41,7%).

### B. Intensitas Terapi Murottal

**Tabel 3.2 Intensitas terapi murottal dan rerata rerata *pre-test* & *post-test* kemampuan komunikasi anak autisme di SLBN 1 Bantul**

Kategori	N	Mean	
		<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Terapi 2 kali	2	13,50	14,50
Terapi 3 kali	2	7,00	8,50
Terapi 5 kali	2	9,00	9,50
Terapi 7 kali	2	6,50	7,00
Terapi 8 kali	3	10,00	10,67
Terap 10 kali	1	9,00	9,00
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>9,25</b>	<b>10,00</b>

Tabel 3.2 menunjukkan intensitas terapi yang dilakukan anak autisme terbanyak pada intensitas terapi 8 kali yaitu sejumlah 3 orang dari 12 anak yang menjadi responden. Hasil nilai rerata *pre-test* dan *post-test* pada responden yaitu 9,25 dan 10,00, ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai skor ATEC yang tidak signifikan.

### C. Pengaruh Terapi Murottal

**Tabel 3.3 Hasil uji statistik respon komunikasi anak autisme *pre-test post-test* terapi murottal**

Karakteristik	N	Mean	Sig.	P
<i>Pre-test</i>	12	9,25	0,73	0,69
<i>Post test</i>	12	10,00	0,93	

Tabel 3.3 uji statistik rerata *pre-test* (9,25) dan *post-test* (10,00) menunjukkan bahwa kelompok uji mengalami peningkatan skor ATEC dimensi komunikasi yang tidak signifikan setelah diberi perlakuan ( $p=0,69$ ). Itu menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh terapi murottal terhadap respon komunikasi anak autisme di SLBN 1 Bantul.

## IV. PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Usia

Usia 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 pertengahan<sup>13</sup>. Perkembangan bahasa pada usia 6-12 tahun yaitu kosa kata mencapai 10.000 kata dan dapat membuat koordinasi kalimat sederhana. Strategi berbicaranya terus bertambah dan memahami fungsi kata dalam kalimat<sup>14</sup>.

#### 2. Jenis kelamin

Anak autisme laki-laki lebih banyak (66,7%) dibandingkan perempuan (33,3%). 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 hormon yang dapat memperbaiki keadaan yaitu hormon estrogen. Anak laki-laki lebih banyak memproduksi testoteron sedangkan anak perempuan lebih banyak memproduksi esterogen. Hormon esterogen 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*<sup>15</sup>.

#### 3. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan SD yaitu 7 orang (58,8%). Tingkat pendidikan SD terbanyak dikarenakan orang tua mulai menyadari pendidikan merupakan hal yang penting bagi anak autisme. Pada saat anak mencapai usia 8 tahun maka perkembangan otak anak telah mencapai 80% hingga pada usia 18 tahun mencapai 100%<sup>16</sup>. 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<sup>16</sup>.

### B. Analisa Univariat

Dalam penelitian ini nilai rerata skor ATEC kemampuan komunikasi pada responden di semua intensitas terapi memiliki rata-rata nilai *pre-test* sejumlah 9,25 dan setelah dilakukan intervensi mempunyai nilai *post-test* 10,00. Kemampuan komunikasi responden mengalami peningkatan yang tidak signifikan ( $p=0,69$ ). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi murottal pada anak autisme mengalami peningkatan yang tidak signifikan. Pada dasarnya, semakin tinggi skor ATEC (domain komunikasi), maka semakin sedikit masalah pada anak autisme.

Pemberian terapi murottal dapat menurunkan tingkat gangguan perilaku, interaksi sosial dan emosi yang dialami oleh anak autisme yaitu dilihat dari hasil *pre-test* mempunyai rerata 5,6 dan setelah diberikan perlakuan rerata 4,06 pada *post-test*<sup>8</sup> 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<sup>8</sup>.

### C. Analisa Bivariat

Berdasarkan analisa bivariat pada hasil uji *Paired T-test* kemampuan komunikasi *pre-test* dan *post-test* pada responden menunjukan bahwa nilai probabilitas Sig. (2-tailed) sebesar 0,69 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa nilai tersebut tidak terdapat pengaruh terapi murottal terhadap komunikasi anak autis.

Terapi musik murottal lebih efektif terhadap perkembangan kognitif anak autis dibandingkan dengan terapi musik klasik dilihat dari hasil prosentase peningkatan kelompok musik klasik sebesar 27,59% dan untuk kelompok musik murottal prosentase peningkatan sebesar 64,39%<sup>9</sup>.

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<sup>17</sup>.

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  $p = 0,017$ <sup>18</sup>.

Terapi murottal kurang cukup mempengaruhi kemampuan komunikasi pada anak autis, hal ini mungkin dikarenakan banyaknya hal yang mempengaruhi keberhasilan terapi pada anak autis, antara lain:

#### 1. Intensitas terapi

Intensitas terapi dalam penelitian ini yaitu anak autis mendapatkan terapi setiap hari pada jam 09.30 selama 12 menit dalam 10 hari setelah mereka selesai ujian kenaikan kelas. Intensitas terapi yang dilakukan anak autis terbanyak pada intensitas terapi 8 kali

yaitu sejumlah 3 anak dari 12 anak yang menjadi responden. Selebihnya melakukan terapi dengan intensitas terapi 2 kali, 3 kali, 5 kali dan 7 kali, untuk masing-masing intensitas terapi tersebut sebanyak 2 anak. Anak yang mendapatkan intensitas terapi 10 kali hanya 1 anak. Intensitas terapi penelitian ini masih kurang intensif karena tiap anak hanya mendapatkan terapi 12 menit setiap harinya, selesai dari anak autis belajar di kelas.

Terapi anak autis dilaksanakan 30-40 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<sup>19</sup>.

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<sup>19</sup>.

Prosentase 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 menunjukan nilai  $p = 0,03$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara intensitas terapi dengan kemajuan terapi<sup>19</sup>.

#### 2. Usia

Usia anak autis di SLBN 1 Bantul semuanya berusia diatas 5 tahun. Usia anak autis di SLBN 1 Bantul dibagi menjadi 2 tahap perkembangan usia yaitu usia sekolah terdapat 8 anak (66,7%) dan usia pubertas sebanyak 4 anak (33,3%). 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. Anatomi otak usia 3 tahun masih bersifat plastis sehingga masih dapat dikembangkan<sup>20</sup>. Sebaliknya penatalaksanaan terapi setelah usia 5 tahun hasilnya berjalan lebih lambat. Jika sudah terdeteksi sejak dini tentunya akan semakin cepat proses penanganannya.

Pada saat anak mencapai usia 8 tahun maka perkembangan otak anak telah mencapai 80%<sup>16</sup>. 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<sup>16</sup>.

### 3. Tingkat gangguan autis

Dalam penelitian ini, tidak terdapat data yang menunjukkan tingkat atau derajat gangguan autis pada siswa autis di SLBN 1 Bantul. Prosentase 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<sup>18</sup>. Dua faktor yang berpengaruh secara statistik terhadap lama pencapaian tingkat keberhasilan terapi adalah tingkat gangguan autis dan terapi di luar<sup>22</sup>.

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<sup>23</sup>.

### 4. Dukungan orang tua

Lama waktu anak di sekolah untuk melakukan terapi murottal hanya selama 12 menit sehari selama 10 hari pada jam 09.30 setelah anak selesai dari kegiatan

belajar mengajar di kelas. Beberapa orang tua mempunyai kesibukan dan terburu-buru untuk pulang sehingga tidak memberikan waktu untuk anak melakukan terapi. Anak autis mudah berubah suasana hatinya sehingga mereka mudah untuk stress, keadaan seperti ini membuat mereka menolak untuk melakukan terapi dan orang tua menuruti keinginan anaknya untuk pulang ke rumah dan tidak melakukan terapi murottal.

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. 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). Bentuk dukungan orang tua terhadap kemajuan terapi anak salah satunya adalah bekerjasama dengan terapis dengan cara melanjutkan program terapi di rumah<sup>19</sup>.

Prosentase 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%<sup>19</sup>. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,000$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan kemajuan terapi. Penelitian ini menunjukkan bahwa peran orang tua adalah faktor yang paling besar memberikan sumbangan pada tingkat keberhasilan treatment anak autis<sup>19</sup>.

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Data demografi menunjukkan hasil, mayoritas responden dengan usia sekolah 6-12 tahun, jenis kelamin mayoritas laki-laki dan tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat Sekolah Dasar.
2. Kemampuan komunikasi responden sebelum dilakukan intervensi terapi murottal 9,25 dan setelah dilakukan intervensi terapi murottal 10,00.
3. Terdapat peningkatan kemampuan komunikasi yang tidak signifikan setelah dilakukan intervensi terapi murottal pada responden.
4. Tidak ada pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan anak autis di SLBN 1 Bantul.

## B. Saran

1. Orang tua dapat menerapkan terapi murottal sebagai alternatif terapi untuk gangguan komunikasi anak autis
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan komunikasi anak autis dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan menggunakan kelompok kontrol
3. Penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan komunikasi anak autis dengan intensitas dan durasi terapi yang lebih lama.
4. Penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan komunikasi anak autis dengan tingkat gangguan anak autis dan usia yang sama.
5. Penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi murottal terhadap anak-anak berkebutuhan khusus lain.

## VI. DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2013). Autism Spectrum Disorder & Others Developmental Disorder from Raising Awareness to Building Capacity. Switzerland. Diakses 7 November 2015, dari [http://www.who.int/iris/bitstream/10665/103312/1/9789241506618\\_eng.pdf](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/103312/1/9789241506618_eng.pdf).
2. American Psychological Association. (n.d). Autism. Diakses 6 Juni 2014 dari <http://www.apa.org/topics/autism/>.
3. Center for Disease Control and Prevention. (2014). CDC Estimates 1 in 68 Children has been Identified with Autism Spectrum Disorder. Diakses 6 Juni 2015, dari <http://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0327-autism-spectrum-disorder.html>.
4. Hazliansyah. (2013). 112.000 Anak Indonesia Diperkirakan Menyandang Autisme. Diakses 6 Juni 2015, dari <http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/13/04/09/mkz2un-112000-anak-indonesia-diperkirakan-menyandang-autisme>.
5. Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat. (2014). *Profil Gender dan Anak Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta.
6. Munir, F. (2013). Pola Komunikasi Anak Autis. Diakses 2 Januari 2016, dari <http://www.kartunet.com/pola-komunikasi-anak-autis-74/>.
7. Salman. (2014). Pola Komunikasi Orangtua dalam Mengatasi Kesulitan Berkomunikasi Anak Autis. *Jom FISIP*, 1 (2).
8. American Music Therapy Association. (2012). Music Therapy As a Treatment Modality for Autism Spectrum Disorder. Diakses 7 November 2015, dari [www.musictherapy.org/assets/1/7/MT\\_Autism\\_2012.pdf](http://www.musictherapy.org/assets/1/7/MT_Autism_2012.pdf)
9. Mayrani, D.E., & Hartati, E. (2013). Intervensi Terapi Audio dengan Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap Perilaku Anak Autis [Versi elektronik]. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 8 (2).
10. Hady, A.N., Wahyuni., & Purwaningsih, W. (2012). Perbedaan Efektivitas Terapi Musik Klasik dan Terapi Musik Murrotal Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis di SLB Autis Kota Surakarta [Versi elektronik]. *Gaster*, 9 (2).
11. Pasiak, T. (2008). *Revolusi IQ/EQ/SQ Menyingkap Rahasia Kecerdasan Berdasarkan Al-Quran dan Neurosains Mutakhir*. Bandung: Mizan Pustaka.
12. Dahlan, M.S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

13. Potter, P.A & Perry, A.G. (2009). *Fundamental Keperawatan* (7<sup>th</sup> ed.). Jakarta: Salemba Medika.
14. Santrock, J.W. (2010). *Psikologi Pendidikan*. Edisi Kedua. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
15. Suwanti. I. (2011). Pengaruh musik klasik terhadap perubahan daya konsentrasi anak autis di slb aisyah 08 mojokerto. Diakses 22 Juni 2016, dari <http://www.dianhusada.ac.id/jurnalper6.htm>.
16. Wulandari, K.H., & Ayu, I. (2012). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kemampuan Bahasa pada Anak Penderita Autisme di Sekolah Kebutuhan Khusus di Denpasar Tahun 2012*. Universitas Udayana, Denpasar.
17. Sumaja, W.H. (2014). Pengaruh Terapi Musik terhadap Komunikasi Verbal pada Anak Autisme di SLB Autis Permata Bunda Payakumbuh. Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Diakses 12 November 2015, dari <http://id.scribd.com/doc/264346573/Pengaruh-Terapi-Musik-Terhadap-Komunikasi-Verbal-Anak-Autis#scribd>.
18. Minropa, A. (2014). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terapi Anak Autis di Kota Padang*. Thesis, Universitas Andalas, Padang.
19. Hadis. (2006). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Autistik*. Bandung: Alfabeta
20. 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>.
21. Lestarin, D.R. (2011). *Pengaruh Senam Otak (Brain Gym) Terhadap Kualitas Komunikasi pada Anak Autis di Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
22. Husnaini. (2013). *Hubungan Antara Traits Kepribadian Ibu dan Kemajuan Treatment Anak-Anak Autisme*. Skripsi strata satu, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta.
23. Priyatna. (2010). *Amazing Autism*. Jakarta: Gramedia.