



Peningkatan Perkembangan Komunikasi Pada Anak *Down Syndrome* Melalui Terapi Murottal

Received: 13th November 2023; Revised: 27th Maret 2024; Accepted: 30th Maret 2024

Permalink/DOI: <http://dx.doi.org/10.15548/7179>

Indah Andika Octavia*)

Universitas Islam Negeri Imam Bonjol
Padang, Indonesia

E-mail: indahandikaoctavia@uinib.ac.id

Puti Lenggogeni

Universitas Islam Negeri Imam Bonjol
Padang, Indonesia

E-mail: putilenggogeni@gmail.com

*) Corresponding Author

Abstrak: Salah satu kemampuan utama dalam tumbuh kembang anak adalah kemampuan komunikasi. Kesulitan berkomunikasi juga dialami oleh anak *down syndrome*. Mayoritas komunikasi oleh anak *down syndrome* cenderung menggunakan kata yang kurang dapat dipahami oleh orang lain disebabkan pengucapan vokal kurang jelas atau kesalahan penggunaan kata sehingga orang lain kurang dapat memahami isi pembicaraan. Salah satu upaya yang dapat diberikan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi anak *down syndrome* adalah terapi murottal Al-Qur'an. Adapun tujuan dari penelitian ini ialah untuk menguji efektivitas terapi *murottal* dalam meningkatkan perkembangan komunikasi pada anak *down syndrome*. Adapun variabel sekunder dalam penelitian ini yang dikontrol berupa IQ subjek, kebisingan, dan suasana sosial selama penelitian. Teknik analisis penelitian yang dilakukan menggunakan uji statistik non-parametrik. Hasil analisis kuantitatif menggunakan uji *Independent Mann U-Whitney* yang menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p) sebesar 0,513. Nilai tersebut berarti bahwa tidak ada pengaruh signifikan pemberian perlakuan terapi murottal terhadap peningkatan kemampuan komunikasi pada anak *down syndrome*.

Keywords: *down syndrome*, terapi *murottal*, perkembangan komunikasi.

How to Cite: Octavia, I. A., & Lenggogeni, P. (2024). Peningkatan Perkembangan Komunikasi Pada Anak *Down Syndrome* Melalui Terapi Murottal. *Al-Qalb: Jurnal Psikologi Islam*, 15(1). doi: <http://dx.doi.org/10.15548/7179>

PENDAHULUAN:

Bahasa merupakan suatu bentuk komunikasi, baik yang diucapkan secara lisan, ditulis, maupun yang diisyaratkan, dimana hal itu didasarkan pada sebuah sistem simbol (Santrock, 2007). Bahasa sangat dibutuhkan untuk berinteraksi dengan orang lain agar terjalin komunikasi yang efektif. Menurut Hurlock (2012), tugas perkembangan bahasa individu telah berlangsung sejak masih bayi hingga dewasa. Tugas

perkembangan bahasa masa awal kanak-kanak ditandai dengan perkembangan pada pengucapan kata-kata, menambah kosa kata, membentuk kalimat (biasanya terdiri dari tiga atau empat kata yang telah disusun menjadi kalimat). Tugas perkembangan bahasa masa akhir kanak-kanak terjadi pada rentang usia enam hingga sepuluh atau dua belas tahun. Pada masa ini anak sudah mengerti bahwa inti dari komunikasi adalah ia mampu mengerti

apa yang diucapkan orang lain serta anak menggunakan pembicaraan sebagai bentuk komunikasi, bukan sebagai bentuk latihan verbal. Arnianti (2019) mengungkapkan kosa kata pada masa akhir anak-anak meningkat dari rata-rata 14.000 kata di usia enam tahun menjadi rata-rata 40.000 kata di usia sebelas tahun serta kemajuan dalam tata bahasa yang mereka gunakan.

Hurlock (2012) juga mengungkapkan kemampuan berbicara pada masa kanak-kanak akhir mengalami kemajuan pada penambahan kosa kata, minimnya kesalahan kesalahan pengucapan kata daripada sebelumnya, dan anak sudah menguasai hampir semua jenis struktur kalimat. Anak pada usia ini juga memperoleh kosa kata khusus, diantaranya; kosa kata warna, kosa kata etiket, kosa kata uang, kosa kata bilangan, kosa kata populer, kata makian dan kata waktu, serta kosa kata rahasia. Seiring bertambahnya usia, pemahaman anak mengenai sintaksis atau bagaimana merangkai kata untuk menjadi frasa atau kalimat mengalami kemajuan. Selain itu, Santrock (2007) memaparkan bahwa pada masa ini pula berkembangnya area pragmatik yang merupakan area utama dari perkembangan linguistik selama masa sekolah, kemudian hal itu menjadi praktik penggunaan bahasa dalam berkomunikasi. Pragmatik tersebut terdiri atas keterampilan dalam percakapan dan keterampilan dalam bercerita.

Salah satu kemampuan utama dalam tumbuh kembang anak adalah kemampuan komunikasi. Anak berinteraksi dengan saling berkomunikasi satu sama lain, atau memberikan tanda-tanda yang bisa dipahami oleh anak lainnya. Namun, bagi anak dengan kebutuhan khusus, berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain merupakan hal yang tidak mudah. Kesulitan untuk berkomunikasi

juga dialami oleh anak *down syndrome*. Kumin (2008) menjelaskan bahwa kesulitan dalam penggunaan aturan berbahasa dan kesulitan dalam memproduksi suara menjadi permasalahan yang dihadapi oleh anak *down syndrome* dalam berkomunikasi. Anak *down syndrome* memiliki kemampuan komunikasi berada di bawah kemampuan anak lain pada umumnya disebabkan oleh kemampuan bahasa yang mereka ucapkan rendah sehingga memengaruhi kemampuan komunikasi dengan orang lain. Umumnya, anak *down syndrome* memiliki ucapan yang sering keliru dan tidak jelas dalam mengucapkan kata dibandingkan anak normal lainnya (Gunahardi, 2018). Di sisi lain, menurut Chamidah (2017) kesulitan dalam memahami peraturan kebahasaan dan dalam memproduksi suara pada anak-anak dengan *down syndrome* ialah sebagai akibat yang timbul dari keterbatasan yang terjadi pada perkembangan bahasa.

Penelitian yang dilakukan oleh Sumarlam, dkk (2014) mengungkapkan karakteristik pemerolehan bahasa pada anak *down syndrome* berupa lesikon bentuk-bentuk unik, diantaranya penyebutan benda berdasarkan bunyinya (*onomatope*), penyebutan sebuah objek dengan sebutan unik seperti pisau disebut pangot, penghilangan konsonan tengah, penghilangan konsonan dan vokal awal, penggantian konsonan dan lainnya.

Penelitian ini juga mengemukakan bahwa anak *down syndrome* tidak mengenal kata depan, kata ulang, dan kata majemuk. Selain itu, mereka juga sering mengalami *verbal auditory agnosia* atau *coginetal word deafness* (salah satu masalah fonologi persepsi), *autoecholalia* (mengulangi ucapannya sendiri, dan *echolalia* (menirukan ucapan orang lain). Hal ini menunjukkan rendahnya kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh anak

down syndrome sebagai bentuk keterbatasan dalam diri mereka.

Mayoritas komunikasi yang dilakukan oleh anak *down syndrome* adalah cenderung menggunakan komunikasi yang kurang jelas sehingga tidak dapat dipahami oleh orang lain pada umumnya yang disebabkan oleh pengucapan vokal atau penggunaan kata ketika mereka berkomunikasi, karena itulah orang lain kurang dapat memahami isi pembicaraan (Kumin, 2008). Studi kasus yang dilakukan oleh Maghfiroh (2022) memfokuskan gangguan berbahasa yang menyertai ketidakjelasan tutur kata anak *down syndrome* mengemukakan beberapa gangguan bahasa yang dialami oleh responden diantaranya *disartria* (pelafalan tidak jelas namun ujarannya utuh), *apraksia lisan* (gangguan motorik wicara karena kesulitan pemrograman bahasa di otak), dan gangguan *Specific Language Impairment* (SLI) atau gangguan bicara dan bahasa khusus.

Salah satu upaya yang dapat diberikan untuk membantu meningkatkan kemampuan berkomunikasi pada anak penyandang *down syndrome* adalah terapi murottal Al-Qur'an. Terapi murottal sering dikenal sebagai terapi religi dengan terapi bacaan Al-Qur'an dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam, kemudian dari hal itulah dapat memberikan dampak positif pada tubuh seseorang (Gusmiran, dalam Suwanto, dkk., 2016).

Al-Quran banyak memberi pengaruh terhadap kondisi fisik maupun rohani manusia. Bacaan Al-Quran dapat menjadi intervensi untuk membantu anak-anak yang mengalami gangguan bicara. Wafi (dalam Mayrani & Hartati, 2013) menemukan bahwa ganggang berkomunikasi pada anak-anak dapat disembuhkan melalui bacaan Al-Quran. Efek terapi murottal Al-Qur'an terhadap

respon tubuh sudah banyak diteliti para ilmuwan dan menunjukkan bahwa musik dan murottal memiliki efek positif pada rasa sakit dan kecemasan serta meningkatkan kualitas hidup individu (Fitriyani, 2016). Terapi murottal dapat diberikan pada anak penyandang *down syndrome* sebagai upaya untuk menunjang perkembangan komunikasi mereka.

Menurut Abdurrahman (dalam Fitriyani, 2016) suara yang diterima oleh telinga (berupa kajian murottal Al-Qur'an) kemudian diteruskan ke saraf pusat lalu ditransmisikan ke seluruh bagian tubuh sementara saraf vagus dan sistem limbik membantu kecepatan denyut jantung dan respirasi mengontrol emosi sehingga memunculkan gelombang delta di daerah frontal yakni pusat intelektual dan pengatur emosi. Yaqub (2016) mengungkapkan keunggulan terapi murottal Al-Qur'an yang dapat menurunkan hormon stres, mendapatkan ketenangan jiwa, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, memperbaiki sistem kimia tubuh hingga menurunkan tekanan darah serta menimbulkan efek relaksasi mental dan spiritual, dan memperlambat pernapasan dan aktivitas gelombang otak. Hal ini diasumsikan dapat membantu menenangkan pusat intelektual (termasuk pusat perkembangan bahasa) anak *down syndrome* sehingga nantinya kemampuan mereka dalam berkomunikasi dapat berkembang ke arah yang lebih baik.

Berdasarkan penjelasan yang peneliti kemukakan sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa sulitnya anak *down syndrome* dalam mengaplikasikan bahasa untuk berkomunikasi dengan orang lain, sehingga perkembangan komunikasi dapat ditingkatkan dengan merancang suatu kegiatan terapi peningkatan keterampilan menulis mereka berdasarkan skala prioritas

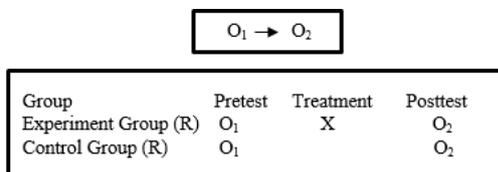
kebutuhan.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah penulis jabarkan, maka penulis merasa perlu mengetahui bagaimana efektivitas terapi murottal terhadap perkembangan komunikasi pada anak *down syndrome*.

METODE:

Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen. Menurut Seniati, Yulianto, dan Setiadi (2011) penelitian eksperimen merupakan pendekatan observasi yang objektif terhadap suatu gejala, dimana gejala tersebut dibuat agar terjadi dalam kondisi yang terkontrol dengan ketat, dan kemudian satu atau lebih faktor dimanipulasi serta divariasikan, sedangkan faktor lain dibuat konstan, dengan tujuan untuk mengkaji hubungan sebab-akibat. Desain penelitian ini adalah *Pretest-Posttest Control Group Design*. Metode *experimental* ini melakukan pengukuran sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian *treatment* pada dua kelompok (Seniati, Yulianto, Setiadi, 2011).

Kelompok eksperimen dan kelompok control mendapatkan pengukuran yang sama, yaitu pada awal penelitian (*pretest*) dan setelah kelompok eksperimen diberikan perlakuan (*posttest*).



Gambar 1: Desain Penelitian

Alat pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *checklist observasional* yang dibuat berdasarkan skala komunikasi yang dikembangkan oleh Layton (2004) untuk anak *down syndrome*, dimana setiap partisipan akan dinilai satu persatu berdasarkan dengan kriteria yang

tertulis pada *checklist observasional* tersebut. Teknik ini dilakukan, agar peneliti bisa mengukur perkembangan bahasa anak secara individual dengan lebih mendetil.

Teknik *sampling* yang akan digunakan adalah *purposive random sampling* dengan mengikutkan berbagai kriteria inklusi pada subjek. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah anak *down syndrome* yang berusia 6 tahun-10 tahun, memiliki IQ yang setara, dan belum pernah mendapatkan terapi murottal. Data utama diperoleh dengan menggunakan lembar *checklist observasional*. Sedangkan data tambahan akan didapatkan dari tes IQ dan observasional secara kualitatif untuk memperkuat data, serta dokumentasi.

Dalam penelitian eksperimen juga terdapat variabel sekunder yang dapat mempengaruhi variabel terikat (Seniati, Yulianto, & Setiadi, 2011). Adapun variabel sekunder dalam penelitian ini yang akan dikontrol berupa IQ subjek, kebisingan, dan suasana sosial selama penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN:

Hasil Uji Kuantitatif

Berikut deskripsi skor hasil penelitian *pretest* dan *posttest* dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

Tabel 1. Skor *pretest* dan *posttest* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Umur	Jenis Kelamin	Subjek	Pretest	Posttest
Eksperimen	9 th 3 bln	Laki-laki	KE1	11	17
Eksperimen	10 th	Perempuan	KE2	12	22
Eksperimen	6 th 11 bln	Perempuan	KE3	15	21
Mean				12,666	20
Kontrol	9 th	Laki-laki	KK1	13	23
Kontrol	7 th 9 bln	Laki-laki	KK2	12	24
Kontrol	6 th 11 bln	Perempuan	KK3	13	16
Mean				12,666	21

Tabel diatas menunjukkan bahwa skor kemampuan komunikasi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mengalami peningkatan, namun masing-masing subjek memiliki

peningkatan yang berbeda. Perbedaan peningkatan tersebut ditunjukkan oleh jumlah *gain score* yang merupakan selisih umum antara skor *pretest* dan skor *posttest*. Setelah didapatkan *gain score* untuk masing-masing subjek, analisis dilanjutkan untuk melakukan uji hipotesis *gain score* menggunakan *SPSS for Windows Version 25*. Berikut ini tabel *gain score* masing-masing subjek dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol:

Tabel 2. *Gain Score* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Subjek	Gain Score
Eksperimen	KE1	+6
	KE2	+10
	KE3	+6
Kontrol	KK1	+10
	KK2	+12
	KK3	+3

Tabel *gain score* diatas menunjukkan bahwa *gain score* subjek pada kelompok kontrol lebih banyak daripada *gain score* subjek kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi. sehingga dapat ditarik kesimpulan jika subjek dalam kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol mengalami peningkatan dalam kemampuan komunikasinya, hanya saja peningkatan tersebut berbeda pada masing-masing subjek. Kelompok kontrol memiliki peningkatan lebih banyak daripada kelompok eksperimen.

a) Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan program *SPSS for Windows Version 25* dengan teknis analisis *Shapiro Wilk* (subjek <100) dan taraf signifikansi 5%. Berikut tabel uji normalitas data penelitian:

Tabel 3. Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Kelompok	Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	
Pretest	Eksperimen	0.923	3	0.463
	Kontrol	0.750	3	0.000
Posttest	Eksperimen	0.893	3	0.363
	Kontrol	0.842	3	0.220

Dari skor tersebut diketahui nilai signifikansi uji normalitas pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

menunjukkan nilai >0.05. Hal ini berarti data *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol berada pada distribusi normal. Namun, nilai signifikansi pada skor *pretest* kelompok kontrol menunjukkan nilai <0.05 yang berarti data tidak berdistribusi normal.

b) Uji Homogenitas

Uji homogenitas digunakan untuk mengetahui perbedaan varians pada dua kelompok sampel. Pada penelitian ini, perbedaan varians dilihat antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Uji homogenitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan *SPSS for Windows Version 25* dengan teknis uji F (*Levene's Test*) dan taraf signifikansi 5%. Berikut tabel uji homogenitas hasil perhitungan dari data penelitian:

Tabel 4. Uji Homogenitas (Uji F)

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pretest	5.000	1	4	0.089
Posttest	4.528	1	4	0.100
gain skor	2.393	1	4	0.310

Tabel diatas menunjukkan semua nilai signifikansi menunjukkan nilai >0.05, maka dapat disimpulkan bahwa data *pretest*, *posttest*, dan *gain score* pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol merupakan data yang homogen.

c) Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis daam penelitian ini menggunakan Uji *Mann Whitney U* dilakukan untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan antara dua kelompok sampel yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Data yang digunakan pada uji ini adalah data *gain score* atau selisih skor pada dua kelompok, yaitu *pretest* dan *posttest*.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan taraf signifikansi 5%, diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,513. Hal ini menunjukkan nilai uji signifikansi lebih besar dari 0,05 (p>0,05) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara

subjek yang diberi perlakuan terapi murottal (kelompok eksperimen) dan subjek yang diberi terapi musik (kelompok kontrol). Berikut tabel hasil uji *independent Mann Whitney U*:

Tabel 5. Uji *Independent Mann Whitney U*

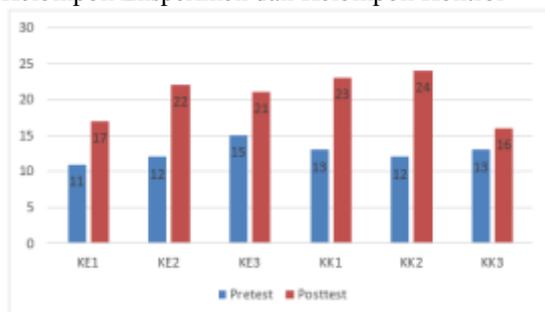
	<i>gain score</i>
Asymp. (sig 2-tailed)	0.513

Hal ini berarti H_a ditolak yang artinya terapi murottal tidak memiliki pengaruh/perbedaan yang signifikan terhadap kemampuan perkembangan komunikasi anak *Down Syndrome*.

Hasil Uji Kualitatif

Perbedaan skor kemampuan komunikasi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol secara umum dapat dilihat dari grafik berikut:

Grafik 1. Perbandingan skor *pretest* dan *posttest* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol



Berdasarkan grafik diatas, secara kualitatif semua subjek dalam kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol pada penelitian ini menunjukkan peningkatan kemampuan komunikasinya. Hal ini terlihat dari selisih skor yang diambil menggunakan skala komunikasi sebelum maupun sesudah diberikan perlakuan. Subjek dalam kelompok kontrol juga mengalami peningkatan skor dalam pengukurannya, karena subjek dalam kelompok kontrol juga diberikan terapi musik meskipun tidak mendapatkan terapi murottal. Hasil *gain score* menunjukkan bahwa peningkatan skor pada kelompok kontrol lebih besar daripada kelompok eksperimen.

Hal ini menunjukkan bahwa subjek yang mendapatkan terapi murottal memiliki peningkatan yang tidak begitu signifikan dibandingkan subjek yang mendapatkan terapi musik. Berdasarkan hasil pengukuran, dapat juga diketahui bagaimana peningkatan kemampuan komunikasi antara masing- masing subjek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Subjek pertama pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan komunikasi cenderung ke bahasa reseptif, subjek kedua dan ketiga mengalami peningkatan komunikasi cenderung ke bahasa ekspresif. Sedangkan pada kelompok kontrol, subjek pertama mengalami peningkatan komunikasi cenderung ke bahasa ekspresif, subjek kedua dan ketiga mengalami peningkatan komunikasi cenderung ke bahasa reseptif.

Berdasarkan hasil analisa uji hipotesis pada penelitian ini dijelaskan bahwa tidak ada pengaruh atau perubahan signifikan pemberian terapi murottal terhadap perkembangan komunikasi anak *down syndrome*. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Anah (2016) yang mengemukakan bahwa kemampuan komunikasi subjek berkebutuhan khusus yang ditelitinya tidak mengalami

peningkatan yang signifikan. Oleh karena itu, tidak ada pengaruh terapi murottal terhadap kemampuan komunikasi anak autisme yang ditelitinya.

Dari hasil analisa kualitatif dan observasi pada kedua kelompok menunjukkan peningkatan kosakata dalam pengucapan sehari-hari, namun hasil analisa uji hipotesis pada penelitian ini dijelaskan bahwa tidak ada pengaruh atau perubahan signifikan pemberian terapi murottal terhadap perkembangan komunikasi anak *down syndrome*. Hal ini dikarenakan keterbatasan karakteristik subjek dalam penelitian ini. Anak *down syndrome* memiliki beberapa taraf yaitu taraf ringan, menengah dan taraf berat.

Penelitian ini melibatkan 6 orang subjek dikarenakan kendala dalam mencari subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian yang menunjukkan karakteristik subjek yang sama dan rentang taraf yang sama yaitu *moderate* (menengah). Keterbatasan subjek ini menjadi kelemahan dalam penelitian ini disebabkan karena sulitnya mencari subjek yang masuk ke dalam kriteria penelitian dengan kemampuan yang tidak jauh berbeda satu sama lain. Menurut Shaugnessy & Zechmeister (2012) menjelaskan ukuran sampel pada penelitian sangat berpengaruh terhadap hasil penelitian karena ukuran sampel yang besar menjadi faktor paling utama untuk mengontrol kekuatan dan menghindari eror pada hasil penelitian. Alwi (2015) menambahkan bahwa ukuran minimal sampel sebagai syarat bisa dilakukan pengujian statistik dan dianggap memadai dalam penelitian eksperimen disarankan menggunakan 8 sampel dalam satu kelompok.

Jumlah anak *down syndrome* memang cukup banyak, akan tetapi subjek yang sesuai dengan kriteria sampel sangat terbatas. Mengingat persyaratan dari kelompok penelitian eksperimen salah satunya ada kedua kelompok dalam penelitian ini harus dalam kondisi yang setara sehingga kriteria inklusi sampel

menjadi salah satu faktor yang harus diperhatikan. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk mengelompokkan 6 orang tersebut ke dalam dua kelompok.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dari penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terapi murottal dan terapi musik tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan komunikasi anak *down syndrome*. Hal ini dijelaskan dari hasil analisis kuantitatif menggunakan uji *Independent Mann Whitney-U* yang menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,513 dan lebih besar dari 0,05. Nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh/perbedaan yang signifikan pemberian perlakuan berupa terapi murottal terhadap peningkatan kemampuan komunikasi pada anak *down syndrome*.
2. Hasil analisis kualitatif secara umum semua subjek penelitian terlihat mengalami peningkatan bahasa baik secara ekspresif/verbal maupun reseptif/nonverbal namun tidak begitu signifikan. Kelompok eksperimen cenderung mengalami peningkatan bahasa ke bahasa ekspresif, sedangkan kelompok kontrol cenderung mengalami peningkatan bahasa ke bahasa reseptif.

Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil penelitian secara kuantitatif memang tidak terdapat pengaruh signifikan dari perlakuan yang diberikan berupa terapi murottal dan terapi musik pada subjek penelitian, namun secara kualitatif terapi ini mampu memberikan peningkatan bahasa pada subjek.

REFERENSI:

- Alwi, I. (2015). Kriteria empirik dalam menentukan ukuran sampel pada pengujian hipotesis statistika dan analisis butir. *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*, 2(2).
- Anah, M.N. (2016) Pengaruh Terapi Murottal terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis di SLBN 1 Bantul Yogyakarta. *Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Arnianti. (2019). Teori Perkembangan Bahasa. *PENSA: Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial*, 1(1).
- Aulia, N.A., Wignjosoebroto, S., Sudiarno, A. (2010) Aplikasi Ergonomi Mengenai Evaluasi Terapi Musik bagi Perkembangan Kognitif Anak Autis. *Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) Surabaya*, 1-10.
- Azwar, S. (2016). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chamidah, A. N. (2017). Intervensi Dini Gangguan Perkembangan Komunikasi pada Anak Down Syndrome. *Dinamika Penelitian*, 22(1).
- Chan, A.S., Ho, Y., & Cheung, M. (1998). Music training improves verbal memory. *Nature*, 396: 128.
- Faradisi, F. (2012). Efektivitas Terapi Murottal dan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah kesehatan*, 5(2).
- Farida, V. N. (2015). Terapi Murottal (Al-qur'an) Mampu Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Laparatomi. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 63-70.
- Fitriyani, Y. (2016). Meminimalisir Perilaku Hiperaktif Impulsif Anak Autis Melalui Intervensi Program Audio Murottal. *Tesis Magister*. Surabaya: UNESA.
- Gunarhadi, G. (2018). Membangun karakter bangsa melalui pendidikan inklusif di sekolah. *Prosiding Konferensi Ilmiah Dasar*, 1, 79-85.
- Gusmiran. (2005). *Ruqyah Terapi Religi Sesuai Sunnah Rasulullah SAW*. Jakarta: Pustaka Marwa.
- Hady, N.A., Wahyuni., & Purwaningsih, W. (2012). Perbedaan efektifitas terapi musik klasik dan terapi musik murrotal terhadap perkembangan kognitif anak autis di slb autis kota Surakarta. *Jurnal STIKES Aisyiyah*, 9(2).
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Ilyasa, M. D. J., & Madjid, A. (2021). Evaluasi Program Terapi Al-Quran Melalui Model Context, Input, Process, Product (CIPP). *Intiqad: Jurnal Agama dan Pendidikan Islam*, 13(1), 135-154.

- Kumin. (2008). *Helping Children with Down Syndrome Communicate Better*. USA: Woodbine House.
- Maghfiroh, A. (2022). Gangguan Berbahasa Penyebab Ketidakjelasan Tuturan pada Anak Penderita Down Syndrome dalam Mengucapkan Kosakata: Studi Kasus di SLB N Semarang (Tinjauan Psikolinguistik). *Jurnal Skripsi Mahasiswa*.
- Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (edisi ke-5; DSM-5 ; American Psychiatric Association [APA], 2013)
- Mayrani, E. D., & Hartati, E. (2013). Intervensi Terapi Audio dengan *Murottal Surah Ar-Rahman* terhadap Perilaku Anak Autis. *Jurnal Keperawatan Soedirman, Vol, 8, No. 2*.
- Mukhlis, H., & Marini. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Denyut Nadi Dan Pernafasan Pada Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Journal Of Community Engagement, 1(1)*, 29-37. <https://doi.org/10.47679/ib.202015>
- Periantalo, J. (2019). *Penelitian Kuantitatif Untuk Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pramesemara, I. G. N., Pramitaresthi, I. G. A., & Yanti, N. P. E. D. (2012). Efektifitas Terapi Musik Klasik (Mozart) Terhadap Perilaku Agresif Pada Anak Penderita Autisme di SLB/A Negeri Denpasar. *Jurnal Nasional: Keperawatan Universitas Udayana. Diunduh pada, 21*.
- Putri, R. N. I., & Istiyanto, S. B. (2019). Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Anak *Down Syndrome* Melalui Pelayanan Terapi Wicara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Dakwah Risalah, Vol. 30, No. 1*.
- Raffi, I., Indriati, G., & Utami, S. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi Okupasi Dalammeningkatkan kemandirian Makan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Down Syndrome. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 5(1)*, 1-11.
- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan Anak: Edisi Kesebelas Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Seniati, L., Yulianto, A., Setiadi, B. (2011). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT Indeks
- Setiyawan, W. (2021). Kebijakan Perlindungan Hukum Korban Perkosaan Penderita Disabilitas (Down Syndrome) Dalam Pemenuhan Keadilan Dan Kepastian Hukum (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung (Indonesia)).
- Silvia, Monique, R. (2017). Efektivitas Terapi Musik Klasik dan Murottal Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis di Sekolah Khusus Autis Garegeh Bukittinggi Tahun 2016. *Journal of Engineering and Health Sciences, 1-14*.
- SR, N., & Kamaruddin, M. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di Rumah Sakit Siti Khadijah Iii Makassar. *Jurnal Medika Alkhairat, 1(2)*, 65-69. -
- Sumarlam, Purnanto, D., & Pamungkas, S. (2014). Karakteristik Bahasa Anak-anak *Down Syndrome* di Kampung *Down Syndrome* Kabupaten Ponorogo (Suatu Tinjauan Psikolinguistik). *International Seminar "Language Maintenance And Shift" IV*.

- Sumartini, N. P. (2020). Terapi musik klasik memiliki pengaruh terhadap perkembangan kognitif anak retardasi mental di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Pembina Mataram. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(2), 123-129.
- Suwanto, Basri, A. H., & Umalekhoa, M. (2016). Efektivitas Terapi Musik Klasik dan Terapi *Murottal* untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi. *Journals of Ners Community, Vol. 07, No. 02*.
- Taiyeb, H. (2016). Kemampuan motorik halus melalui teknik finger painting anak down syndrome. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Konseling: Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*, 2(2).
- Yaqub, I. (2016). "Meminimalisir Perilaku Hiperaktif Impulsif Anak Autis Melalui Intervensi Program Audio Murottal". *Tesis Magister*. Surabaya: UNESA.
- Yunus, S. I., Sitanaya, R., & Septa, B. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Instrumental Dan Terapi Murotal Al'quran Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perawatan Gigi. *Media Kesehatan Gigi*, 18(1), 9-15. <https://doi.org/10.32382/Mkg.V18i1.969>
- Zechmeister, E., Jeanne, Z. (2011). *Research Methods in Psychology*. New York: Mc Graw Hill.