

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP
PERKEMBANGAN KOGNITIF TAHAP PRA-OPERASI ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS HIPERAKTIF DI PKBM STAR OF
TOMORROW KOTA TEGAL**

SKRIPSI

**Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan Gelar Sarjana Strata
Satu (S1) Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi**



Oleh:

M Misbahuddin

NIM: 1704046043

**JURUSAN TASAWUF DAN PSIKOTERAPI FAKULTAS
USHULUDDIN DAN HUMANIORA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
WALISONGO SEMARANG**

2021

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP
PERKEMBANGAN KOGNITIF TAHAP PRA-OPERASI ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS HIPERAKTIF DI PKBM STAR OF
TOMORROW KOTA TEGAL**

SKRIPSI

**Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan Gelar Sarjana Strata
Satu (S1) Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi**



Oleh:

M Misbahuddin

NIM: 1704046043

**JURUSAN TASAWUF DAN PSIKOTERAPI FAKULTAS
USHULUDDIN DAN HUMANIORA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
WALISONGO SEMARANG**

2021

DEKLARASI

Dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, penulis menyatakan bahwa skripsi ini tidak berisi materi yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain sebelumnya. Demikian juga skripsi ini tidak berisi satupun pemikiran orang lain, kecuali informasi yang terdapat dalam referensi sebagai bahan acuan atau rujukan penulis.

Semarang, 20 september 2021

Deklarator



M Misbahuddin

NIM: 1704046043

NOTA PEMBIMBING

Lamp : -

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora

UIN Walisongo Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah melalui proses bimbingan dan perbaikan, maka saya menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama **M Misbahuddin**

NIM **1704046043**

Jurusan **Tasawuf dan Psikoterapi**

Judul PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN
TERHADAP PERKEMBANGAN KOGNITIF TAHAP PRA-
OPERASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
HIPERAKTIF DAN *SPEECH DELAY* DI PKBM *STAR OF*
TOMORROW KOTA TEGAL

Dengan ini telah saya setuju untuk dapat diujikan ke Sidang Ujian Munaqasyah. Demikian atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 29 April 2021

Dosen Pembimbing



Oti Jembarwati S, Psi. MA

NIP : 197505082005012001

PENGESAHAN



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA**

Kampus II Jl. Prof. Dr. Hamka Km.1, Ngaliyan-Semarang Telp. (024) 7601294
Website: www.fuhum.walisongo.ac.id; e-mail: fuhum@walisongo.ac.id

SURAT KETERANGAN PENGESAHAN SKRIPSI

Nomor: B-0120/Un.10.2/D1/ DA.04.09.a/01/2022

Skrripsi di bawah ini atas nama:

Nama : **M MISBAHUDDIN**
NIM : **1704046043**
Jurusan/Prodi : **Tasawuf dan Psikoterapi**
Judul Skripsi : **PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PERKEMBANGAN KOGNITIF TAHAP PRA-OPERASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS HIPERAKTIF DI PKBM STAR OF TOMORROW KOTA TEGAL**

telah dimunaqasahkan oleh Dewan Penguji Skripsi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, pada tanggal **29 Desember 2021** dan telah diterima serta disahkan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana dalam ilmu ushuluddin dan humaniora.

NAMA	JABATAN
1. Fitriyati, S.Psi., M.Psi.	Ketua Sidang
2. Ulin Ni'am Masruri, M.A.	Sekretaris Sidang
3. Dr. Hj. Arikhah, M.Ag	Penguji I
4. Hikmatun Balighoh Nur Fitriyati, M.Psi.	Penguji II
5. Otih Jemharwati, MA.	Pembimbing

Demikian surat keterangan ini dibuat sebagai **pengesahan resmi skripsi** dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Semarang 11 Januari 2022

an. Dekan

Wakil Bidang Akademik dan Kelembagaan



MOTTO

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عَلَقَةٍ ثُمَّ
مِّن مُّضْغَةٍ مُّخْلَقَةٍ وَغَيْرِ مُخْلَقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ ۚ وَنُقَرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ
نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشُدَّهُمْ ۖ وَمِنكُمْ مَّن يَمُوتُ ۖ وَمِنكُمْ مَّن يَرُدُّ إِلَىٰ أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا
يَعْلَمَ مَن بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا ۚ وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ
وَأُنتَبَتْ مِّن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ

“Hai manusia, jika kamu meragukan (hari) kebangkitan, maka sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna agar Kami jelaskan kepada kamu; dan Kami tetapkan dalam rahim menurut kehendak Kami sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampai kepada usia dewasa, dan diantara kamu ada yang diwafatkan dan (ada pula) diantara kamu yang dikembalikan sampai usia sangat tua (pikun), sehingga dia tidak mengetahui lagi sesuatu yang telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air (hujan) diatasnya, hiduplah bumi itu dan menjadi subur dan menumbuhkan berbagai jenis pasangan tetumbuhan yang indah.” (QS. Al-Hajj : 5)

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

PEDOMAN transliterasi Arab-latin ini berdasarkan SKB Menteri Agama serta Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor: 158 Tahun 1987 dan Nomor: 0543b/U/1987 dengan beberapa adaptasi.

1. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, dalam transliterasi ini sebagian dilambangkan dengan huruf dan sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lain lagi dengan huruf dan tanda sekaligus.

Di bawah ini daftar huruf Arab itu dan Transliterasinya dengan huruf Latin:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak Dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Sa	ṡ	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
د	Dal	D	De
ذ	Zal	Ẓ	zet (dengan titik di atas)

ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	es dan ye
ص	Sad	ş	es (dengan titik di bawah)
ض	Dad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	Ta	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	Za	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘	koma terbalik (di atas)

غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha	H	Ha

ء	Hamzah	'	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

a. Vokal tunggal

كتب dibaca kataba

فعل dibaca fa'ala

ذكر dibaca zukira

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

b. Vokal rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf. Vokal rangkap bahasa arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

كيف dibaca Kaifa

هول dibaca Haula

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, contoh:

قَالَ	dibaca	Qāla
قِيلَ	dibaca	Qīla
يَقُولُ	dibaca	Yaqūlu

4. Ta Marbutah

Transliterasi untuk ta marbutah ada dua:

a. Ta marbutah hidup

Ta marbutah yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasrah dan dhammah, transliterasinya adalah *t*, contoh:

رَوْضَةُ الْطُّفَالِ dibaca rauḍatul aṭfāl

b. Ta marbutah mati

Ta marbutah yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah *h*, contoh:

طَلْحَة dibaca ṭalḥah

Kalau pada kata yang terakhir dengan *ta marbutah* diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al* serta bacaan kedua kata itu terpisah maka *ta marbutah* itu ditransliterasikan dengan ha (*h*), contoh:

رَوْضَةُ الْطُّفَالِ dibaca rauḍah al- aṭfāl

5. Syaddah

Syaddah atau tasydid yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda, tanda *syaddah* atau tanda tasydid, dalam transliterasi ini tanda *syaddah* tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda *syaddah* itu, contoh:

ربّنا dibaca rabbanā
 نَزَّلَ dibaca nazzala
 البرّ dibaca al-Birr

6. Kata sandang

Transliterasi kata sandang dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

a. Kata sandang diikuti huruf *syamsiah*

Kata sandang yang diikuti oleh huruf *syamsiah* ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu huruf *l* diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu, contoh:

الرّجل dibaca ar-rajulu

b. Kata sandang diikuti huruf *qamariah*

Kata sandang yang diikuti huruf *qamariah* ditransliterasikan sesuai dengan aturan yang digariskan di depan dan sesuai pula dengan bunyinya, contoh:

القلم dibaca al-qalamu

Baik diikuti oleh huruf *syamsiah* maupun huruf *qamariah*, kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan kata sandang.

7. Hamzah

Dinyatakan di depan bahwa hamzah ditransliterasikan dengan apostrof, namun itu hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan di akhir kata. Bila hamzah itu terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab berupa alif, contoh:

تأخذون dibaca ta'khuzūna

شيئ dibaca syai‘un

انَّ dibaca inna

8. Penulisan kata

Pada dasarnya setiap kata, baik *fi‘il*, *isim* maupun *harf*, ditulis terpisah, hanya kata-kata tertentu yang penulisannya dengan huruf Arab sudah lazimnya dirangkaikan dengan kata lain karena ada huruf atau harakat yang dihilangkan maka dalam transliterasi ini penulisan kata tersebut dirangkaikan juga dengan kata lain yang mengikutinya, contoh:

وَلِلّٰهِ عَلَى النَّاسِ حَاجَ الْبَيْتِ dibaca walillāhi ‘alan nāsi ḥajju al-baiti

مَنْ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا dibaca manistaṭā‘a ilaihi sabīlā

9. Penulisan huruf kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya: huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri dan permulaan kalimat. Bila nama diri itu didahului oleh kata sandang, maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya, contoh:

وَمُحَمَّدٌ الرَّسُولُ dibaca wamā Muḥammadunillā rasūl

وَلَقَدْ رَآهُ بِأَلْفِ الْمَبِينِ dibaca wa laqad ra‘āhu bi al-ufuq al-mubīni

Penggunaan huruf kapital untuk Allah hanya berlaku bila dalam tulisan Arabnya memang lengkap demikian dan kalau penulisan itu disatukan dengan kata lain, sehingga ada huruf atau harakat yang dihilangkan, huruf kapital tidak dipergunakan, contoh:

نَصْرُ مَنْ أَلَّهِ وَفَتْحَ قَرْيَبٍ dibaca nasrun minallāhi wa fathun qarīb

لِلَّهِ الْأَمْرُ جَمِيعًا dibaca lillāhil amru jami‘an

10. Tajwid

Bagi mereka yang menginginkan kefasihan dalam bacaan, pedoman transliterasi ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan Ilmu Tajwid. Karena itu, peresmian pedoman transliterasi Arab Latin (versi Internasional) ini perlu disertai dengan pedoman tajwid.

UCAPAN TERIMAKASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji syukur bagi Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang, bahwa atas taufiq dan hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Skripsi dengan judul Pengaruh Terapi Murottal al-Qur'an Terhadap Perkembangan Kognitif Tahap Pra-Operasi Pada Anak Berkebutuhan Khusus Hiperaktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal, disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata satu (S.1) Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran-saran dari berbagai pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kesehatan jasmani dan rohani serta kekuatan dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Prof. Dr. Imam Taufiq, M.Ag., sebagai Rektor UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. Hasyim Muhammad, M.Ag., Sebagai Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.
4. Fitriyati, S.Psi, M.Si., Selaku Ketua Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi yang telah menyetujui judul skripsi ini, sehingga dapat diselesaikan sampai tahap akhir penyusunan skripsi ini.
5. Ulin Ni'am Masruri, M.A., Selaku Sekretaris Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang.
6. Oti Jembarwati S.Psi.,MA, selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.

7. Seluruh Dosen FUHUM dan UIN Walisongo Semarang yang telah membekali dan mengajarkan ilmu serta berbagai pengetahuan, sehingga skripsi dapat diselesaikan.
8. PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal yang telah memberikan izin terhadap penelitian ini dan senantiasa memberikan bantuan dengan bekerjasama, sehingga skripsi dapat diselesaikan.
9. Mama, Bapak dan Keluarga saya yang tanpa henti dengan tulus selalu memberikan dukungan moral dan material, sehingga saya mampu terus bertahan dan dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat tercinta dan terhebat pejuang sufi muda dan psikolog muda angkatan 2017 yang senantiasa saling memberikan semangat dan doa nya kepada saya, terkhusus kepada Zahrotin, Ilmi, Dela, Meliyanti, Ghifari, Bagus, Adam, Fajar, Dian, Choir, Risa, dan Aghnia, yang dengan setulus hati meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk berdiskusi dengan saya. Bahkan Fajar dan Meliyanti yang dengan kerendahan hatinya meminjamkan laptopnya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN DEKLARASI	ii
HALAMAN NOTA PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PEDOMAN TRANSLITERASI	vi
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH	xv
HALAMAN DAFTAR ISI	xvii
HALAMAN ABSTRAK	xx
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Tinjauan Pustaka	7
F. Sistematika Penulisan	10
BAB II : LANDASAN TEORI	12
A. Perkembangan Kognitif Anak Berkebutuhan Khusus	12
1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus	12
2. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus	13
3. Perkembangan Kognitif Anak Berkebutuhan Khusus	14
4. Tahap perkembangan <i>Pra-operasi</i>	18
B. Anak berkebutuhan khusus hiperaktif	24
1. Pengertian anak hiperaktif	24
2. Karakteristik anak hiperaktif	24
3. Jenis-jenis Hiperaktif atau ADHD	25

4. Penyebab Anak Hiperaktif atau ADHD.....	25
C. Terapi Murottal Al-Qur'an	27
D. Hubungan Terapi Murottal Al-Qur'an Dengan Perkembangan Kognitif Tahap <i>Pra-Operasi</i> Pada Anak Berkebutuhan Khusus Hiperaktif.....	28
E. Hipotesis	29
BAB III : METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Identitas Variabel.....	31
C. Definisi Operasional Variabel	32
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
E. Subjek Penelitian	36
F. Metode Pengambilan Data.....	37
G. Panduan Pemberian Eksperimen	42
H. Teknik Analisa Data	58
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
A. Gambaran Umum Lembaga PKBM <i>Star Of Tomorrow</i> dan Pusat Terapi Anak <i>Miracle</i>	59
1. Profil Lembaga PKBM <i>Star Of Tomorrow</i> dan Pusat Terapi Anak <i>Miracle</i>	59
2. Visi, Misi dan Tujuan Lembaga PKBM <i>Star Of Tomorrow</i> dan Pusat Terapi Anak <i>Miracle</i>	60
B. Analisis data.....	61
1. Penyajian data	61
2. Deskripsi Data.....	63
C. Pembahasan Hasil Penelitian.....	65
BAB V : PENUTUP	70

A. Kesimpulan.....	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN.....	75
RIWAYAT HIDUP	104

ABSTRAK

Tahap perkembangan *pra-operasi* merupakan salah satu tahap perkembangan kognitif anak dalam teori yang dicetuskan oleh *Jean Piaget*. Dalam proses perkembangan kognitif ini tidak sedikit yang mengalami gangguan atau keterlambatan, salah satunya ialah anak yang mengalami gangguan perilaku berupa hiperaktif. Hiperaktif adalah anak yang memiliki permasalahan dalam memperhatikan intruksi karena sulit atau mempunyai gangguan dalam memusatkan perhatiannya sehingga mempunyai kesulitan dalam menyelesaikan tugas, berinteraksi dengan temannya atau susah melakukan interaksi sosial, dan duduk tenang, hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor internal dan eksternal yang dialami seorang anak dalam masa perkembangan kognitifnya. Penanganan gangguan hiperaktif dapat berupa penanganan psikologis, salah satunya ialah terapi murottal al-qur'an. Terapi murottal al-qur'an ini sama halnya dengan terapi musik yang terdapat dalam terapi psikologi karena keduanya sama-sama menggunakan suara dalam aplikasi terapinya, hanya saja dalam terapi murottal suara yang digunakan adalah audio atau lantunan ayat suci al-qur'an dengan menggunakan tempo yang *konstan*. Suara dapat merangsang pengeluaran *endorphin*, menurunkan hormon-hormon *stress*, dan memproduksi zat kimia yang disebut zat *neuropeptide* yaitu zat yang mempengaruhi aktifitas otak menjadi kenikmatan dan kenyamanan. Dengan dasar ini peneliti ingin meneliti secara empiris bahwa ada atau tidaknya "Pengaruh Terapi Murottal Al-qur'an Terhadap Perkembangan Kognitif Tahap *Pra-Operasi* Anak Berkebutuhan Khusus Hiperaktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal".

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen dan dengan desain *single case study* (kasus tunggal) menggunakan pola A-B-A yaitu sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi pengaruh dari perlakuan atau intervensi pada kasus tunggal. Variabel bebasnya adalah Murottal Al-qur'an (X) dan variabel terikatnya adalah perkembangan kognitif tahap pra-operasi (Y). Subjek penelitian ini adalah siswa atau klien PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal yang mengalami gangguan hiperaktif dan berada ditahap perkembangan kognitif *pra-operasi*.

Dalam penelitian ini di dapatkan subjek penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Pengambilan data penelitian ini menggunakan metode skoring atau pemberian nilai dalam *observasional checklist* yang sudah ditentukan. Sedangkan untuk metode analisis data penelitian ini menggunakan metode analisis grafik yang berfungsi untuk penilaian terhadap pengaruh perlakuan (intervensi). Kemudian data observasional checklist perkembangan kognitif tahap pra-operasi dijelaskan secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima yaitu adanya pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap perkembangan kognitif tahap *pra-operasi* pada anak berkebutuhan khusus hiepraktif di

PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal, hal ini dibuktikan dari hasil peningkatan jumlah skor observasional chechklist pada grafik yang disajikan. Penelitian dilakukan terhadap subjek AQ, NY, dan AF yaitu anak berkebutuhan khusus hiperaktif pada tahap perkembangan kognitif pra-operasi. Secara berurutan hasil jumlah skor subjek AQ disetiap sesinya ialah 59, 59, 67, 74, 87, 90, 100, 101, kemudian hasil jumlah skor subjek NY pada sesi 1 sampai 8 ialah 66, 68, 74, 88, 88, 97, 101, 102, dan pada subjek AF di sesi 1 sampai 8 secara berurutan ialah 63, 63, 75, 84, 92, 97, 102, dan 103.

Kata Kunci : Terapi murottal al-qur'an, perkembangan kognitif *pra-operasi*, anak hiperaktif.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap anak mempunyai masa tumbuh kembang yang berbeda-beda, adakalanya seorang anak mempunyai tumbuh kembang yang lebih cepat dari anak lainnya, begitupun sebaliknya seorang anak mempunyai tumbuh kembang yang lebih lambat daripada anak lainnya. Pertumbuhan dan perkembangan disini bukanlah sekedar pertumbuhan dan perkembangan secara fisiknya saja, melainkan mencakup semua aspek pertumbuhan dan perkembangan manusia meliputi fisik, mental-intelektual, sosial maupun emosional. Apabila ada seorang anak mengalami gangguan atau keterbatasan dalam aspek tersebut, maka dapat dikatakan anak tersebut adalah anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami hambatan, gangguan atau keluarbiasaannya baik fisik, mental-intelektual, sosial maupun emosional dibandingkan dengan anak lain yang seusianya dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya.

Menurut *Heward* dan *Orlansky* (1992:8), memaparkan yang dimaksud dengan anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang memiliki atribut fisik atau kemampuan belajar yang berbeda dari anak lainnya yang normal, yang tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan fisik, mental, maupun emosi, sehingga mereka membutuhkan program individual dalam pendidikan khusus.¹ Dengan kata lain Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai karakteristik khusus yang berbeda dengan anak lain pada umumnya. Jika merujuk pada pernyataan diatas, maka yang termasuk kedalam anak berkebutuhan khusus (ABK) antara lain : tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, kesulitan bersosialisasi dan berkomunikasi, gangguan perilaku, serta anak berbakat atau anak dengan kreativitas tinggi. Dengan karakteristik dan hambatan yang dimilikinya, anak berkebutuhan

¹Widijati Utami, *Terapi Non Medis Bagi ADHD*, Yogyakarta: Bumi Lestari, 2020, h.1.

husus membutuhkan perlakuan dan bentuk pelayanan pendidikan khusus atau berbeda yang kemudian disesuaikan dengan kemampuan dan potensi mereka, contohnya *tunanetra* memerlukan teks bacaan yang dimodifikasi menjadi tulisan *Braille* (tulisan timbul), *tunarungu* berkomunikasi dengan menggunakan bahasa isyarat (bahasa tubuh) dan anak yang berbakat dibidang seni belajar di sekolah seni, begitupun anak yang berbakat dibidang sepakbola, belajar di sekolah sepakbola (SSB).

Attention deficit hyperactive disorder (ADHD) merupakan salah satu jenis kondisi berkebutuhan khusus yang termasuk dalam gangguan perilaku. ADHD adalah gangguan perkembangan dalam meningkatnya aktivitas motorik anak sehingga menyebabkan aktivitas ataupun perilaku anak yang berlebihan (Baihaqi dan Sugiarmun, 2006).² Anak hiperaktif adalah anak yang tidak bisa diam dalam rentan waktu yang lama dan selalu aktif bergerak daripada anak pada umumnya, biasanya anak yang mengalami hiperaktif mempunyai ciri terus bergerak secara berlebihan seolah tidak pernah merasakan lelah, selalu berlari-lari dan melompat-lompat, agresif (bersikap atau berkata-kata kasar), impulsif (tak berpikir panjang sebelum bertindak) misalnya merusak mainan kesukaannya sendiri baru kemudian menyesal, dan tidak bisa fokus dalam satu kegiatan dengan selalu berganti aktivitas serta susah diajak bicara. Dari pengertian dan ciri-ciri anak hiperaktif, maka anak hiperaktif dapat digolongkan anak berkebutuhan khusus (ABK) karena termasuk anak yang memiliki kebutuhan khusus, dalam hal ini adalah gangguan perilaku dan juga kesulitan dalam bersosialisasi atau berkomunikasi.

Kognitif merupakan kemampuan untuk memahami sesuatu dan perkembangannya mengacu pada kemampuan yang dimiliki seorang anak untuk mengartikan sesuatu. Jika membahas tentang kognitif, maka kita akan dihadapkan pada psikologi kognitif. Psikologi kognitif adalah salah satu kajian dalam psikologi yang mempelajari tentang proses penerimaan

²Erinta Deyla, Meita Santi Budiani, "Efektivitas Penerapan Terapi Permainan Sosialisasi untuk Menurunkan Perilaku Impulsif Pada Anak Dengan Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)", dalam *Jurnal psikologi: Teori & Terapan*, Vol. 3, No. 1, 2012, h. 67

informasi yang akan diolah sesuai persepsi, memori, dan pemahaman diri. Ruang lingkungannya meliputi persepsi, memori, bahasa, *attention* (perhatian), pemecahan masalah, penentuan keputusan dan pembentukan pengetahuan. Salah satu tokoh dibidang psikologi yang mengemukakan teori tentang tahapan perkembangan kognitif (*cognitive theory*) manusia ialah *Jean Piaget*.³ Dalam teorinya *Jean Piaget* membagi tahapan perkembangan kognitif anak dalam empat tahap yaitu:

1. Tahap perkembangan *sensori-motor* : 0 – 2 tahun
2. Tahap perkembangan *pra-operasional* : 2 – 7 tahun
3. Tahap perkembangan *operasional konkrit* : 8 – 11 tahun
4. Tahap perkembangan *operasional formal* : 11 tahun ke atas.⁴

Inteligensi atau kognitif anak pada tahap *sensori-motor* lebih berdasarkan pada tindakan inderawi anak (melihat, meraba, mengecap, mendengar, membau, dan lain sebagainya) terhadap lingkungannya, serta pada tahap ini anak belum bisa berbicara dengan bahasa. Pada tahap *pra-operasional* anak telah menunjukkan aktivitas kognitif dalam menghadapi berbagai hal diluar dirinya dengan ciri pemikiran yang intuitif. Aktivitas berfikirnya belum mempunyai sistem yang terorganisasikan, pemahaman anak terhadap lingkungannya dengan menggunakan tanda-tanda dan simbol. Cara berfikirnya bersifat tidak sistematis, tidak konsisten, dan tidak logis. Hal ini ditandai dengan ciri-ciri: *Transductive reasoning*, yaitu cara berfikir yang tidak logis dan bukan induktif atau deduktif. Belum mampu menghubungkan sebab-akibat secara jelas dan logis. *Animisme*, yaitu menganggap bahwa semua benda itu hidup seperti dirinya. *Artificialism*, yaitu kepercayaan bahwa segala sesuatu di lingkungannya mempunyai jiwa seperti halnya pada manusia. *Perceptually bound*, yaitu anak menilai sesuatu berdasarkan apa yang dilihat atau di dengar. *Mental experiment* yaitu anak melakukan percobaan untuk menemukan jawaban

³Puspasari M, “Psikologi Kognitif Dalam Proses Kreatif”, dalam *Jurnal Komunikasi Visual*, Universitas Multimedia Nusantara, Vol. 7, No 1, 2014.

⁴Ibda Fatimah, “Perkembangan Kognitif : Teori Jean Piaget”, *Intelektualita*, Vol. 3 No. 1, 2015, h 32

dari suatu persoalan yang dihadapinya. *Centration*, adalah pemusatan perhatian anak hanya kepada satu ciri yang paling menarik saja dan mengabaikan pada ciri yang lainnya. *Egosentrisme*, yaitu anak hanya melihat dunia lingkungannya menurut kehendak dirinya (Mohd. Surya, 2003: 57-58).

Setelah mengetahui pengertian dari anak berkebutuhan khusus, hiperaktif, maka dapat disimpulkan bahwa itu semua termasuk kedalam gangguan perkembangan kognitif pada anak. Gangguan kognitif pada anak adalah suatu kondisi yang mempengaruhi kemampuan berpikir pada anak. Anak yang mengalami gangguan kognitif akan mempunyai kesulitan dalam mengingat, belajar, dan persepsi.

Al-Qur'an adalah kitab suci agama islam yang dijadikan pedoman oleh umatnya. Selain sebagai pedoman hidup, al-qur'an juga sebagai obat yang mujarab sesuai dengan firman Allah SWT dalam al-qur'an surat *Al-Isra*: 82

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَرْيُدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا حَسَارًا

“Dan Kami turunkan dari Al Quran sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian” (QS.*Al-Isra*:82)

Dalam ayat lain Allah SWT berfirman :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مُّوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman” (QS. *Yunus*:57).

Dalam sebuah riwayat al-Bukhori diceritakan bahwa ketika Nabi Muhammad SAW sedang sakit, beliau meruqyah dirinya sendiri dengan

membaca surat *al-Mu'awwidzatain*, yaitu surat *Al-Falaq* dan surat *An-Nas*.⁵

Riwayat diatas sesuai dengan yang disabdakan Rasulullah SAW dalam hadits lain:

مَا أُنْزِلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أُنْزِلَ لَهُ شِفَاءٌ

“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.” (*HR Bukhari*).

Apabila melihat pada firman Allah SWT dan hadits Nabi Muhammad SAW diatas, maka jelaslah bahwa Al-Quran dapat dijadikan sebagai obat atau terapi dari suatu penyakit. Salah satu metode pengaplikasiannya yaitu dengan memutar dan memperdengarkan audio murottal al-qur'an. Murottal adalah membaca al-qur'an atau rekaman suara orang yang sedang membaca al-qur'an yang menfokuskan pada dua hal yaitu kebenaran bacaan dan lagu Al-Qur'an dengan hanya pada nada asli atau jawab, serta dengan tingkat suara sedang dan konsisten. Jadi terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi yang menggunakan rekaman suara yang melantunkan Al-Qur'an sebagai media terapinya.

Terapi murottal Al-Qur'an dengan menggunakan tempo yang lambat dan harmonis dapat menurunkan hormon-hormon *stress* dan mengaktifkan hormon *endorfin* alami (*serotonin*). Sehingga mekanisme ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang pada otak (Heru, 2008).⁶

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2017) dengan judul “*Effect Of Audio Therapy Using Al-Quran Murottal On Behavior*

⁵ Lestari Fuji, Al-Qur'an Dan Penyembuhan (Studi Living Qur'an tentang Praktek Pengobatan Alternatif Bengkel Menungso di Dusun Jaten Kelurahan Pedurungan Tengah Kecamatan Pedurungan Semarang), dalam Tesis Fakultas Ushuluddin Dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, 2018, h. 2

⁶ Priyo Dwi Oktora S, dkk, “Pengaruh Terapi Murottal AL Quran Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap”, *Jurnal Keperawatan Soedirman* (*The Soedirman Journal of Nursing*), Vol. 11, No. 3, 2016, h. 169.

Development In Children With Autism” menjelaskan tentang siklus perkembangan manusia, pengertian autis, karakteristik autis, prevalensi autis di Indonesia, dan murottal. Begitu juga dalam penelitian Kusumawati, N.C. (2018) dengan judul “*Pengaruh Terapi murottal Terhadap Aktivitas Motorik Anak Autis Di Pusat Pelayanan Autis Sragen*”, pada penelitian ini terjadi peningkatan motorik kasar dan motorik halus pada anak autis. Selain itu hiperaktif dan menarik diri pada anak autis mengalami penurunan.

Peneliti melakukan wawancara terhadap salah satu orangtua dari anak berkebutuhan khusus hiperaktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal, yang pernah berinisiatif menggunakan audio murottal al-qur'an sebagai salah satu terapi terhadap anaknya. Beliau mengatakan bahwa anaknya mengalami ketenangan dalam sikap dan penurunan perilaku *hiperaktif-impulsif* nya setelah melakukan terapi audio murottal al-qur'an, yang sebelumnya bersikap agresif dan tidak mau diam menjadi lebih mudah diatur, lebih tenang bahkan sampai tertidur pulas.⁷

Berdasarkan pemaparan di atas, baik dari beberapa penelitian terdahulu maupun dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kembali dengan mengajukan sebuah tajuk penelitian "PENGARUH TERAPI MURROTAL AL-QUR'AN TERHADAP PERKEMBANGAN KOGNITIF TAHAP PRA-OPERASI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS HIPERAKTIF di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka dalam penelitian ini akan diajukan rumusan masalah :

“Adakah pengaruh terapi murottal al-qur'an terhadap perkembangan kognitif tahap *pra-operasi* pada anak berkebutuhan khusus di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal?”

⁷Wawancara dengan orangtua dari anak berkebutuhan khusus hiperaktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal, 3 juli 2020.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh terapi murottal al-qur'an terhadap perkembangan kognitif tahap *pra-operasi* pada anak berkebutuhan khusus hiperaktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian adalah :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat mengetahui adanya pengaruh antara terapi murottal Al-Qur'an terhadap perkembangan kognitif tahap *pra-operasi* pada Anak Berkebutuhan Khusus hiperaktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal.

2. Manfaat Praktis

Menjadi salah satu metode terapi yang dapat meningkatkan kualitas perkembangan kognitif dalam pendidikan ditempat yang bersangkutan. Dan juga sebagai penambah wawasan bagi para praktisi terkait.

E. Tinjauan Pustaka

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti melakukan beberapa tinjauan pustaka yang mendasarkan perkembangan kognitif anak berkebutuhan khusus hiperaktif atau terapi murottal al-qur'an sebagai objek penelitian. Langkah ini dilakukan untuk memastikan keaslian penelitian yang akan dilakukan. Dari penelusuran peneliti, beberapa hasil penelitian yang terkait dengan pemanfaatan murottal al-qur'an sebagai terapi, diantaranya adalah sebagai berikut :

Berdasarkan hasil analisis data dalam penelitian Dwi Cahya Marliani (2019) dengan judul "*Penerapan Audio Murottal dalam Pembelajaran untuk meningkatkan Atensi Anak Autis*" dapat disimpulkan bahwa penerapan audio murottal efektif dalam peningkatan atensi anak autis pada saat pembelajaran. Hal ini dibuktikan dengan kondisi *fase baseline* 1 rata-rata terhitung = 11, pada fase intervensi murottal rata-rata terhitung = 15, dan pada *fase baseline* 2 rata-rata terhitung = 13,4. Selain itu didukung

dengan perubahan kecenderungan arah murottal dari mendatar (A1), menaik (B), dan menaik (A2) walaupun pada fase A2 murottal mengalami penurunan sedikit dari fase intervensi, akan tetapi kecenderungan arah menggambarkan menaik. Kemudian dibuktikan juga dengan perbandingan persentase overlap murottal yaitu 0% dengan 25%.⁸

Perbedaan yang terdapat pada skripsi yang dilakukan oleh Dwi Cahya Marliani dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti diantaranya terletak pada variabel terikatnya, jika variabel terikat dalam penelitian terdahulu adalah meningkatkan atensi anak autis, sedangkan variabel terikat pada penelitian peneliti adalah perkembangan kognitif pada tahap pra-operasi.

Menurut Fithroh Roshinah, dkk (2014), terapi murottal memiliki hubungan terhadap perilaku *hiperaktif impulsif* pada anak ADHD. Terapi murottal bersifat menenangkan anak ADHD. Ketika diperdengarkan bacaan murottal dalam keadaan normal, secara perlahan subjek penelitian berangsur untuk tenang. Ketika dilatih untuk melafalkan bacaan al-Quran, subjek penelitian sedikit memperbaiki artikulasi dan pelafalan. Terapi murottal direkomendasikan untuk meredakan perilaku anak ADHD.⁹

Perbedaan yang terdapat dalam jurnal penelitian yang dipaparkan oleh Fithroh Roshinah, dengan peneliti terletak pada variabel terikatnya. Jika variabel terikat dalam penelitian terdahulu adalah perilaku hiperaktif, serta waktu penelitian yang dilakukan pada tahun 2014. Sedangkan untuk variabel terikat dalam penelitian peneliti adalah perkembangan kognitif tahap *pra-operasi*.

Menurut hasil penelitian Silvia, Rizka Monique (2017), menunjukan adanya perbedaan rata-rata perkembangan kognitif pada sebelum terapi musik klasik sebesar 6 dan sesudah terapi musik klasik sebesar 22,2. Pada

⁸ Marliani, Dwi Cahya, Penerapan Audio Murottal dalam Pembelajaran untuk Meningkatkan Atensi Anak Autis, dalam skripsi Universitas Negeri Semarang, 2019, hal 136

⁹ Roshinah Fithroh, dkk, "Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Hiperaktif – Impulsif pada Anak Attention Deficit Hyperactive (ADHD)", *Pelita*, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta Vol. IX, No. 2, 2014, h. 145

terapi murottal rata-rata perkembangan kognitif sebelum diintervensi sebesar 6,6 dan sesudah intervensi 26. Hasil uji *bivariat* membuktikan ada perbedaan efektifitas terapi musik klasik dan terapi murottal terhadap perkembangan kognitif anak autis dengan *p-value* 0.006. Kesimpulan dari penelitian didapatkan ada perbedaan antara terapi musik klasik dengan murottal terhadap perkembangan kognitif pada anak autis.¹⁰

Perbedaan yang terdapat dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Silvia, Rizka Monique dengan peneliti terletak pada variabel bebasnya yang menjadi tujuan dari penelitian. Dalam penelitian terdahulu menggunakan efektifitas antara terapi murottal dan musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autis, sedangkan peneliti hanya mengetahui dari pengaruh terapi murottal terhadap perkembangan kognitif. Selain itu, yang menunjukkan perbedaan penelitian terdahulu dan peneliti adalah penelitian terdahulu menggunakan sample yang dijadikan objek penelitiannya ialah dalam rentan usia 7-11 tahun, sedangkan peneliti menggunakan sample dalam rentan usia 2-7 tahun (tahap *pra-operasi*), serta menggunakan variabel bebas terapi musik klasik sedangkan peneliti menggunakan variabel bebas terapi murottal al-Qura'an.

Menurut penelitian skripsi oleh Astri Lestari (2019), praktik terapi al-qur'an di Sekolah Khusus Taruna Al-qur'an membawa pengaruh yang signifikan dan positif bagi anak autisme, antara lain :

1. Ketenangan emosi anak dapat lebih stabil
2. Meningkatkan konsentrasi belajar anak
3. Anak lebih mampu berinteraksi dan mandiri
4. Mereka dapat melafalkan dan menghafalkan bacaan terapi al-qur'an walaupun dengan keterbatasan gangguan mereka.¹¹

¹⁰ Silvia, Rizka Monique, "Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Murottal Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis di Sekolah Khusus Autis Garegeh Bukit Tinggi Tahun 2016", *Jurnal Kejuruteraan dan Sains Kesihatan*, Jilid 1, 2017

¹¹Lestari Astri, "Terapi Al-Qur'an Bagi Anak Autisme di Sekolah Khusus Taruna Al-Qur'an Ngaglik, Sleman, Yogyakarta" skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2019

Perbedaan antara penelitian yang telah dilakukan oleh Astri Lestari dalam skripsinya dengan peneliti terletak pada jenis penelitian dan metode penelitian yang digunakan. Dalam penelitian terdahulu jenis penelitian yang dipakai adalah deskriptif kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi. Sedangkan jenis penelitian yang dipakai oleh peneliti adalah kuantitatif eksperimental dengan desain penelitian *single case study*.

Dari keempat penelitian di atas tidak ada yang secara khusus mengkaitkan antara terapi murottal al-quran dengan perkembangan kognitif tahap *pra-operasi* anak berkebutuhan khusus hiperaktif. Sehingga permasalahan dari penelitian-penelitian terdahulu jelas berbeda dengan permasalahan penelitian yang peneliti lakukan. Sehingga penelitian ini layak untuk diteliti dan asli (*orisinil*) hasil dari pemikiran peneliti.

F. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembahasan dan pengertian tentang isi dari penelitian ini, maka penulisan skripsi ini disusun dalam rangkaian bab per bab yang menjadi kesatuan yang terpisahkan dari masing-masing bab tersebut, yang di bagi lagi atas sub bab.

BAB I : PENDAHULUAN, yang berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, dan sistematika penulisan penelitian.

BAB II : LANDASAN TEORI, pada bab ini berisikan tentang perkembangan kognitif anak berkebutuhan khusus, klasifikasi anak berkebutuhan khusus, tahap perkembangan *pra-operasi*, ABK hiperaktif, pengertian dan manfaat terapi murottal al-qur'an, hubungan Terapi Murottal Al-Qur'an dengan perkembangan kognitif pada tahap *pra-operasi* anak berkebutuhan khusus hiperaktif dan hipotesa penelitian.

BAB III : METODE PENELITIAN, pada bagian ini menjelaskan dan membahas yang mencakup tentang jenis penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional variabel, tempat dan waktu penelitian, subjek

penelitian, metode pengambilan data, teknik analisis data, serta prosedur pelaksanaan penelitian.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, dalam bab ini berisi tentang gambaran umum tentang PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal, analisis dari hasil pengolahan data, uji prasyarat dan pembahasan hasil analisis data.

BAB V : PENUTUP, pada bagian ini berisikan beberapa kesimpulan yang telah diperoleh dari hasil penelitian dan saran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Perkembangan Kognitif Anak Berkebutuhan Khusus

1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang memiliki hambatan atau keluarbiasaan dalam perkembangannya baik yang bersifat bawaan lahir ataupun terjadi ketika masa pertumbuhan. Pemahaman anak berkebutuhan khusus terdapat dua konteks, yaitu ada yang bersifat *biologis-psikologis*, dan *sosio-kultural*. Secara *biologis*, anak berkebutuhan khusus bisa dikaitkan dengan kelainan atau gangguan pada genetik. Sedangkan dalam konteks psikologis, anak berkebutuhan khusus lebih mudah dikenali dari sikap dan perilaku, seperti gangguan belajar, gangguan interaksi sosial, gangguan berbicara dan bahasa serta ADHD. Konteks *sosio-kultural* dalam mengenal anak berkebutuhan khusus yaitu anak dengan kemampuan dan perilaku yang tidak pada umumnya, sehingga memerlukan penanganan khusus.¹

Sedangkan menurut Direktorat Pendidikan Luar Biasa (Magunsong, 2010) menjelaskan, bahwa anak berkebutuhan khusus ialah anak yang mengalami kelainan atau penyimpangan (fisik, mental, sosial, emosional dan intelektual) dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya, sehingga memerlukan pelayanan pendidikan khusus.²

Jika melihat pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang memiliki keterbatasan atau hambatan, dan keluarbiasaan dalam tumbuh kembangnya dibandingkan pada anak yang seusianya. Dimana keterbatasan, hambatan dan keluarbiasaan itu mencakup fisik, mental, intelektual, sosial, dan emosional.

¹Ratri Desiningrum Dinie, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Psikosain, 2016, h.2

²Widijati utami, *Terapi Non Medis Bagi ADHD*, Yogyakarta: Bumi Literasi, 2020, h.2

2. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Secara umum klasifikasi atau jenis-jenis anak berkebutuhan khusus dibagi menjadi 3 yaitu anak dengan gangguan fisik, anak dengan gangguan mental, dan anak dengan gangguan perilaku sosial.

a. Anak Dengan Gangguan Kelainan Fisik

Anak berkebutuhan khusus dengan gangguan kelainan fisik adalah anak yang memiliki satu atau lebih kelainan organ tubuh yang mengakibatkan fungsi fisik dan tubuhnya tidak menjalankan tugasnya secara normal.

Kelainan fisik ini meliputi panca indera yaitu indera pendengaran (*tunarungu*), kelainan pada indera penglihatan (*tunanetra*), kelainan pada fungsi organ bicara (*tunawicara*).

Selain itu kelainan fisik meliputi alat motorik tubuh, misalnya kelainan otot dan tulang (*poliomyelitis*), kelainan pada sistem saraf otak (*cerebral palsy*), dan kelainan anggota badan akibat pertumbuhan yang tidak sempurna, misalnya lahir tanpa tangan/kaki, amputasi, dan lain-lain (*tunadaksa*).³

b. Anak Dengan Gangguan Mental

Anak yang mempunyai gangguan atau hambatan dalam aspek mental adalah anak yang memiliki penyimpangan atau kelainan kemampuan berfikir secara kritis, logis dalam menanggapi dunia sekitarnya.

Dalam aspek anak dengan gangguan mental ini terdapat 2 kelompok yaitu kelainan mental dalam arti lebih (*supernormal*) dan kelainan mental dalam arti kurang (*subnormal*). Yang termasuk kelompok kelainan mental dalam arti lebih yaitu anak yang mampu belajar dengan cepat, anak berbakat, dan anak genius. Sebaliknya yang termasuk kelompok kelainan mental dalam arti kurang atau

³Rinakri Atmaja Jati, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2018, h.15

mental *reterdasi* yaitu *tunagrahita*, anak berkesulitan belajar khusus, dan anak lamban belajar.⁴

c. Anak Dengan Gangguan Perilaku Sosial

Kelainan perilaku atau anak dengan gangguan perilaku soisal adalah mereka yang mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan, tata tertib, norma sosial, dan lai-lain. Kelainan ini juga bisa disebut dengan gangguan emosi dan perilaku. Yang termasuk dalam gangguan ini adalah

- 1) *Tunalaras*, merupakan anak dengan kesulitan belajar dalam menyesuaikan diri dan bertingkah laku yang tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku.
- 2) Anak dengan gangguan komunikasi (*tunawicara*), adalah anak yang mempunyai kelainan suara, artikulasi (pengucapan), atau kelancaran dalam bicara, sehingga mengakibatkan penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa atau fungsi dari bahasa.
- 3) Anak hiperaktif, secara psikologis ialah anak dengan gangguan tingkah laku yang tidak normal yang disebabkan oleh *disfungsi neurologis* dengan gejala utama tidak mampu mengendalikan gerakan dan memusatkan perhatian, atau secara sederhananya adalah anak yang tidak bisa diam atau tenang dalam waktu yang lama.⁵

3. Perkembangan Kognitif Anak Berkebutuhan Khusus

Secara garis besar, perkembangan kognitif anak menurut *Jean Piaget* terdapat empat tahapan perkembangan yaitu tahap perkembangan *sensorimotor*, tahap perkembangan *pra-operasi*, tahap perkembangan *operasi konkret*, dan tahap perkembangan *operasi formal*.

⁴Rinakri Atmaja Jati, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2018,h.18-19

⁵Ratri Desiningrum Dinie, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Psikosain, 2016, h.8

Tahap perkembangan *sensorimotor* ditandai dengan pemikiran anak yang masih berdasarkan pada tindakan inderawinya saja, rentan umur tahap ini mulai dari 0-2 tahun. Kemudian pada tahap *pra-operasi* diwarnai dengan mulai menggunakan simbol-simbol dalam menghadirkan suatu benda atau pemikiran, rentan umur pada tahap *pra-operasi* menurut *Piaget* adalah mulai dari umur 2-7 tahun. Setelah melewati tahap *pra-operasi*, selanjutnya adalah tahap *operasi konkret*. *Operasi konkret* yaitu tahap perkembangan anak yang ketiga menurut *Jean Piaget*, tahap ini ditandai dengan penggunaan aturan logis yang jelas. Seseorang dapat mulai tahap ini pada rentan umur 8-11 tahun. Kemudian tahap selanjutnya adalah tahap *operasi formal*, yaitu tahap yang dicirikan dengan pemikiran anak yang sudah abstrak, hipotetis, deduktif, serta induktif. Tahap *operasi formal* ini menjadi tahap akhir perkembangan kognitif pada anak dan seorang anak bisa mulai tahap ini pada umur 11 tahun keatas.

Urutan tahapan diatas tidak dapat dibalik atau ditukar, karena setiap tahap saling berkaitan dan tahap perkembangan setelahnya mengendalikan terbentuknya tahap perkembangan sebelumnya. Hanya saja, tahun terbentuknya atau waktu terjadinya tahap perkembangan tersebut dapat berubah-ubah mengikuti situasi dan kondisi anak. Seorang anak dapat mulai tahap perkembangan *operasi formal* pada usia 11 tahun, sedangkan anak lain baru mulai tahap perkembangan *operasi formal* pada usia 15 tahun.⁶

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memiliki ciri berbeda dengan anak-anak pada umumnya, mereka mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Dalam mengidentifikasi anak berkebutuhan khusus diperlukan pengetahuan mengenai ciri, tanda dan karakteristiknya.

⁶ Suparno Paul, *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2001, h.24-25

Apabila seorang anak mengalami gangguan fisik, mental, inteligensi serta emosi, maka anak tersebut dapat didefinisikan anak dengan kelainan atau anak berkebutuhan khusus. Hal ini juga berlaku pada anak yang mengalami keterlambatan dalam tumbuh kembangnya, misalnya anak usia 3 tahun baru bisa berjalan atau belum mampu mengucapkan satu katapun.⁷

Menurut dinie Ratri Desiningrum (2016:3), memaparkan bahwa faktor-faktor yang menjadi penyebab dari anak berkebutuhan khusus jika dilihat dari waktu kejadiannya, maka dapat dibagi menjadi tiga klasifikasi, yaitu kejadian sebelum anak dilahirkan, saat kelahiran dan penyebab yang terjadi setelah anak lahir.

a. *Pre-Natal*

Yaitu terjadinya kelainan anak pada masa dalam kandungan atau sebelum proses kelahiran. Kajadian ini disebabkan oleh faktor internal yaitu faktor genetik dan keturunan, atau faktor eksternal yaitu ibu yang mengalami pendarahan, ibu yang makan atau minum obat yang dapat menciderai janin serta berakibat kekurangan gizi pada janin

Faktor lain yang menyebabkan terjadinya kelainan pada bayi adalah infeksi kehamilan yang disebabkan adanya virus, seperti *virus liptospirosis*, *virus maternal rubella/morbili* dan *virus retrolanta fibroplasia* (RLF). Usia ibu pada saat hamil yang masih terlalu muda, yaitu rentan usia 12-15 tahun dan terlalu tua, yaitu rentan usia 40 tahun keatas juga menjadi salah satu penyebab *Pre-Natal* anak yang mengalami kelainan atau menjadi anak berkebutuhan khusus.

Selain itu, keracunan saat hamil, penyakit menahun seperti *TBC*, infeksi karena penyakit kotor seperti penyakit kelamin atau *sipilis*, *toxoplasmosis* (virus yang berasal dari bulu kucing), *trachoma* dan tumor, faktor *rhesus*, pengalaman *traumatic* yang

⁷ Ratri Desiningrum Dinie, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Psikosain, 2016, h.2

menimpa pada ibu, dan penggunaan sinar X atau radiasi sinar X yang berlebihan.⁸

b. *Peri-Natal (Natal)*

Yaitu waktu terjadinya kelainan anak pada saat menjelang proses kelahiran, saat prosesi kelahiran, serta sesaat setelah proses kelahiran. Hal-hal yang mengakibatkan kecacatan bayi pada saat kelahiran antara lain proses kelahiran yang lama atau *postmatur*, proses kelahiran yang terlalu cepat atau *prematur*, dan kekurangan oksigen (*Aranatal noxia*).

Bayi *postmatur* atau terlalu lama dalam kandungan seperti 10 bulan atau lebih, dapat menjadikan air ketuban yang terlalu lama mengandung zat-zat kotor yang dapat membahayakan bayi. Sebaliknya bayi yang *prematur* atau lahir terlalu cepat dari usia kelahiran pada umumnya, seperti usia kandungan yang baru 6-8 bulan.

Selain itu kelahiran bayi dengan alat bantu seperti *vacum* atau *tang verlossing* (walaupun tidak seluruhnya), juga dapat menyebabkan kecacatan otak bayi. Pendarahan pada ibu, kelahiran sungsang, dan tulang pada ibu yang tidak *proporsional* (*Disproporsi sefalopelvik*) atau kelainan bentuk tulang pada pinggul yang dapat menekan kepala bayi saat prosesi kelahiran juga menjadi salah satu penyebab atau faktor anak mengalami kelainan pada masa *Peri-Natal*.⁹

c. *Pasca-Natal*

Yaitu terjadinya kelainan pada anak setelah dilahirkan sampai dengan usia perkembangan selesai (kurang lebih usia 18 tahun). Hal ini dapat disebabkan oleh kecelakaan, kejanng, tumor otak, keracunan, dan diare pada masa bayi.

⁸ Ratri Desiningrum Dinie, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Psikosain, 2016, h.3-4

⁹*Ibid.*, h.4-5

Penyebab lain anak mengalami kelainan di masa *Pasca-Natal* atau setelah anak lahir adalah kekurangan zat makanan, yaitu yang disebabkan pemberian ASI yang kurang sehingga gizi dan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi tidak terpenuhi secara sempurna. Gizi dan nutrisi yang sempurna dapat diperoleh melalui ASI yaitu di rentan usia 6 bulan pertama, kemudian makanan penunjang dengan gizi yang seimbang di usia selanjutnya.¹⁰

4. Tahap perkembangan *Pra-operasi*

Dalam teori perkembangan kognitif milik *Jean Piaget* terdiri atas empat tahapan perkembangan yaitu tahap perkembangan *sensorimotor*, tahap perkembangan *pra-operasi*, tahap perkembangan *operasi konkret*, dan tahap perkembangan *operasi formal*.

Tahap perkembangan *pra-operasi* adalah tahap perkembangan kedua dalam teori perkembangan kognitif *Piaget*. Ciri dari tahapan ini adalah adanya fungsi *semiotik*, yaitu penggunaan simbol atau tanda untuk menjelaskan suatu objek yang tidak bersama subjek. Cara berpikir seperti ini (simbolik) dimulai pada saat anak berumur 2 tahun, anak menggunakan simbol untuk mengungkapkan dan membicarakan suatu hal yang sudah terjadi.

Piaget membagi perkembangan kognitif anak pada tahap *pra-operasi* menjadi dua bagian, yaitu:¹¹

- a. Usia anak 2-4 tahun, dengan ciri perkembangan pemikiran *simbolis*.
- b. Usia anak 4-7 tahun, dengan ciri perkembangan pemikiran *intuitif*.

1) Pemikiran *simbolik* atau *semiotik*

Pada usia 2 tahun, seorang anak mulai bisa menggunakan simbolik atau tanda untuk mempresentasikan suatu benda yang tidak tampak atau tidak sedang bersamanya. Penggunaan simbol ini terdapat lima gejala sebagai berikut:

¹⁰Ratri Desiningrum Dinie, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Psikosain, 2016, h.5-6

¹¹Suparno Paul, *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*, Yogyakarta: Kanisius, 2001, h.49

a) Imitasi tidak langsung

Dalam tahap *pra-operasi*, seorang anak sudah mampu berimajinasi dengan membuat tiruan atau imitasi dalam permainannya, sebagai contoh anak bermain pasar-pasarandengan kue dan barang-barang pasar lain yang ditirukan atau diimitasikan. Hasil tiruan ini didapat seorang anak pada saat ikut ibunya membuat kue atau berbelanja di pasar. Walaupun kue dan barang pasar sudah tidak bersamanya, seorang anak mampu menggambarkan suatu hal yang sebelumnya dialami atau dilihat dalam permainannya. Pada tahapan ini jelas bahwa pemikiran anak sudah tidak dibatasi oleh waktu sekarang dan dibatasi oleh tindakan inderawi sekarang.¹²

b) Permainan *simbolis*

Selain mampu membuat tiruan dalam permainannya, pada tahapan ini seorang anak juga mampu membuat suatu benda sebagai *simbolis* lain dalam permainannya. Sifat permainan ini adalah *imitatif*, yaitu mencoba menirukan objek atau kejadian yang pernah dialami. Contohnya seorang anak bermain mobil-mobilan dengan balok kayu sebagai simbolisnya karena melihat ayahnya sedang mencuci mobil atau seorang anak bermain boneka sebagai simbolisnya karena melihat ibu atau tetangganya yang sedang menggendong bayi.

Bagi piaget permainan diatas merupakan ungkapan anak dalam menghadapi masalah, suasana hati, ketakutan, identifikasi dan lain-lain.¹³ Misalnya anak yang sedang bahagia bermain dengan bonekanya dan mengatakan bahwa boneka tersebut sedang bahagia.

c) Menggambar

¹²Suparno Paul, *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*, Yogyakarta: Kanisius, 2001, h.51

¹³*Ibid.*, h.52

Dalam tahap perkembangan ini anak suka menggambar atau mencoret-coret baik dikertas maupun di dinding. Pada tahapan ini anak sudah mulai ingin mewujudkan barang yang *real* atau nyata dalam gambarnya, karena menggambar pada tahapan ini adalah jembatan antara permainan simbolis dan gambaran mental.

Menggambar dalam tahapan ini biasanya realistis akan tetapi tidak *proporsional*, realistis disini maksudnya adalah realistis menurut pemikiran anak bukan menurut sesungguhnya yang pada akhirnya gambarnya tidak *proporsional*. Misalnya, seorang anak menggambar rumah dan pohon di pegunungan. Maka hasil gambarnya adalah rumah dan pohon itu akan tegak lurus pada pinggir pegunungan atau akan terlihat miring mengikuti kemiringan garis gambar pegunungan, hal ini tentu tidak *proporsional*. Walaupun demikian anak sudah mampu membedakan relasi kedekatan dalam gambarnya, mempunyai intuisi ruang (*spacial*), dan mengetahui sedikit tentang gambar *topologi* (bentuk dasar geometris: bulat, bundar, persegi).¹⁴

d) Gambaran Mental

Gambaran mental merupakan penggambaran secara pikiran suatu objek atau pengalaman yang lampau atau suatu persepsi. Menurut *Piaget*, gambaran mental anak pada tahap *pra-operasi* kebanyakan masih statis, masih mempunyai kesalahan yang sistematis dalam menggambarkan kembali gerakan atau informasi yang ia amati.

Piaget juga membagi dua kategori gambaran mental, yaitu gambaran *reproduktif* dan gambaran *antisipatoris*. Gambaran *reproduktif* ialah gambaran terbatas untuk menunjukkan pemandangan atau objek yang telah

¹⁴Suparno Paul, *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*, Yogyakarta: Kanisius, 2001, h.52-54

diketuinya, sedangkan gambaran *antisipatoris* merupakan gambaran gerakan, perubahan, atau transformasi meskipun belum pernah dilihat sebelumnya.¹⁵

e) Bahasa Ucapan

Bahasa ucapan adalah yang paling penting dalam tahapan *pra-operasi*. Anak menggunakan suara sebagai *representasi* atau penggambaran dari suatu benda atau kejadian. Pada awalnya anak hanya menggunakan satu kata sebagai *representasi* suatu kalimat dan akan terus berkembang seiring bertambahnya perbendaharaan kata yang diperolehnya.

Menurut Wadsworth (1989), mengatakan bahwa pada umur 4 tahun, umumnya seorang anak telah lancar berbicara dengan menggunakan tata bahasa dari bahasa ibunya. Perkembangan bahasa ini dapat memperlancar perkembangan konseptual dan juga perkembangan kognitif anak.¹⁶

2) Bahasa

Perkembangan bahasa anak pada tahap perkembangan ini merupakan peralihan dari sifat *egosentris* menuju *interkomunikasi* sosial, ketika seorang anak yang masih kecil ia berbicara lebih *egosentris* atau berbicara dengan diri sendiri akan tetapi seiring bertambahnya usia sekitar 6 atau 7 tahun seorang anak mulai berbicara lebih komunikatif dengan teman-temannya atau dengan lingkungannya.

Pada usia 2-4 tahun, seorang anak mulai membangun kemampuan berbahasanya dengan pengalaman-pengalamannya sehingga lebih *konstruksi* atau menjadi lebih baik. Menurut Ginsburg dan Oppen (1988), penggunaan bahasa anak dapat dibedakan menjadi bahasa *non-komunikatif* dan yang *komunikatif*. Bahasa *non-komunikatif* diantaranya anak menirukan apa saja

¹⁵ Suparno Paul, *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*, Yogyakarta: Kanisius, 2001,,h.54

¹⁶*Ibid.*, h.55

yang baru saja ia dengar dari orang lain untuk kesenangannya sendiri, anak berbicara sendirian atau *monolog* ketika sedang bermain, anak berbicara monolog di antara teman-temannya.¹⁷

Sedangkan yang dimaksud dengan bahasa *komunikatif* ialah seorang anak mulai mencoba berhubungan dengan orang lain, contohnya seorang anak yang mencoba untuk menjelaskan bagaimana permainannya dapat berfungsi atau bahkan mengkritik temannya. Pada tahap *pra-operasi* ini bahasa komunikatifnya masih bersifat *egosentris*, karena pada usia ini anak tidak mencoba memberikan bukti kepada orang lain terkait apa yang dikatakannya. Pada usia ini juga anak belum sadar bahwa ada pemikiran lain yang berbeda dari dirinya, anak juga tidak mengandaikan titik pandang orang lain, urutan cerita dan kausalitas dalam bahasa anak pada usia ini juga masih kacau, bahkan terkadang melupakan inti dari ceritanya dan mengganti cerita yang lain.

Bahasa dan pemikiran pada tahap ini lebih luas dibanding dengan tahap *sensorimotor*, menurut *Piaget* terdapat tiga perbedaan antara tingkah laku *sensorimotor* dan bahasa *representasional* sebagai berikut:¹⁸

- a) Jika urutan dari tahap perkembangan *sensorimotor* dibatasi oleh kecepatan tindakan *sensorimotor*, sedangkan bahasa membuat *representasi* lebih cepat.
- b) Apabila adaptasi pada perkembangan *sensorimotor* dibatasi dengan tindakan langsung sedangkan bahasa memungkinkan pemikiran dan adaptasi ke jangkauan yang lebih jauh (ruang dan waktu yang luas).

¹⁷Suparno Paul, *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*, Yogyakarta: Kanisius, 2001, h.56-57

¹⁸*Ibid.*, h.58

- c) Apabila *inteligensi* pada *sensorimotor* maju dengan perlahan sedangkan bahasa memungkinkan seorang anak dapat memecahkan banyak unsur dalam suatu organisasi.

Pada usia anak 2-4 tahun, menurut Ginsburg dan Oppen (1988) penalaran anak terdapat tiga macam diantaranya, merupakan ingatan singkat yang pernah dialami, keinginan anak dapat mengacaukan jalan pikirannya, dan *transduktif* (campuran antara deduktif dan induktif) yaitu anak masih mencampurkan pemikiran deduktif dan induktif.

3) Pemikiran *Intuitif*

Piaget mengemukakan bahwa pemikiran anak pada usia 4-7 tahun berkembang menuju ke *konseptualisasi*, akan tetapi perkembangannya belum sepenuhnya karena masih mengalami operasi yang tidak lengkap atau semi-simbolis (*intuitif* tidak logis).

Pemikiran *intuitif* ialah persepsi langsung terhadap dunia luar tetapi tanpa dinalar terlebih dahulu, pada tahap ini anak belum bisa berpikir *decentred* (berpikir dari berbagai segi dalam satu kesatuan) akan tetapi masih *centred* yaitu pemikiran searah.¹⁹

Pemikiran yang lain dalam tahap *pra-operasi* ini diantaranya adalah pemikiran *egosentris*, adaptasi yang tidak akurat, *reversibilitas* belum terbentuk, klasifikasi figuratif, pemahaman kekekalan yang belum lengkap. Kekekalan merupakan konsep yang menyatakan bahwa jumlah atau kuantitas suatu benda tetap sama meskipun ada perubahan unsur-unsurnya. Selain itu pada tahap ini seorang anak masih kesulitan memahami antara relasi ordinal dan serial.²⁰

¹⁹Suparno Paul, *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*, Yogyakarta: Kanisius, 2001, h.62

²⁰Ibid., h.62-67

B. Anak berkebutuhan khusus hiperaktif

1. Pengertian anak hiperaktif

Anak hiperaktif atau yang sering disebut dengan anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) adalah anak dengan gangguan atau kelainan tingkah laku yang disebabkan karena disfungsi *neurologis* sehingga mengakibatkan tidak dapat mengendalikan gerakan dan memusatkan perhatiannya. Secara umum ADHD adalah kondisi anak yang mempunyai ciri-ciri kurangnya konsentrasi, hiperaktif, dan impulsif sehingga terdapat ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas mereka.²¹

Secara sederhana anak hiperaktif atau ADHD adalah anak yang suka lari-lari, lompat-lompat, atau selalu menggerakkan anggota tubuhnya tanpa ada kontrol (tidak bisa tenang atau diam), sulit konsentrasi karena adanya gangguan pemusatan perhatian.

2. Karakteristik anak hiperaktif

Anak dengan ADHD biasanya memiliki permasalahan dalam memperhatikan intruksi karena sulit atau mempunyai gangguan dalam memusatkan perhatiannya sehingga mempunyai kesulitan dalam menyelesaikan tugas, berinteraksi dengan temannya atau susah melakukan interaksi sosial, dan duduk tenang.

Menurut Baihaqi dan Sugiarmen (2006), menjelaskan bahwa ciri utama anak ADHD ialah:

- a. Rentan perhatian atau fokus yang kurang, adapun ciri-ciri yang menunjukkan rentan perhatian yang kurang ialah gerakan yang kacau, cepat lupa, mudah kebingungan, kesulitan dalam memfokuskan perhatian terhadap tugas atau kegiatan bermain.
- b. *Impulsivitas* yang berlebihan dan adanya hiperaktivitas, ciri-ciri tersebut ialah emosi yang tidak terkontrol, gelisah yang berlebih,

²¹Rinakri Atmaja Jati, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2018, h.235

mengalami kesulitan bermain dengan tenang, mengganggu anak lain dan selalu bergerak.²²

3. Jenis-jenis Hiperaktif atau ADHD

Berikut adalah jenis-jenis atau tipe-tipe dari anak hiperaktif atau ADHD:

- a. ADHD : *predominately inattentive type*, yaitu anak ADHD yang sangat mudah terganggu fokus perhatiannya, akan tetapi tidak hiperaktif ataupun impulsif. Tipe ini tidak menunjukkan hiperaktif akan tetapi seringkali melamun.
- b. ADHD : *predominately hyiperactive-impulsifve type*, yaitu anak ADHD dengan gejala yang sangat hiperaktif dan impulsif, serta tidak bisa memusatkan perhatiannya.
- c. ADHD *combined type* atau tipe gabungan, yaitu anak ADHD yang sangat mudah terganggu perhatiannya, hiperaktif, dan impulsif.

4. Penyebab Anak Hiperaktif atau ADHD

Penyebab ADHD bukanlah berasal dari hasil pengasuhan orangtua yang buruk atau kurang disiplin, sampai saat ini penyebab ADHD secara pasti masih belum diketahui, namun banyak penelitian yang menunjukkan bahwa faktor terbesar penyebabnya adalah dari turunan atau genetika, seperti halnya dengan gangguan perkembangan lainnya (misalnya : autisme).

Dengan kata lain penyebab ADHD bukanlah akibat dari konsumsi gula berlebihan, terlalu sering melihat televisi atau vidio game dan reaksi alergi ataupun *sensitivitas* pada makanan. Terdapat 3 faktor yang dianggap mempengaruhi kondisi ADHD, yaitu:

a. Faktor genetika/keturunan

Sebagian besar anak penderita ADHD mendapatkan kondisi ini dari orangtuanya, karena terdapat mutasi *gen* pengkode *neurotransmitter* dan *reseptor dopamin* (D2 dan D4) pada *kromosom*

²²Rinakri Atmaja Jati, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2018,h.49

11p, ADHD memiliki kecenderungan besar terjadi pada keluarga/keturunan.

b. Ketidakseimbangan kimia

Menurut banyak ahli yang meyakini, bahwa ketidakseimbangan kimiawi pada otak (*neurotransmitter*) adalah faktor yang mempengaruhi perkembangan gejala anak ADHD.

c. Kinerja otak

Pada anak yang menderita ADHD diketahui, bahwa area otak yang mengontrol perhatian tidak terlalu aktif, dibandingkan dengan anak-anak lainnya yang tidak menderita ADHD.²³

Selain dari tiga faktor diatas, terdapat faktor lain yang mempengaruhi kondisi ADHD yaitu faktor lingkungan atau *psikososial*. Dalam faktor lingkungan atau *psikososial* ini dapat menjadi penyebab karena adanya konflik keluarga atau keluarga yang tidak harmonis, sosial ekonomi keluarga yang tidak memadai, jumlah keluarga yang terlalu besar, orang tua terkena kasus kriminal (sehingga anak menjadi kurang mendapat kasih sayang), orang tua dengan gangguan kejiwaan, anak yang diasuh di penitipan anak, dan riwayat kehamilan dengan *eklampsia*, perdarahan *anterpatum*, *fetal distress*, bayi lahir dengan berat badan rendah, ibu merokok dan minum alkohol saat hamil.²⁴

Faktor kecerdasan spiritual (SQ) juga dapat mempengaruhi perkembangan kognitif, karena dalam kecerdasan spiritual mengarahkan dan memecahkan masalah dengan penuh makna dan nilai sosial serta spiritual. Danar Zohar berpandangan bahwa kecerdasan spiritual (SQ) adalah kecerdasan yang dengannya manusia bisa mengarahkan dan memecahkan persoalan-persoalan makna dan nilai, yaitu kecerdasan yang dengannya manusia menempatkan perilaku dan hidup manusia dalam kontek makna yang lebih luas dan lebih kaya,

²³Rinakri Atmaja Jati, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2018, h.242

²⁴Widijati Utami, *Terapi Non Medis Bagi ADHD*, Yogyakarta: Bumi Lestari, 2020, h.95

kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain²⁵.

C. Terapi Murottal Al-Qur'an

Terapi murottal Al-Qur'an adalah sebuah terapi yang menggunakan audio rekaman bacaan ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan atau dilantunkan dengan nada dan irama tertentu sebagai metode terapinya.

Suara dapat menurunkan hormon-hormon *stress*, mengaktifkan sistem hormon *endorfin* alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2008).²⁶

Menurut Widayarti (2011), menjelaskan bahwa bacaan al-Qur'an secara murottal ialah bacaan yang mempunyai irama *konstan*, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo bacaan murottal al-Qur'an berada antara 60-70/menit dan nada yang rendah sehingga mempunyai dampak relaksasi serta dapat menurunkan *stress* dan kecemasan.²⁷

Menurut Abdurachman (2008), mengatakan bahwa stimulasi dari murottal al-Qur'an dapat menjadi alternatif baru sebagai terapi relaksasi, bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya. Hal ini dikarenakan stimulasi dari al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11%.²⁸

Menurut Al-Kahel (2010), menjelaskan bahwa pengaruh membaca dan mendengarkan murottal al-Qur'an dapat meningkatkan imunitas atau kekebalan tubuh, meningkatkan untuk berinovasi, meningkatkan fokus,

²⁵ Danar Zohar dan Ian Marshall, *SQ: Spiritual Intelligence-The Ultimate Intelligence Terjemahan Rahmani Astuti, Dkk, SQ: Kecerdasan Spiritual*, cet IX, Bandung: Mizan, 2007, h.87

²⁶Nanik Puji Rochmawati, "Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Post Operasi", skripsi, Jurusan Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, 2018, h.9

²⁷Risnawati, "Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur'an dan Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar", skripsi, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2017, h. 20

²⁸*Ibid.*, h.23

perubahan dalam perilaku, menjadikan kondisi jiwa yang lebih stabil, meningkatkan kemampuan untuk mengontrol emosi marah dan ceroboh, menghilangkan rasa khawatir atau kecemasan, meningkatkan kemampuan berbicara dan kecepatan berbicara, serta merubah dari kebiasaan buruk.²⁹

Dalam hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ahmad Al-Khadi direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research* di Florida, Amerika Serikat menunjukkan 97% bahwa mendengarkan ayat suci Al-qur'an mempunyai pengaruh memunculkan ketenangan dan menurunkan ketegangan dari urat *saraf reflektif* (Remolda,2009).³⁰

D. Hubungan Terapi Murottal Al-Qur'an Dengan Perkembangan Kognitif Tahap Pra-Operasi Pada Anak Berkebutuhan Khusus Hiperaktif.

Pada dasarnya terapi murottal al-Qur'an itu sama halnya dengan terapi musik, karena sama-sama memanfaatkan bunyi atau suara dengan nada, irama, dan tempo tertentu. Dalam lantunan al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, dan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Dalam proses *fisiologis*, suara dapat menurunkan hormon-hormon *stress*, mengaktifkan hormon *endorphin* alami, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia pada tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah serta dapat memperlambat detak jantung, denyut nadi, pernafasan dan aktifitas pada gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih lambat dapat menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan *metabolisme* yang lebih baik.

Murottal al-Qur'an menjadi rangsangan otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut *zat neuroeptide*, yang tersangkut ke dalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan

²⁹Nanik Puji Rochmawati, "Pengaruh Murottal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Post Operasi", skripsi, Jurusan Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, 2018, h.9

³⁰*Ibid.*, h.12

kenyamanan. Lantunan dari murottal al-Qur'an merangsang telinga sebagai penerima rangsangan *auditori* atau suara, getaran suara yang ditimbulkan akan diteruskan ke tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan yang lain.

Rangsangan suara yang menuju ke telinga kemudian diubah menjadi aliran listrik (karena adanya perbedaan *ion kalium* dan *ion natrium*) yang melalui *saraf nervus VIII (vestibule cochlearis)* menuju otak, kemudian setelah mengalami perubahan potensial aksi (dihasilkan oleh *saraf auditorius*) ke *korteks auditorius* (yang bertanggung jawab menganalisa suara yang kompleks, ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang tidak diinginkan, pendengaran yang serius, dan sebagainya) diterima oleh *lobus temporal* pada otak untuk memproses suara. Kemudian *talamus* sebagai pemancar impuls akan meneruskan rangsangan menuju ke *amigdala* (tempat penyimpanan memori emosi) yang merupakan bagian penting dari *sistem limbik* (yang mempengaruhi emosi, dan perilaku). Intensitas suara yang rendah merupakan intensitas suara kurang dari 60 desibel sehingga memunculkan rasa kenyamanan dan tidak nyeri. Sedangkan intensitas suara pada murottal adalah 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya.³¹

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang kebenarannya masih harus diuji, atau rangkuman kesimpulan dari penjabaran teoritis yang diperoleh dari tinjauan pustaka.³² Atau merupakan prosesi yang akan di uji

³¹Risnawati, "Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur'an dan Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar", skripsi, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2017, h.21-23

³²Nanang Martono, *Penelitian Kuantitatif: Analisis Isi dan Analisis Data*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012, h.63

keberlakuannya atau bisa juga berarti suatu jawaban sementara atas pertanyaan penelitian.³³

Mengacu pada penjabaran yang singkat diatas, penulis memaparkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H₀

Tidak ada pengaruh terapi murottal al-qur'an terhadap perkembangan kognitif pada tahap *pra-operasi* anak berkebutuhan khusus hiperaktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal.

2. H_a

Ada pengaruh terapi murottal al-qur'an terhadap perkembangan kognitif pada tahap *pra-operasi* anak berkebutuhan khusus hiperaktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal.

³³Bambang Prasetyo dan Lina miftahul jannah, *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012, h.76

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yang artinya subjek dalam penelitian ini diberikan perlakuan (*treatment*) kemudian diukur hasil dari *treatment* pada diri subjek, dengan menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk meneliti populasi atau sampel yang diambil secara random, pengumpulan datanya menggunakan instrumen penelitian, dan analisis datanya bersifat statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditentukan.¹

Desain dalam penelitian ini menggunakan *single case study* (kasus tunggal) dengan desain A-B-A yaitu sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi pengaruh dari perlakuan atau intervensi pada kasus tunggal². penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari perlakuan atau intervensi dengan kasus tunggal, yang datanya berupa numerik (skor atau nilai) yang dianalisis menggunakan statistik.

B. Identitas Variabel

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga didapatkan informasi tentang hal tersebut yang kemudian ditarik kesimpulannya. Secara teoritis, variabel adalah sebagai atribut subjek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lain, atau subjek satu dengan subjek lain.³ Dalam penelitian ini variabel penelitian terdiri dari:

1. Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) dapat didefinisikan sebagai variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau

¹Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta, 2011, h.75

²Latipun, *Psikologi Eksperimen*, Malang: UMM Press, 2002, h.85

³Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung: Alfabeta, 2013, Cet.4, h.63

timbulnya variabel *dependent* atau variabel terikat.⁴ Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas atau *independent* adalah terapi murottal al-Qur'an.

2. Variabel Terikat

Variabel *dependent* (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (*independent*).⁵ Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat atau *dependent* adalah perkembangan kognitif pada tahap *pra-operasi*.

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional digunakan untuk menghindari berbagai macam penafsiran dari judul penelitian.⁶ Jika melihat berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang diamati, maka dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Murottal al-Qur'an

Terapi murottal al-Qur'an ialah terapi yang memanfaatkan audio bacaan ayat-ayat suci al-Qur'an sebagai media terapinya dengan bacaannya yang menggunakan teknik murottal, yaitu menggunakan nada, irama dan tempo yang konsisten. Dalam lantunan al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia dan suara yang memiliki tempo yang konsisten dapat menurunkan hormon *stress*, mengaktifkan hormon *endorphin* alami, meningkatkan perasaan rileks sehingga dapat mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, kemudian memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga mampu menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, memperlambat detak jantung, memperlambat denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Dalam laju pernafasan yang lebih lambat dapat menumbuhkan ketenangan, kontrol emosi, pemikiran dan *metabolisme* yang lebih baik.

⁴ Asmadi Alsa, *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007, h.64

⁵*Ibid.*, h.64

⁶Mohammad Nazir, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 2003, h.126

Terapi murottal ini dilakukan selama 10-15 menit dalam setiap sesinya sebelum memulai pembelajaran atau terapi lainnya, sebelum anak tidur dan pada saat anak bersikap hiperaktif atau tidak mau diam. Terapi murottal ini diberikan dengan menggunakan pemutaran MP3 yang berisi audio murottal al-Qur'an.

2. Perkembangan kognitif tahap *pra-operasi* pada anak *hiperaktif*.

Perkembangan kognitif adalah tahapan-tahapan perubahan yang terjadi selama dalam kehidupan manusia untuk memahami, mengolah informasi, memecahkan persoalan-persoalan, dan menghasilkan produk atau mengetahui sesuatu. *Jean Piaget* membagi perkembangan kognitif pada anak menjadi 4 tahapan, yaitu tahap *sensorimotor* yang dialami anak pada usia 0-2 tahun, *pra-operasi* yang dialami anak pada usia 2-7 tahun, *operasi konkret* yang dialami anak pada usia 8-11 tahun, dan *operasi formal* yang dialami anak saat menginjak usia 11 tahun ke atas.

Jean piaget juga memaparkan bahwa paling sedikit ada empat faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kognitif pada anak, diantaranya ialah perkembangan organik dan kematangan sistem saraf, latihan dan pengalaman, interaksi sosial dan transmisi, serta *ekuilibrase* dan mekanismenya.⁷ Apabila salah satu atau lebih dari empat faktor tersebut tidak terpenuhi, maka tidak menutup kemungkinan perkembangan kognitif pada seorang anak tersebut mengalami gangguan, hambatan hingga kelainan.

Tahap perkembangan *pra-operasi* merupakan jembatan antara tahap perkembangan *sensorimotor* dengan tahap perkembangan *operasi konkret*, dalam tahap perkembangan ini yang menonjol adalah mulai menggunakan bahasa simbolis yang berupa gambaran dan bahasa ucapan. Penggunaan bahasa dalam tahap ini sebagai pelepas keterikatan antara ingatan tidak langsung dan tindakan refleks dari objek dan lingkungannya. Bahasa ditahapan ini juga sudah tidak dibatasi oleh

⁷Suparno Paul, *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*, Yogyakarta: Kanisius, 2001, h.104

ruang dan waktu, bahasa di sini menjadi hal yang sangat penting dalam perkembangan pemikiran anak karena ia sudah mampu mendeskripsikan sesuatu dengan bentuk yang lain, walaupun masih dalam bayang-bayang sifat *egosentris*. Pemikiran dalam tahap ini yang menonjol adalah pada usia 2-4 tahun dengan pemikiran simbolis atau semiotik dan usia 4-7 tahun dengan pemikiran intuitifnya.

Anak dengan gangguan hiperaktif adalah anak yang tidak bisa mengontrol emosi dan perilakunya yang ditunjukkan dalam perilaku tidak mau diam, suka lari-lari, lompat-lompat bahkan berteriak. Penyebab hiperaktif adalah dari turunan atau genetika, seperti halnya dengan gangguan perkembangan lainnya (misalnya : *autisme*), ketidakseimbangan kimia, kinerja otak, dan faktor lingkungan (baik lingkungan keluarga, lingkungan bermain atau lingkungan sekolah).

Seorang anak yang mengalami ADHD atau hiperaktif dapat diketahui dengan diagnosa berikut:⁸

- a. Anak menunjukkan salah satu perilaku dari tiga *subtipe* ADHD (*predominately Inattentive Type, predominately Hyperactive-Impulsive Type, Combined Type*) sebelum usia 7 tahun atau selama periode tahap perkembangan sensorimotor hingga tahap perkembangan praoperasi dalam teori tahap-tahap perkembangan *Piaget*.
- b. Perilaku tersebut harus lebih dominan (terlihat) daripada perilaku anak lainnya yang seusianya.
- c. Perilaku tersebut berlangsung paling tidak selama 6 bulan.
- d. Perilaku tersebut secara negatif mempengaruhi kehidupannya (sekolah, rumah, dan sosial).

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

⁸Widijati Utami, *Terapi Non Medis Bagi ADHD*, Yogyakarta: Bumi Literasi, 2020, h.93

Penelitian ini dilakukan di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal, Jalan KH Ahmad Dahlan No. 5 Kota Tegal.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Maret – 7 April 2021. Dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga fase, yaitu *fase baseline A1*, *fase treatment* dan *fase baseline A2*. Baseline data yang dimaksud adalah data awal berupa perkembangan kognitif *pra-operasi* sebelum diberikan sebuah intervensi.

Kemudian *fase intervensi B*, yaitu data penanganan atau pemberian *treatment* (pemberian perlakuan) pada fase ini perilaku yang ditarget di ukur selama klien diberi intervensi. Dalam penelitian ini *treatment* yang dimaksud adalah terapi murottal Al-qur'an, pada fase ini subjek mendapat jadwal intervensi 2 kali dalam 1 minggu sehingga dalam 4 minggu (8 Maret – 7 April 2021) subjek mendapat intervensi sebanyak 8 kali, dan yang terakhir adalah *fase baseline A2*, yaitu data akhir setelah dilakukannya intervensi (*treatment*) atau *follow up* yang dimaksudkan untuk kontrol fase intervensi sehingga dapat ditarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara bebas dan variabel terikat.⁹ Berikut kegiatan yang dilakukan pada masing-masing fase:

Tabel 1

Jadwal Penelitian

No.	Tanggal	Kegiatan
1	1-6 Maret 2021	1. Wawancara dengan guru atau terapis dan orangtua siswa di PKBM <i>Star Of Tomorrow</i> Kota Tegal. 2. Pengumpulan data yaitu dengan memilih sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . 3. Fase I: Baseline Sesi 1: Observasi awal terhadap perkembangan

⁹ Juang Sunanto, et al, *Penelitian dengan Subjek Tunggal*, Bandung: UPI Press, 2006, h.59

No.	Tanggal	Kegiatan
		kognitif tahap pra-operasi anak hiperaktif di PKBM <i>Star Of Tomorrow</i> Kota Tegal.
2	8 Maret – 6 April 2021	Fase II: Treatment a. Sesi 2: treatment terapi murottal al-qur'an yang pertama b. Sesi 3: treatment terapi murottal al-qur'an yang kedua. c. Sesi 4: treatment terapi murottal al-qur'an yang ketiga d. Sesi 5: treatment terapi murottal al-qur'an yang keempat e. Sesi 6: treatment terapi murottal al-qur'an yang kelima f. Sesi 7: treatment terapi murottal al-qur'an yang keenam
6	7 April 2021	Fase III: Follow Up Sesi 8: Observasi akhir terhadap perkembangan kognitif tahap pra-operasi anak hiperaktif di PKBM <i>Star Of Tomorrow</i> Kota Tegal sekaligus menjadi follow up.

E. Subjek Penelitian

Menurut *Suharsimi Arikunto* subjek penelitian yaitu data variabel yang diteliti dan diobservasi oleh peneliti.¹⁰ Dalam penelitian ini di dapatkan subjek penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian. Berikut adalah kriteria subjek yang telah ditentukan peneliti dalam penelitian ini:

¹⁰Suharsimi Asrikunto, *prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, h.90

- a. Subjek memiliki gangguan hiperaktif yang telah di *screening* oleh psikolog anak yang ada di lembaga.
- b. Subjek telah sampai pada tahap perkembangan *pra-operasional* atau umur 2-7 tahun.
- c. Subjek tidak mengalami gangguan fisik yang berhubungan dengan gangguan hiperaktif.
- d. Subjek beragama Islam.

F. Metode Pengambilan Data

Pengumpulan data merupakan prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang dibutuhkan.¹¹ Dalam penelitian ini untuk memperoleh data yang dibutuhkan oleh peneliti dengan menggunakan metode observasi yaitu mengamati perilaku dan perkembangan kognitif baik sebelum terapi, selama terapi berlangsung dan sesudah terapi.

Perilaku dan kognitif yang diukur dalam penelitian ini adalah masa perkembangan anak pra-operasi, pada tahap perkembangan perilaku dan kognitif *pra-operasi* ini terdapat beberapa aspek yang bisa menjadi tolak ukur, diantaranya ialah:

1. Imitasi tidak langsung, yaitu hasil imitasi atau tiruan anak yang terdapat dalam pemikiran dan permainannya.
2. Gambaran mental anak yang masih kurang *proporsional* dan statis, dalam hal ini bisa dilihat dari hasil menggambar anak tersebut yang berusaha meniru sesuatu gambaran yang real atau nyata.
3. Bahasa ucapan sebagai representasi benda atau kejadian, dengan kata lain perkembangan bahasa pada tahap ini adalah mulai lebih komunikatif dengan teman atau lawan bicaranya.¹²

Tugas atau pekerjaan yang diberikan kepada anak dalam penelitian ini sekaligus menjadi alat ukur perkembangan kognitifnya yang diubah menjadi skor atau angka, dengan skor maksimal 4 dan minimal 1. Bentuk penilaian perilaku adalah ketepatan dalam mengklasifikasi kertas berwarna

¹¹Mohammad Nazir, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1998, h.211

¹²Suparno Paul, *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*, Yogyakarta: Kanisius, 2001, h. 51-56

dan bergambar atau berbentuk yang digunakan sebagai *stimulasi* untuk mengetahui kemampuan kognitif anak terkait. Pelaksanaan observasi dan tes dibantu oleh guru atau terapis atau pendamping, dari PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal.

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Kualitas dari Instrumen akan menentukan kualitas data yang terkumpul. Penyusunan instrumen bagi penelitian merupakan langkah penting yang harus dipahami oleh peneliti (Suharsimi Arikunto, 1995: 177).

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah Observasi. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan terjun langsung ke lapangan atau tempat penelitian untuk mendapatkan sebuah data fakta atau informasi yang dibutuhkan.

Dalam observasi penelitian ini dibuat kisi-kisi instrumen untuk memudahkan dalam pengolahan data, kisi-kisi instrumen adalah sebuah tabel yang menunjukkan hubungan antara hal-hal yang disebutkan dalam baris dengan hal-hal yang disebutkan dalam kolom. Kisi-kisi penyusunan instrumen penelitian menunjukkan kaitan antara variabel yang diteliti dengan sumber data dari mana data diambil, metode yang digunakan dan instrumen yang disusun.¹³ Kisi-kisi instrumen dalam penelitian ini disusun untuk mengukur perkembangan kognitif *pra-operasi* anak berkebutuhan khusus hiperaktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal. Adapun Kisi-kisi instrumennya adalah sebagai berikut:

Tabel 2

Observasional Checklist

No.	Indikator	Jenis Tugas	Skor
1.	Pemikiran simbolik.	a. Kemampuan berkomunikasi secara lisan.	

¹³Kusumawati isna, “Pengaruh Terapi Relaksasi Meditasi Sufistik Dalam Meningkatkan Kontrol Diri (SELF-CONTROL) Remaja Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial DI UPT Pelayanan Sosial Bina Remaja Blitar”, skripsi, Tulungagung, 2018, h.90

No.	Indikator	Jenis Tugas	Skor
		b. Kemampuan anak memberi dan membalas salam. c. Pemahaman anak untuk melaksanakan 1-2 kata perintah sederhana. d. Kemampuan anak dalam menulis. e. Kemampuan anak dalam menyebutkan nama benda atau hewan. f. Kemampuan meminta tolong dengan baik. g. Kemampuan mengucapkan terimakasih jika diberi sesuatu. h. Kemampuan bekerjasama dengan teman. i. Keberanian dalam bertanya di dalam kelas. j. Kemampuan mengekspresikan diri dengan bernyanyi. k. Kemampuan memahami dan mengenal dari berbagai macam suara hewan. l. Kemampuan untuk memakai sepatu sendiri. m. Kemampuan anak dalam menyusun <i>puzzle</i> dan memasang benda sesuai dengan pasangannya. n. Kemampuan mencocokkan benda menurut warna, bentuk dan ukurannya.	

No.	Indikator	Jenis Tugas	Skor
		o. Kemampuan membandingkan benda menurut tinggi, rendah ukuran besar, kecil, panjang, lebar. p. Kemampuan mengekspresikan diri dengan melukis. q. Kemampuan menceritakan fungsi profesi-profesi yang ada dimasyarakat, seperti: dokter, perawat, petugas, pos, petugas pemadam kebakaran, dan lain-lain.	
2.	Pemikiran Intuitif.	a. Mengenal perbedaan berdasarkan ukuran: “lebih dari”; “kurang dari”; dan “paling/ter”. b. Kemampuan untuk membuat garis-garis seperti garis tegak, datar, lurus, lingkaran dan lain-lain. c. Kemampuan untuk menyusun balok tertentu (segitiga, kotak, persegi Panjang, wajik). d. Kemampuan untuk meniru melipat kertas. e. Kemampuan mengekspresikan diri dengan menari. f. Kemampuan mengenal pola ABCD g. Kemampuan untuk mengenal bilangan dan berhitung. h. Kemampuan memahami konsep matematika sederhana, seperti:	

No.	Indikator	Jenis Tugas	Skor
		tambah kurang sederhana, memperkirakan urutan, menyalin pola dengan bantuan berbagai benda. i. Kemampuan merangkai kegiatan sehari-hari dan menunjukkan atau menceritakan kapan kegiatan dilakukan. j. Kemampuan memahami konsep sebab-akibat, seperti minum jika haus, tidur jika mengantuk, dan lain sebagainya.	

Keterangan Skor:

- | | |
|------------------------------------|-----|
| 1. Belum Berkembang | = 1 |
| 2. Mulai Berkembang dengan Bantuan | = 2 |
| 3. Berkembang Sesuai Harapan | = 3 |
| 4. Berkembang Sangat Baik | = 4 |

G. Panduan Pemberian Eksperimen

Tabel 3
Panduan Eksperimen

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
1.	Membangun <i>Raport</i> , dengan durasi kegiatan 10 menit.	Peneliti memperkenalkan dirinya dengan para terapis dan atau guru pendamping serta menjelaskan tujuan diadakannya penelitian dan bekerjasama dalam rencana kegiatan di setiap sesi yang ingin dicapai. Bertujuan agar terapis dan atau guru pendamping memahami rangkaian terapi yang akan dilakukan sehingga terjalin kerjasama antara peneliti dan terapis/guru pendamping.	Alat tulis menulis.	Peneliti mengetahui identitas subjek, diagnosa awal, gejala dan karakteristik subjek dari terapis/guru pendamping.	

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
2.	Sesi terapi (pemberian intervensi) yang pertama, dengan durasi kegiatan 20 menit.	Peneliti memutar audio murottal untuk didengarkan oleh subjek dengan posisi duduk di kursi. Bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.	Hp, <i>speaker bluetooth</i> dengan <i>mp3</i> murottal, bolpoin, dan buku tulis.	Peneliti mengetahui keadaan dan sikap/respon subjek saat/setelah mendapat intervensi.	Subjek merasa rileks sehingga dapat meningkatkan fokus, kognitif, kontrol diri dan emosionalnya.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
		A. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta mengadahkan keatas (gestur berdoa). B. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.		Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang diputar, selain itu peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya fokus.
	Sesi belajar	Peneliti mengamati proses	Bolpoin, buku	Peneliti	Subjek

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
	mengajar (KBM), dengan durasi kegiatan 90 menit.	belajar mengajar (KBM). Bertujuan agar peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan perkembangan kognitif.	tulis, media bermain dan belajar subjek (kartu warna/bergambar, balok bentuk, <i>puzzle</i> , <i>story card</i> , dan lain-lain).	mengetahui dan mencatat proses perkembangan subjek selama KBM.	mendapatkan pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan perkembangannya.
	Evaluasi, dengan durasi kegiatan 10 menit.	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru pendamping terkait jalannya sesi terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk mempererat hubungan kerjasama antara peneliti dan terapis.	Bolpoin dan buku tulis.	Peneliti dan terapis/guru pendamping menjadi tahu bagaimana perkembangan dari subjek.	Subjek mendapatkan sesi terapi dan KBM yang lebih baik.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
3.	Pemberian Intervensi yang kedua, dengan durasi kegiatan 20 menit.	A. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta mengadahkan keatas (gestur berdoa). B. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.	Hp, <i>speaker bluetooth</i> dengan <i>mp3</i> murottal, bolpoin, dan buku tulis.	Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang diputar, selain itu peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya fokus.
	Sesi belajar	Peneliti mengamati proses	Bolpoin, buku	Peneliti	Subjek

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
	mengajar (KBM), dengan durasi kegiatan 90 menit.	belajar mengajar (KBM). Bertujuan agar peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan perkembangan kognitif.	tulis, media bermain dan belajar subjek (kartu warna/bergambar, balok bentuk, <i>puzzle</i> , <i>story card</i> , dan lain-lain).	mengetahui dan mencatat proses perkembangan subjek selama KBM.	mendapatkan pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan perkembangannya.
	Evaluasi, dengan durasi kegiatan 10 menit.	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru pendamping terkait jalannya sesi terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk mempererat hubungan kerjasama antara peneliti dan terapis.	Bolpoin dan buku tulis.	Peneliti dan terapis/guru pendamping menjadi tahu bagaimana perkembangan dari subjek.	Subjek mendapatkan sesi terapi dan KBM yang lebih baik.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
4.	Pemberian intervensi yang ketiga, dengan durasi kegiatan 20 menit.	A. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta mengadahkan keatas (gestur berdoa). B. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.	Hp, <i>speaker bluetooth</i> dengan <i>mp3</i> murottal, bolpoin, dan buku tulis.	Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang diputar, selain itu peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya fokus.
	Sesi belajar	Peneliti mengamati proses	Bolpoin, buku	Peneliti	Subjek

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
	mengajar (KBM), dengan durasi kegiatan 90 menit.	belajar mengajar (KBM). Bertujuan agar peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan perkembangan kognitif.	tulis, media bermain dan belajar subjek (kartu warna/bergambar, balok bentuk, <i>puzzle</i> , <i>story card</i> , dan lain-lain).	mengetahui dan mencatat proses perkembangan subjek selama KBM.	mendapatkan pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan perkembangannya.
	Evaluasi, dengan durasi kegiatan 10 menit.	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru pendamping terkait jalannya sesi terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk mempererat hubungan kerjasama antara peneliti dan terapis.	Bolpoin dan buku tulis.	Peneliti dan terapis/guru pendamping menjadi tahu bagaimana perkembangan dari subjek.	Subjek mendapatkan sesi terapi dan KBM yang lebih baik.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
5.	Pemberian intervensi keempat, dengan durasi kegiatan 20 menit.	A. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta menghadahkan keatas (gestur berdoa). B. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.	Hp, <i>speaker bluetooth</i> dengan <i>mp3</i> murottal, bolpoin, dan buku tulis.	Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang diputar, selain itu peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya fokus.
	Sesi belajar	Peneliti mengamati proses	Bolpoin, buku	Peneliti	Subjek

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
	mengajar (KBM), dengan durasi kegiatan 90 menit.	belajar mengajar (KBM). Bertujuan agar peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan perkembangan kognitif.	tulis, media bermain dan belajar subjek (kartu warna/bergambar, balok bentuk, <i>puzzle</i> , <i>story card</i> , dan lain-lain).	mengetahui dan mencatat proses perkembangan subjek selama KBM.	mendapatkan pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan perkembangannya.
	Evaluasi	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru pendamping terkait jalannya sesi terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk mempererat hubungan kerjasama antara peneliti dan terapis.	Bolpoin dan buku tulis.	Peneliti dan terapis/guru pendamping menjadi tahu bagaimana perkembangan dari subjek.	Subjek mendapatkan sesi terapi dan KBM yang lebih baik.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
6.	Pemberian intervensi yang ke-lima, dengan durasi kegiatan 20 menit.	A. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta mengadahkan keatas (gestur berdoa). B. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.	Hp, <i>speaker bluetooth</i> dengan <i>mp3</i> murottal, bolpoin, dan buku tulis.	Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang diputar, selain itu peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya fokus.
	Sesi belajar	Peneliti mengamati proses	Bolpoin, buku	Peneliti	Subjek

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
	mengajar (KBM), dengan durasi kegiatan 90 menit.	belajar mengajar (KBM). Bertujuan agar peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan perkembangan kognitif.	tulis, media bermain dan belajar subjek (kartu warna/bergambar, balok bentuk, <i>puzzle</i> , <i>story card</i> , dan lain-lain).	mengetahui dan mencatat proses perkembangan subjek selama KBM.	mendapatkan pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan perkembangannya.
	Evaluasi, dengan durasi kegiatan 10 menit.	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru pendamping terkait jalannya sesi terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk mempererat hubungan kerjasama antara peneliti dan terapis.	Bolpoin dan buku tulis.	Peneliti dan terapis/guru pendamping menjadi tahu bagaimana perkembangan dari subjek.	Subjek mendapatkan sesi terapi dan KBM yang lebih baik.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
7.	Pemberian intervensi keenam, dengan durasi kegiatan 20 menit.	A. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta mengadahkan keatas (gestur berdoa). B. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.	Hp, <i>speaker bluetooth</i> dengan <i>mp3</i> murottal, bolpoin, dan buku tulis.	Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang diputar, selain itu peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya fokus.
	Sesi belajar	Peneliti mengamati proses	Bolpoin, buku	Peneliti	Subjek

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
	mengajar (KBM), dengan durasi kegiatan 90 menit.	belajar mengajar (KBM). Bertujuan agar peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan perkembangan kognitif.	tulis, media bermain dan belajar subjek (kartu warna/bergambar, balok bentuk, <i>puzzle</i> , <i>story card</i> , dan lain-lain).	mengetahui dan mencatat proses perkembangan subjek selama KBM.	mendapatkan pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan perkembangannya.
	Evaluasi, dengan durasi kegiatan 10 menit.	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru pendamping terkait jalannya sesi terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk mempererat hubungan kerjasama antara peneliti dan terapis.	Bolpoin dan buku tulis.	Peneliti dan terapis/guru pendamping menjadi tahu bagaimana perkembangan dari subjek.	Subjek mendapatkan sesi terapi dan KBM yang lebih baik.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
8.	Pemberian intervensi ketujuh, dengan durasi kegiatan 20 menit. (follow up)	C. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta mengadahkan keatas (gestur berdoa). D. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.	Hp, <i>speaker bluetooth</i> dengan <i>mp3</i> murottal, bolpoin, dan buku tulis.	Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang diputar, selain itu peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya fokus.
	Sesi belajar mengajar	Peneliti mengamati proses belajar mengajar (KBM).	Bolpoin, buku tulis, media	Peneliti mengetahui dan	Subjek mendapatkan

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
	(KBM), dengan durasi kegiatan 90 menit.	Bertujuan agar peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan perkembangan kognitif.	bermain dan belajar subjek (kartu warna/bergambar, balok bentuk, <i>puzzle</i> , <i>story card</i> , dan lain-lain).	mencatat proses perkembangan subjek selama KBM.	pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan perkembangannya.
	Evaluasi, dengan durasi kegiatan 10 menit.	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru pendamping terkait jalannya sesi terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk mempererat hubungan kerjasama antara peneliti dan terapis.	Bolpoin dan buku tulis.	Peneliti dan terapis/guru pendamping menjadi tahu bagaimana perkembangan dari subjek.	Subjek mendapatkan sesi terapi dan KBM yang lebih baik.

H. Teknik Analisa Data

Dalam menjawab pertanyaan yang ada pada rumusan masalah dan uji hipotesis penelitian, maka dibutuhkan metode analisa data yang bertujuan untuk memperoleh kesimpulan dari penelitian. Analisis data dari hasil eksperimen kasus tunggal atau *single case study* biasanya menggunakan analisis grafik dan kriteria utama pengaruh hasil eksperimennya adalah signifikansi klinis bukan signifikansi statistik.¹⁴

Dalam penelitian ini teknik analisis yang digunakan adalah analisis grafik yang berfungsi untuk penilaian terhadap pengaruh perlakuan (intervensi). Jadi kriteria utama pengaruh hasil eksperimen dalam penelitian ini adalah signifikansi klinis (pengaruh terapi murottal). Kemudian data observasional checklist perkembangan kognitif tahap *pra-operasi* dijelaskan secara deskriptif.

¹⁴Latipun, *Psikologi Eksperimen*, Malang: UMM Press, 2002, h.140

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lembaga PKBM *Star Of Tomorrow* dan Pusat Terapi Anak *Miracle*.

1. Profil Lembaga PKBM *Star Of Tomorrow* dan Pusat Terapi Anak *Miracle*.

Seluruh warga negara berhak mendapatkan pendidikan, tanpa terkecuali untuk anak-anak berkebutuhan khusus. Setiap tahun keberadaan anak berkebutuhan khusus semakin meningkat, sedangkan keberadaan sekolah untuk menaungi mereka masih terbatas khususnya di wilayah Kota Tegal. Berbekal keinginan untuk mengembangkan bidang pendidikan di Kota Tegal dan didukung oleh semangat untuk membangun masyarakat berpendidikan, Yayasan Hati Mulia Bersinar konsisten dalam pengembangan pendidikan untuk masyarakat Kota Tegal khususnya bagi anak berkebutuhan khusus.

PKBM *Star Of Tomorrow* dan Pusat Terapi Anak *Miracle* adalah sebuah layanan pendidikan inklusif dalam naungan Yayasan Hati Mulia yang telah mendirikan dan menjalankan pendidikan setingkat Kelompok Belajar (KB), Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA). Departemen pendidikan nasional menyebut PKBM dapat dikategorikan sebagai jalur pendidikan non formal, yaitu jalur pendidikan keluarga dan lingkungan (UU No. 20/2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional). Dalam Undang-Undang tersebut juga menyebutkan pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Juga dijelaskan sistem pendidikan nasional (*Sisdiknas*) adalah keseluruhan komponen

pendidikan yang saling terkait secara terpadu untuk mencapai tujuan pendidikan nasional (pasal 1).

PKBM *Star Of Tomorrow* ini berdiri pada tanggal 13 Juni 2017 oleh Yayasan Hati Mulia Bersinar sedangkan sebelumnya sejak tahun 2011 telah didirikan pusat terapi anak “*Miracle*”. Berikut profil Lembaga PKBM *Star Of Tomorrow* dan Pusat Terapi Anak *Miracle*:

- a. Alamat : Jl. KH.Ahmad Dahlan No.5 Rt.03 / Rw.03
 - 1) Kelurahan : Mangkukusuman
 - 2) Kecamatan : Tegal Barat
 - 3) Kota : Tegal
 - 4) Provinsi : Jawa Tengah.
 - b. Kode Pos : 52123
 - c. NPSN : P9962931
 - d. Tanggal pendirian : 13 Juni 2017
 - e. Status Tanah : Milik Pribadi
 - f. Pelayanan Pendidikan :
 - 1) Kelompok Belajar
 - 2) Kesetaraan A
 - 3) Kesetaraan B
 - 4) Kesetaraan C
 - 5) Terapi ABK
 - g. Jumlah Guru dan Karyawan : 16
 - h. Data ruang
 - 1) TU dan Kepala : 1
 - 2) Ruang Kelas : 6
 - 3) Ruang Terapi : 6
 - 4) Kamar Mandi : 3
2. Visi, Misi dan Tujuan Lembaga PKBM *Star Of Tomorrow* dan Pusat Terapi Anak *Miracle*.
- a. VISI

“Terciptanya sekolah yang mampu menghasilkan lulusan

yang mandiri, mempunyai keterampilan dan berkepribadian unggul dengan karakter terpuji”.

b. MISI

- 1) Proses pembelajaran diarahkan untuk membimbing dan membina serta menghasilkan lulusan yang memiliki keterampilan dengan berdasarkan pembentukan karakter terpuji dan memperhatikan potensi bakat masing-masing anak.
- 2) Memberikan tempat bagi warga belajar untuk mencapai keseimbangan IQ dan Spiritual.

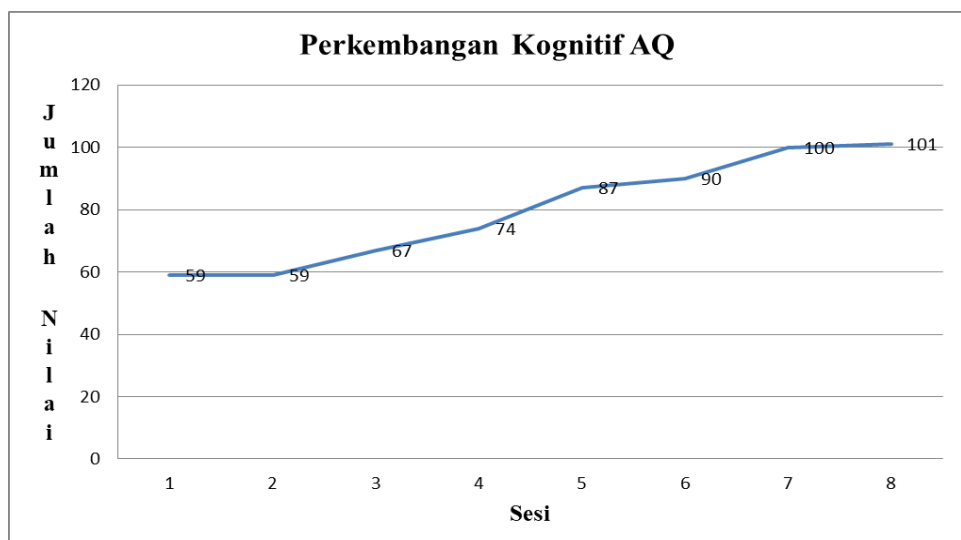
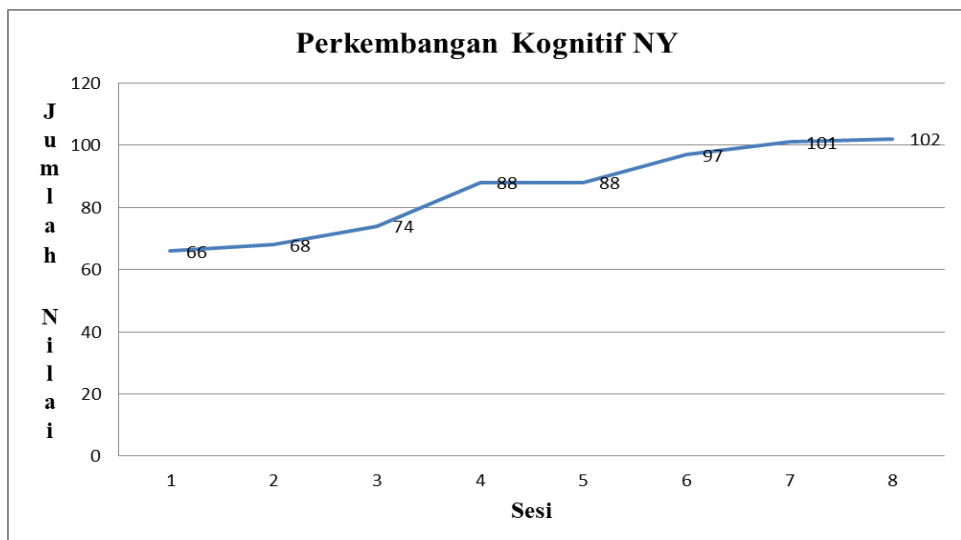
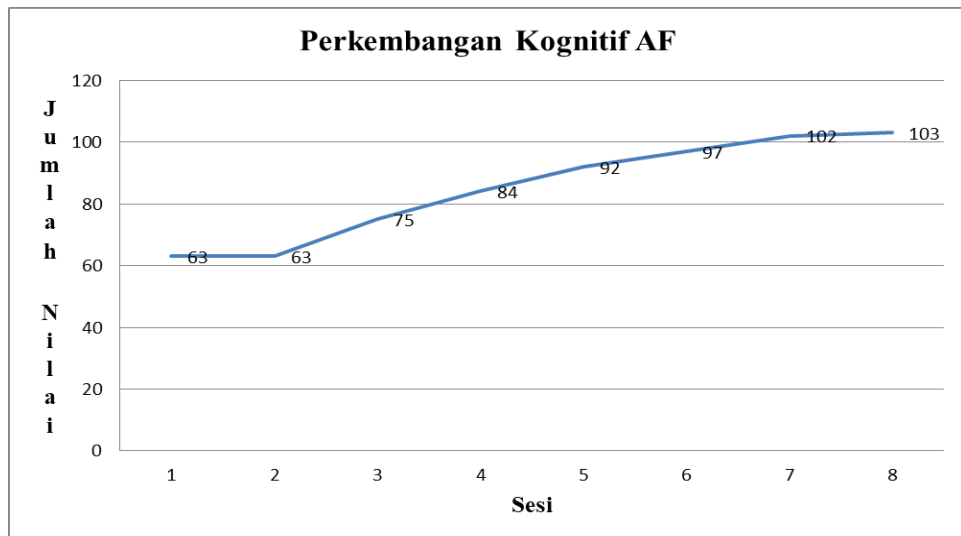
c. Tujuan

- 1) Membentuk warga belajar yang memiliki kemampuan mandiri, kecerdasan sosial dengan memperhatikan keseluruhan potensi warga belajar menurut perkembangan masing-masing sesuai keragaman bakat dan keunggulan anak dengan memadukan IQ dan spiritual.
- 2) Sebagai wadah untuk mengelola program-program Pendidikan Non-formal di Kecamatan Mangkukusuman Kota Tegal.
- 3) Turut serta untuk mensukseskan Wajib Belajar 9 tahun melalui Program Paket A setara SD, Paket B setara SMP dan Paket C setara SMA.
- 4) Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia melalui Jalur Pendidikan Non-formal Kecamatan Tegal Timur dan Sekitarnya.

B. Analisis data

1. Penyajian data

Proses pengumpulan data dan *treatment* dengan menggunakan metode observasi selama 8 kali pertemuan atau sesi, dihasilkan dari penelitian yang dilakukan pada tanggal 6 Maret 2021 pada pertemuan pertama dan sampai pada tanggal 7 April 2021. Pemberian nilai pada observasional checklist dalam penelitian ini yaitu dengan nilai minimal 1 dan maksimal 4, serta dengan jumlah skor minimal 0 dan jumlah skor maksimal 108 yang didapat dari 27 item pada observasional checklist.

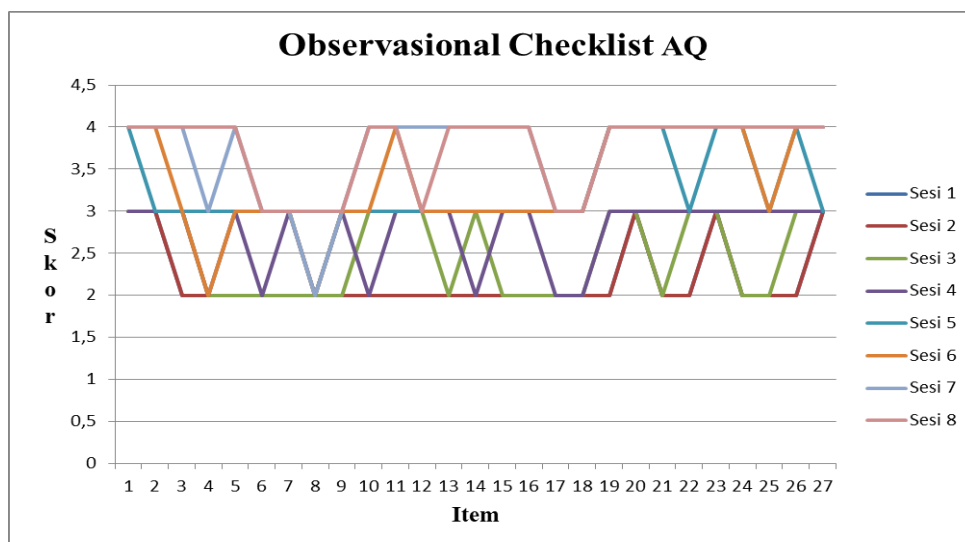


2. Deskripsi Data

Penelitian ini dilakukan di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal pada tanggal 1 Maret – 7 April 2021 dengan menggunakan desain penelitian *Single Case Study* (kasus tunggal) dan pertemuan pertama yang dilaksanakan pada tanggal 6 maret serta pertemuan terakhir atau *Follow Up* yang dilaksanakan pada tanggal 7 april 2021. Berikut adalah hasil observasional checklist dari sesi 1 sampai sesi 8:

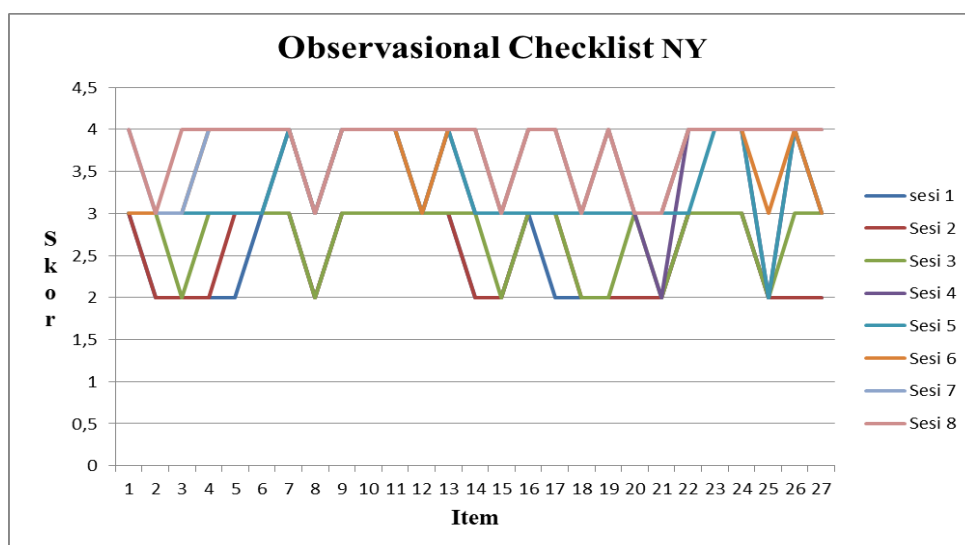
Tabel 9

Observasional Checklist AQ

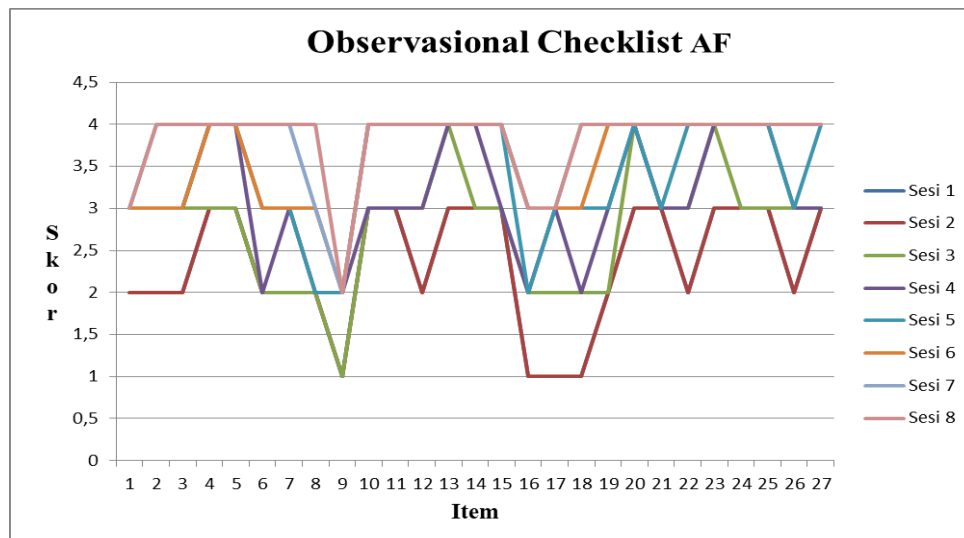


Tabel 10

Observasional Checklist Ny



Tabel 11
Observasional Checklist AF



Pengukuran grafik diatas menunjukkan hasil observasional checklist dari subjek AQ, NY, dan AF pada sesi 1 sampai sesi 8. Item dalam grafik merupakan item perkembangan kognitif tahap pra-operasi yang menjadi tolak ukur penelitian.

Data grafik diatas juga menunjukkan terdapat perbedaan perkembangan kognitif pra-operasi dari ketiga subjek penelitian, seperti contoh pada sesi 1 subjek AQ dari item 1 sampai 27 secara berurutan ialah 3, 3, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 2, 3, 2, 2, 3, 2, 2, 2, dan 3. Sedangkan pada subjek NY ialah 3, 2, 2, 2, 2, 3, 3, 2, 3, 3, 3, 3, 3, 2, 2, 3, 2, 2, 2, 2, 2, 3, 3, 3, 2, 2, dan 2 serta pada subjek AF ialah 2, 2, 2, 3, 3, 2, 2, 2, 1, 3, 3, 2, 3, 3, 3, 1, 1, 1, 2, 3, 3, 2, 3, 3, 3, 2, dan 3. Dari grafik diatas juga dapat diketahui perkembangan subjek pada satu item perkembangan kognitif pra-operasi di setiap sesinya, sebagai contoh pada item 11 yaitu mengukur kemampuan subjek dalam memahami dan mengenal berbagai macam suara dari hewan pada subjek AQ di sesi pertama mendapat skor sebesar 2 kemudian naik pada sesi ketiga atau treatment yang kedua dengan skor 3 dan kembali mengalami kenaikan skor pada sesi ke-enam atau treatment yang kelima dengan skor sebesar 4. Sedangkan pada subjek NY di sesi pertama mendapat skor sebesar 3 kemudian mengalami

kenaikan skor pada sesi keempat atau treatment yang ketiga dengan skor sebesar 4. Begitu juga dengan subjek AF di sesi pertama mendapat skor sebesar 3 kemudian mengalami kenaikan skor pada sesi kelima atau treatment yang keempat dengan skor sebesar 4. Contoh lain item perkembangan kognitif pra-operasi ke 24 yaitu mengukur kemampuan subjek untuk mengenal bilangan dan berhitung, dimana pada subjek AQ di sesi pertama mendapat skor sebesar 2 kemudian naik pada sesi keempat atau treatment yang ketiga dengan skor 3 dan kembali mengalami kenaikan skor pada sesi kelima atau treatment yang keempat dengan skor sebesar 4, sedangkan pada subjek NY dan subjek AF mengalami perkembangan yang sama yaitu dengan mendapatkan skor di sesi pertama sebesar 3 kemudian mengalami kenaikan skor pada sesi keempat atau treatment yang ketiga dengan skor sebesar 4.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari hasil perkembangan kognitif *pra-operasi* anak berkebutuhan khusus hiperaktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal, terdapat peningkatan perkembangan kognitif *pra-operasi* setelah diberikan intervensi atau perlakuan berupa memperdengarkan audio murottal al-Qur'an. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penjumlahan skor seluruh item (27 item) observasional checklist dengan minimal skor 0 peritem dan maksimal skor 4 peritem yang kemudian terangkum dalam grafik perkembangan kognitif setiap subjek. Pada subjek AQ sesi pertama (baseline) mendapat jumlah skor sebesar 59, selanjutnya pada sesi 2 atau treatment pertama masih mendapat jumlah skor yang sama yaitu sebesar 59, kemudian naik dengan skor sebesar 67 pada sesi ketiga atau treatment kedua. Setelah mendapatkan treatment yang dimulai pada sesi kedua subjek AQ terus mendapatkan jumlah skor observasional checklist yang bertambah, hal ini menggambarkan peningkatan perkembangan kognitif pada tahap pra-operasi subjek AQ dengan jumlah skor pada sesi keempat atau treatment ketiga sebesar 74, pada sesi kelima atau treatment keempat

sebesar 87, lalu pada sesi keenam atau treatment kelima sebesar 90, kemudian pada sesi ketujuh atau treatment keenam sebesar 100, dan pada sesi kedelapan atau *follow up* dengan jumlah skor sebesar 101.

Pada subjek NY sesi pertama (baseline) mendapat jumlah skor sebesar 66, selanjutnya pada sesi 2 atau treatment pertama mengalami peningkatan dengan mendapat jumlah skor sebesar 68, setelah mendapatkan treatment yang dimulai pada sesi kedua subjek NY terus mendapatkan jumlah skor observasional checklist yang bertambah, hal ini menggambarkan peningkatan perkembangan kognitif pada tahap pra-operasi subjek NY dengan jumlah skor pada sesi ketiga atau treatment kedua sebesar 74, pada sesi keempat dan kelima atau treatment ketiga dan keempat mendapatkan jumlah skor yang sama yaitu sebesar 88, lalu pada sesi keenam atau treatment kelima sebesar 97, kemudian pada sesi ketujuh atau treatment keenam sebesar 101, dan pada sesi kedelapan atau *follow up* dengan jumlah skor sebesar 102.

Pada subjek AF sesi pertama (baseline) mendapat jumlah skor sebesar 63, selanjutnya pada sesi 2 atau treatment pertama masih mendapat jumlah skor yang sama yaitu sebesar 63, baru kemudian naik dengan skor sebesar 75 pada sesi ketiga atau treatment kedua. Selanjutnya subjek AF terus mengalami kenaikan jumlah skor setelah diberikan treatment yang dimulai pada sesi kedua atau treatment pertama, hal ini dapat dilihat dari hasil jumlah skor pada sesi keempat atau treatment ketiga sebesar 84, pada sesi kelima atau treatment keempat sebesar 92, lalu pada sesi keenam atau treatment kelima sebesar 97, kemudian pada sesi ketujuh atau treatment keenam sebesar 102, dan pada sesi kedelapan atau *follow up* AF memperoleh jumlah skor sebesar 103.

Dari penjelasan data diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima, yaitu terdapat pengaruh terapi murottal al-Qur'an terhadap perkembangan kognitif tahap *pra-operasional* pada anak berkebutuhan khusus hiperaktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal.

Perkembangan kognitif adalah tahapan-tahapan yang dialami manusia dalam kehidupan untuk memahami, mengolah informasi, memecahkan masalah dan mengetahui sesuatu. Menurut *Jean Piaget* perkembangan kognitif terdapat empat tahapan, yaitu tahap perkembangan *sensorimotor*, tahap perkembangan *pra-operasi*, tahap perkembangan *operasi konkret*, dan tahap perkembangan *operasi formal*. Khusus pada tahap perkembangan *pra-operasi* ini adalah jembatan antara tahap *sensorimotor* dengan tahap *operasi konkret*. Dalam tahap ini mulai digunakannya bahasa simbolis dan pemikiran yang *intuitif*.¹

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif menurut *Piaget* ada 3, yaitu *asimilasi*, *akomodasi* dan *ekuilibrisasi*. *Asimilasi* adalah proses kognitif dimana seseorang mengintegrasikan persepsi, konsep, atau pengalaman baru ke dalam *skema* atau pola yang sudah ada di dalam pikirannya atau dengan kata lain adalah sebuah proses penyatuan informasi baru ke struktur yang sudah ada. *Akomodasi* adalah pembentukan skema baru atau mengubah skema yang lama. *Ekuilibrisasi* adalah pengaturan diri mekanis yang perlu untuk mengatur kesetimbangan proses *asimilasi* dan *akomodasi*.²

Apabila merujuk pada item observasional checklist dalam penelitian ini, contoh pembentukan asimilasi dan akomodasi sehingga terjadinya peningkatan perkembangan kognitif adalah item kemampuan anak dalam menyusun balok atau *puzzle* dengan bentuk hewan, misalnya *puzzle* bergambar kambing, sapi harimau, rusa, dan lainnya sebagai rangsangan pembentukan skema atau pengetahuan tentang macam-macam hewan berkaki empat. Proses asimilasi disini ialah pada saat pengenalan satu hewan berkaki empat, contohnya ialah kambing yang kemudian disatukan dalam struktur atau pengetahuan yang sudah ada sehingga didapat pemahaman hewan berkaki empat adalah kambing.

Sedangkan akomodasi terjadi apabila anak tersebut dihadapkan dengan hewan lain yang berkaki empat, sebagai contoh ialah sapi yang

¹Suparno Paul, *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*, Yogyakarta: Kanisius, 2001, h.67

²*Ibid.*, h.22-23

kemudian terjadi pengetahuan baru yang mengubah pengetahuan lama sehingga didapat pemahaman tentang hewan berkaki empat lainnya adalah sapi, dengan adanya pengetahuan perbedaan suara dari kedua hewan tersebut. Dalam contoh ini juga berfungsi sebagai penambahan kosa-kata anak sekaligus sebagai rangsangan dalam berbahasa. Contoh item lainnya yang memunculkan asimilasi dan akomodasi dalam proses perkembangan anak ialah item kemampuan anak dalam menggambar sesuatu, yaitu ketika anak diminta untuk melukiskan sesuatu yang disukainya kemudian memintanya untuk menceritakan hasil gambarnya, dengan demikian anak dapat belajar bercerita sekaligus mengasah kemampuan berbahasanya serta terdapat penggambaran mental atau pemikiran intuitif didalamnya yang dapat diketahui oleh guru pendamping atau terapis sehingga dapat dijadikan evaluasi untuk perkembangan kognitif yang lain kedepannya. Faktor lain yang mempengaruhi perkembangan kognitif adalah genetika atau kematangan biologis, pengalaman sosial dan aktifitas fisik.

Apabila faktor-faktor tersebut tidak terpenuhi maka akan menyebabkan gangguan perkembangan kognitif seperti anak dengan gangguan hiperaktif. Faktor yang mempengaruhi anak hiperaktif diantaranya ialah faktor genetik, ketidakseimbangan kimia pada otak (*neurotransmitter*) dan kinerja otak yang mengontrol perhatian tampak tidak terlalu aktif.

Dengan demikian dalam psikologi yang dikolaborasikan dengan agama yang mengkaji permasalahan tersebut dan menawarkan beberapa alternatif pembelajaran atau terapi. Salah satunya adalah terapi murottal al-Qur'an, yang sama halnya dengan terapi musik. Hal tersebut dikarenakan terapi murottal al-Qur'an adalah sebuah terapi yang menggunakan audio rekaman bacaan ayat suci al-Qur'an dengan nada dan irama tertentu. Dengan kata lain terapi murottal al-Qur'an dan terapi musik sama-sama menggunakan kekuatan suara dalam praktiknya, karena menurut Heru (2008) suara dapat menurunkan hormon *stres*, mengaktifkan sistem hormon *endorphin* alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga mampu menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak

jantung, denyut nadi dan aktifitas gelombang otak.³ Sedangkan dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Al-Khadi menunjukan 97% bahwa mendengarkan ayat suci al-Qur'an memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat *saraf reflektif*.⁴ Murottal al-Qur'an menjadi rangsangan otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut *zat neuropeptide*, yang tersangkut ke dalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan. Lantunan dari murottal al-Qur'an merangsang telinga sebagai penerima rangsangan *auditori* atau suara, getaran suara yang ditimbulkan akan diteruskan ke tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan yang lain.

Rangsangan suara yang menuju ke telinga kemudian diubah menjadi aliran listrik (karena adanya perbedaan *ion kalium* dan *ion natrium*) yang melalui *saraf nervus VIII (vestibule cochlearis)* menuju otak, kemudian setelah mengalami perubahan potensial aksi (dihasilkan oleh *saraf auditorius*) ke *korteks auditorius* (yang bertanggung jawab menganalisa suara yang kompleks, ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang tidak diinginkan, pendengaran yang serius, dan sebagainya) diterima oleh *lobus temporal* pada otak untuk memproses suara. Kemudian *talamus* sebagai pemancar impuls akan meneruskan rangsangan menuju ke *amigdala* (tempat penyimpanan memori emosi) yang merupakan bagian penting dari *sistem limbik* (yang mempengaruhi emosi, dan perilaku).

³Nanik Puji Rochmawati, "Pengaruh Murottal al-Qur'an Terhadap Nyeri Post Operasi", Skripsi, Jurusan Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, 2018, h.9

⁴*Ibid.*, h.12

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil analisis data penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima yaitu adanya pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap perkembangan kognitif tahap *pra-operasi* pada anak berkebutuhan khusus hiepraktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal, hal ini dibuktikan dari hasil peningkatan jumlah skor observasional chechklist pada grafik yang disajikan. Penelitian dilakukan terhadap subjek AQ, NY, dan AF yaitu anak berkebutuhan khusus hiperaktif pada tahap perkembangan kognitif pra-operasi.

Subjek pertama yaitu AQ sebelum dilakukan treatment skor perkembangan kognitif pra-operasi sebesar 59, kemudian skor 59 kembali diperoleh AQ pada sesi treatmen pertama atau sesi kedua, setelah menerima treatment berupa terapi murottal Al-Qur'an subjek AQ mengalami peningkatan skor observasional chechklist perkembangan kognitif tahap pra-operasi dengan skor 67 pada sesi ketiga, dengan skor 74 pada sesi keempat, dengan skor 87 pada sesi kelima 90, dengan skor 100 pada sesi ketujuh dan dengan skor 101 pada sesi kedelapan atau *follow up*.

Kedua pada subjek NY dengan skor 66 disesi pertama sebelum diberikan intervensi atau pemberian terapi murottal Al-Qur'an, setelah menerima treatment pertama pada sesi kedua NY mendapat skor 68, kemudian terus meningkat dengan skor 74 pada sesi ketiga, dengan skor 88 pada sesi keempat dan kelima, dengan skor 97 pada sesi keenam, dengan skor 101 pada sesi ketujuh, dan pada sesi kedelapan atau *follo up* dengan skor sebesar 102.

Subjek ketiga yaitu AF dengan hasil skor 63 pada sesi pertama dan sesi kedua atau treatment pertama, kemudian terus meningkat pada sesi ketiga dengan skor 75, pada sesi keempat dengan skor 84, pada sesi kelima dengan skor 92, kemudian pada sesi keenam dengan skor 97, pada sesi

ketujuh dengan skor 102, dan dengan skor 103 pada sesi kedelapan atau *follow up*.

B. Saran

1. Bagi Lembaga PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal

Bentuk dan proses terapi yang terdapat dalam pebelitian ini dapat dijadikan alternatif terapi dan pembelajaran tambahan program, selain yang sudah ada di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal dalam mewujudkan visi misinya untuk pengembangan pendidikan khususnya bagi anak berkebutuhan khusus.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, baik dikarenakan keterbatasan pengetahuan peneliti maupun keterbatasan pemilihan subjek dan waktu penelitian yang disebabkan penelitian dilakukan pada masa pandemi, sehingga hasil yang diperoleh kurang maksimal. Oleh karena itu jika penelitian ini diteruskan oleh peneliti lain, maka harus memperhatikan perencanaan yang lebih matang, waktu penelitian yang lebih lama untuk menghasilkan data yang lebih valid, intensitas mendengarkan murottal Al-Qur'an dan faktor-faktor eksternal lain yang mempengaruhi perkembangan kognitif masa *pra-operasi* pada anak berkebutuhan khusus hiperaktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsa, Asmadi, *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007.
- Astri, Lestari, “Terapi Al-Qur’an Bagi Anak Autisme di Sekolah Khusus Taruna Al-Qur’an Ngaglik, Sleman, Yogyakarta” skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2019
- Bambang Prasetyo dan Lina miftahul jannah, *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012.
- Danar Zohar dan Ian Marshall, *SQ: Spiritual Intelligence-The Ultimate Intelligence Terjemahan Rahmani Astuti, Dkk, SQ: Kecerdasan Spiritual*, cet IX, Bandung: Mizan, 2007.
- Deyla, Erinta, Meita Santi Budiani, “Efektivitas Penerapan Terapi Permainan Sosialisasi untuk Menurunkan Perilaku Impulsif Pada Anak Dengan Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)”, dalam *Jurnal psikologi: Teori & Terapan*, Vol. 3, No. 1, 2012.
- Dinie, Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Psikosain, 2016.
- Fithroh, Roshinah, dkk, “Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Hiperaktif – Impulsif pada Anak Attention Deficit Hyperactive (ADHD)”, *Pelita*, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta Vol. IX, No. 2, 2014.
- Fuji, Lestari, Al-Qur’an Dan Penyembuhan (Studi Living Qur’an tentang Praktek Pengobatan Alternatif Bengkel Menungso di Dusun Jaten Kelurahan Pedurungan Tengah Kecamatan Pedurungan Semarang), dalam Tesis Fakultas Ushuluddin Dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, 2018.
- Ibda Fatimah, “Perkembangan Kognitif : Teori Jean Piaget”, *Intelektualita*, Vol. 3 No. 1, 2015.
- Isna, Kusumawati, “Pengaruh Terapi Relaksasi MeditasiI Sufistik Dalam Meningkatkan Kontrol Diri (SELF-CONTROL) Remaja Penyandang

- Masalah Kesejahteraan Sosial DI UPT Pelayanan Sosial Bina Remaja Blitar”, skripsi, Tulungagung, 2018.
- Jati, Rinakri Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2018.
- Juang Sunanto, et al, *Penelitian dengan Subjek Tunggal*, Bandung: UPI Press, 2006, h.59
- Latipun, *Psikologi Eksperimen*, Malang: UMM Press, 2002
- M, Puspasari, “Psikologi Kognitif Dalam Proses Kreatif”, dalam *Jurnal Komunikasi Visual*, Universitas Multimedia Nusantara, Vol. 7, No 1, 2014.
- Marliani Dwi Cahya, Penerapan Audio Murottal dalam Pembelajaran untuk Meningkatkan Atensi Anak Autis, dalam skripsi Universitas Negeri Semarang, 2019.
- Mohammad Nazir, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1998.
- Nanang Martono, *Penelitian Kuantitatif: Analisis Isi dan Analisis Data*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012.
- Nanik Puji Rochmawati, “Pengaruh Murottal Al-Qur’an Terhadap Nyeri Post Operasi”, skripsi, Jurusan Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, 2018.
- Paul, Suparno, *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2001.
- Priyo Dwi Oktora S, dkk, “Pengaruh Terapi Murottal AL Quran Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap”, *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Vol. 11, No. 3, 2016.
- Ratri Desiningrum Dinie, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Psikosain, 2016.
- Risnawati, ”Efektifitas Terapi Murottal Al-Qur’an dan Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar”, skripsi, Jurusan Keperawatan Fakultas

Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2017.

Silvia, Rizka Monique, “Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Murottal Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis di Sekolah Khusus Autis Garegeh Bukit Tinggi Tahun 2016”, *Jurnal Kejuruteraan dan Sains Kesihatan*, Jilid 1, 2017

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung: Alfabeta, Cet.4, 2013.

_____, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta, 2011.

Suharsimi Asrikunto, *prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010

Utami, Widiyati, *Terapi Non Medis Bagi ADHD*, Yogyakarta: Bumi Lestari, 2020.

Wawancara dengan orangtua dari anak berkebutuhan khusus hiperaktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal, 3 juli 2020.

LAMPIRAN

Modul Penelitian Eksperimen

1. Peserta Eksperimen

Peserta eksperimen adalah anak berkebutuhan khusus hiperaktif di PKBM *Star Of Tomorrow* Kota Tegal dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Subjek memiliki gangguan hiperaktif yang telah di *screening* oleh psikolog anak yang ada di lembaga.
- b. Subjek telah sampai pada tahap perkembangan *pra-operasional* atau umur 2-7 tahun.
- c. Subjek tidak mengalami gangguan fisik yang berhubungan dengan gangguan hiperaktif.
- d. Subjek beragama Islam.

2. Waktu pelaksanaan Penelitian Eksperimen

Secara keseluruhan penelitian ini dilakukan selama 41 hari, yaitu 1 maret sampai dengan 10 april 2021. Berikut ini jadwal pelaksanaan penelitian eksperimen:

No.	Tanggal	Kegiatan
1	1-6 Maret 2021	1. Wawancara dengan guru atau terapis dan orangtua siswa di PKBM <i>Star Of Tomorrow</i> Kota Tegal. 2. Pengumpulan data yaitu dengan memilih sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . 3. Fase I: Baseline a. Sesi 1: Observasi awal terhadap perkembangan kognitif tahap pra-operasi anak hiperaktif di PKBM <i>Star Of Tomorrow</i> Kota Tegal.
2	8 Maret	4. Fase II: Treatment

No.	Tanggal	Kegiatan
	– 6 April 2021	a. Sesi 2: treatment terapi murottal al-qur'an yang pertama b. Sesi 3: treatment terapi murottal al-qur'an yang kedua. c. Sesi 4: treatment terapi murottal al-qur'an yang ketiga d. Sesi 5: treatment terapi murottal al-qur'an yang keempat e. Sesi 6: treatment terapi murottal al-qur'an yang kelima f. Sesi 7: treatment terapi murottal al-qur'an yang keenam
6	7 April 2021	5. Fase III: Follow Up Sesi 8: Observasi akhir terhadap perkembangan kognitif tahap pra-operasi anak hiperaktif di PKBM <i>Star Of Tomorrow</i> Kota Tegal sekaligus menjadi follow up.

Jadwal treatment di sesuaikan dengan jam subjek dan guru dalam kegiatan belajar mengajar yaitu dilaksanakan pada jam 08.00 – 10.00 WIB dan 10.00 – 12.00 WIB.

Modul Treatment

1. Tujuan

Treatment atau perlakuan pada penelitian eksperimen bertujuan untuk memanipulasi VB agar terjadi perubahan pada VT yaitu perkembangan kognitif subjek.

2. Waktu

Treatment atau perlakuan dilakukan sebanyak 8 kali, yaitu mulai dari tanggal 8 Maret - 7 April 2021. Karena penelitian dilakukan di masa

pandemi maka disesuaikan dengan jadwal dan kebijakan baru yang ada dalam lembaga, penelitian dilakukan oleh satu subjek dan satu guru.

Berikut adalah rancangan pemberian treatment:

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
1.	Membangun <i>Raport</i> , dengan durasi kegiatan 10 menit.	Peneliti memperkenalkan dirinya dengan para terapis dan atau guru pendamping serta menjelaskan tujuan diadakannya penelitian dan bekerjasama dalam rencana kegiatan di setiap sesi yang ingin dicapai. Bertujuan agar terapis dan atau guru pendamping memahami rangkaian terapi yang akan dilakukan sehingga terjalin kerjasama antara peneliti dan terapis/guru pendamping.	Alat tulis menulis.	Peneliti mengetahui identitas subjek, diagnosa awal, gejala dan karakteristik subjek dari terapis/guru pendamping.	

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
2.	Sesi terapi (pemberian intervensi) yang pertama, dengan durasi kegiatan 20 menit.	Peneliti memutar audio murottal untuk didengarkan oleh subjek dengan posisi duduk di kursi. Bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.	Hp, <i>speaker bluetooth</i> dengan <i>mp3</i> murottal, bolpoin, dan buku tulis.	Peneliti mengetahui keadaan dan sikap/respon subjek saat/setelah mendapat intervensi.	Subjek merasa rileks sehingga dapat meningkatkan fokus, kognitif, kontrol diri dan emosionalnya.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
		A. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta mengadahkan keatas (gestur berdoa). B. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.		Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang diputar, selain itu peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya fokus.
	Sesi belajar mengajar	Peneliti mengamati proses belajar mengajar (KBM). Bertujuan agar	Bolpoin, buku tulis,	Peneliti mengetahui dan	Subjek mendapatkan

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
	(KBM), dengan durasi kegiatan 90 menit.	peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan perkembangan kognitif.	media bermain dan belajar subjek (kartu warna/ber gambar, balok bentuk, <i>puzzle</i> , <i>story card</i> , dan lain-lain).	mencatat proses perkembangan subjek selama KBM.	pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan perkembangannya.
	Evaluasi, dengan durasi kegiatan 10	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru pendamping terkait jalannya sesi	Bolpoin dan buku tulis.	Peneliti dan terapis/guru pendamping	Subjek mendapatkan sesi terapi dan KBM

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
	menit.	terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk mempererat hubungan kerjasama antara peneliti dan terapis.		menjadi tahu bagaimana perkembangan dari subjek.	yang lebih baik.
3.	Pemberian Intervensi yang kedua, dengan durasi kegiatan 20 menit.	A. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta mengadahkan keatas (gestur berdoa). B. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam	Hp, <i>speaker bluetooth</i> dengan <i>mp3</i> murottal, bolpoin, dan buku tulis.	Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang diputar, selain itu peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya fokus.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
		mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.			
	Sesi belajar mengajar (KBM), dengan durasi kegiatan 90 menit.	Peneliti mengamati proses belajar mengajar (KBM). Bertujuan agar peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan perkembangan kognitif.	Bolpoin, buku tulis, media bermain dan belajar subjek (kartu warna/ber gambar, balok bentuk, <i>puzzle</i> , <i>story card</i> ,	Peneliti mengetahui dan mencatat proses perkembangan subjek selama KBM.	Subjek mendapatkan pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan perkembangannya.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
			dan lain-lain).		
	Evaluasi, dengan durasi kegiatan 10 menit.	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru pendamping terkait jalannya sesi terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk mempererat hubungan kerjasama antara peneliti dan terapis.	Bolpoin dan buku tulis.	Peneliti dan terapis/guru pendamping menjadi tahu bagaimana perkembangan dari subjek.	Subjek mendapatkan sesi terapi dan KBM yang lebih baik.
4.	Pemberian intervensi yang ketiga, dengan durasi kegiatan 20 menit.	A. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta mengadahkan keatas (gestur berdoa). B. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh	Hp, <i>speaker</i> <i>bluetooth</i> dengan <i>mp3</i> murottal, bolpoin, dan buku	Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang diputar, selain itu	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya fokus.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
		peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.	tulis.	peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	
	Sesi belajar mengajar (KBM), dengan durasi kegiatan 90 menit.	Peneliti mengamati proses belajar mengajar (KBM). Bertujuan agar peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan perkembangan kognitif.	Bolpoin, buku tulis, media bermain dan belajar subjek (kartu warna/ber	Peneliti mengetahui dan mencatat proses perkembangan subjek selama KBM.	Subjek mendapatkan pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan perkembangannya.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
			gambar, balok bentuk, <i>puzzle</i> , <i>story card</i> , dan lain-lain).		
	Evaluasi, dengan durasi kegiatan 10 menit.	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru pendamping terkait jalannya sesi terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk mempererat hubungan kerjasama antara peneliti dan terapis.	Bolpoin dan buku tulis.	Peneliti dan terapis/guru pendamping menjadi tahu bagaimana perkembangan dari subjek.	Subjek mendapatkan sesi terapi dan KBM yang lebih baik.
5.	Pemberian intervensi keempat,	A. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta	Hp, <i>speaker</i> <i>bluetooth</i>	Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
	dengan durasi kegiatan 20 menit.	mengadahkan keatas (gestur berdoa). B. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.	dengan mp3 murottal, bolpoin, dan buku tulis.	untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang diputar, selain itu peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	fokus.
	Sesi belajar mengajar (KBM), dengan durasi kegiatan 90	Peneliti mengamati proses belajar mengajar (KBM). Bertujuan agar peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan	Bolpoin, buku tulis, media bermain dan	Peneliti mengetahui dan mencatat proses perkembangan subjek selama	Subjek mendapatkan pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
	menit.	perkembangan kognitif.	belajar subjek (kartu warna/ber gambar, balok bentuk, <i>puzzle</i> , <i>story card</i> , dan lain-lain).	KBM.	perkembangannya.
	Evaluasi	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru pendamping terkait jalannya sesi terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk mempererat hubungan	Bolpoin dan buku tulis.	Peneliti dan terapis/guru pendamping menjadi tahu bagaimana perkembangan dari	Subjek mendapatkan sesi terapi dan KBM yang lebih baik.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
		kerjasama antara peneliti dan terapis.		subjek.	
6.	Pemberian intervensi yang ke-lima, dengan durasi kegiatan 20 menit.	A. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta mengadahkan keatas (gestur berdoa). B. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.	Hp, <i>speaker bluetooth</i> dengan <i>mp3</i> murottal, bolpoin, dan buku tulis.	Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang diputar, selain itu peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya fokus.
	Sesi belajar	Peneliti mengamati proses belajar	Bolpoin,	Peneliti	Subjek

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
	mengajar (KBM), dengan durasi kegiatan 90 menit.	mengajar (KBM). Bertujuan agar peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan perkembangan kognitif.	buku tulis, media bermain dan belajar subjek (kartu warna/ber gambar, balok bentuk, <i>puzzle</i> , <i>story card</i> , dan lain-lain).	mengetahui dan mencatat proses perkembangan subjek selama KBM.	mendapatkan pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan perkembangannya.
	Evaluasi, dengan durasi	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru	Bolpoin dan buku	Peneliti dan terapis/guru	Subjek mendapatkan sesi

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
	kegiatan 10 menit.	pendamping terkait jalannya sesi terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk mempererat hubungan kerjasama antara peneliti dan terapis.	tulis.	pendamping menjadi tahu bagaimana perkembangan dari subjek.	terapi dan KBM yang lebih baik.
7.	Pemberian intervensi keenam, dengan durasi kegiatan 20 menit.	A. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta mengadahkan keatas (gestur berdoa). B. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk	Hp, <i>speaker bluetooth</i> dengan <i>mp3</i> murottal, bolpoin, dan buku tulis.	Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang diputar, selain itu peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya fokus.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
		melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.			
	Sesi belajar mengajar (KBM), dengan durasi kegiatan 90 menit.	Peneliti mengamati proses belajar mengajar (KBM). Bertujuan agar peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan perkembangan kognitif.	Bolpoin, buku tulis, media bermain dan belajar subjek (kartu warna/ber gambar, balok bentuk, <i>puzzle</i> ,	Peneliti mengetahui dan mencatat proses perkembangan subjek selama KBM.	Subjek mendapatkan pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan perkembangannya.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
			<i>story card</i> , dan lain-lain).		
	Evaluasi, dengan durasi kegiatan 10 menit.	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru pendamping terkait jalannya sesi terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk memperlerat hubungan kerjasama antara peneliti dan terapis.	Bolpoin dan buku tulis.	Peneliti dan terapis/guru pendamping menjadi tahu bagaimana perkembangan dari subjek.	Subjek mendapatkan sesi terapi dan KBM yang lebih baik.
8.	Pemberian intervensi ketujuh, dengan durasi kegiatan 20 menit. (follow up)	A. Membaca doa sebelum belajar dengan posisi duduk di kursi dengan tangan diatas meja serta mengadakan keatas (gestur berdoa). B. Dilanjutkan mendengarkan audio murottal yang telah diputar oleh	Hp, <i>speaker bluetooth</i> dengan <i>mp3</i> murottal, bolpoin,	Peneliti berharap subjek mampu mengontrol diri untuk duduk tenang sembari mengikuti dan mendengarkan murottal yang	Subjek merasa rileks dan nyaman serta meningkatnya fokus.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
		peneliti dengan bantuan pengawasan peneliti dan terapis/guru pendampingnya. Kegiatan ini bertujuan untuk melatih fokus subjek dalam mendengarkan, duduk tenang atau kontrol diri dan emosionalnya.	dan buku tulis.	diputar, selain itu peneliti berharap ada peningkatan kognitif dari subjek.	
	Sesi belajar mengajar (KBM), dengan durasi kegiatan 90 menit.	Peneliti mengamati proses belajar mengajar (KBM). Bertujuan agar peneliti mengetahui proses belajar mengajar, respon dari subjek dan meningkatkan perkembangan kognitif.	Bolpoin, buku tulis, media bermain dan belajar subjek (kartu warna/ber gambar,	Peneliti mengetahui dan mencatat proses perkembangan subjek selama KBM.	Subjek mendapatkan pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan perkembangannya.

SESI	KEGIATAN	DESKRIPSI DAN TUJUAN	MEDIA	HASIL UNTUK PENELITI	HASIL UNTUK SUBJEK
			balok bentuk, <i>puzzle</i> , <i>story card</i> , dan lain-lain).		
	Evaluasi, dengan durasi kegiatan 10 menit.	Mengevaluasi jalannya sesi terapi dan berdiskusi dengan terapis/guru pendamping terkait jalannya sesi terapi dan KBM sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, sekaligus untuk mempererat hubungan kerjasama antara peneliti dan terapis.	Bolpoin dan buku tulis.	Peneliti dan terapis/guru pendamping menjadi tahu bagaimana perkembangan dari subjek.	Subjek mendapatkan sesi terapi dan KBM yang lebih baik.

3. Tempat

Treatment dilakukan di dalam ruangan kelas atau ruangan terapi.

4. Alat dan Bahan

Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Kartu bergambar (hewan, kendaraan, dan bentuk yang sederhana seperti rumah atau orang).
- b. *Puzzle* dan balok (hewan, kendaraan, dan bentuk yang sederhana seperti rumah atau orang).
- c. *Speaker bluetooth*.
- d. Hp dan rekaman murottal al-qur'an.
- e. Alat tulis menulis (buku, pensil, bolpoin).
- f. Kursi dan meja belajar.

5. Langkah-langkah

Berikut adalah langkah-langkah melakukan *treatment* dalam penelitian ini:

- a. Sebelumnya peneliti menjelaskan kepada guru atau terapis beberapa petunjuk mengenai hal-hal apa saja yang akan dilakukan.
- b. Kemudian guru atau terapis meminta subjek untuk memilih beberapa alat permainan yang disukai sekaligus sebagai alat belajar, seperti *story card*, balok dan *puzzle* bergambar.
- c. Selanjutnya subjek diminta untuk menjelaskan kartu bergambar yang telah dipilih, atau menyusun *puzzle* yang subjek ambil sebelumnya.
- d. Subjek diberikan waktu *treatment* atau perlakuan selama 90 menit.
- e. Hal ini dilakukan sebanyak 8 kali atau sesuai dengan jadwal di atas.

6. Intruksi

- a. Ayok kita berdoa bersama dulu ya nak.
- b. Kita dengerin ini dulu ya (sambil memutar audio murottal al-qur'an).
- c. (setelah selesai mendengarkan murottal, subjek diberikan beberapa kartu, *puzzle* atau balok yang dipilih sebelumnya) Nah, tadi kartu nya

mana. Ini gambar apa ya nak? (dapat ditambahkan dengan beberapa pertanyaan dari guru atau sesuai dengan situasi dan kondisi subjek).

d. Ayok nak, coba puzzle nya di kerjakan.

Modul *Follow Up*

1. Tujuan

Follow Up dilakukan bertujuan untuk melihat perubahan VT yang terjadi pada subjek setelah diberi *treatment* atau perlakuan.

2. Waktu

Follow Up dilakukan pada tanggal 7 April 2021.

3. Tempat

Follow Up dilakukan di dalam ruangan kelas.

4. Alat dan bahan

Lembar *observasional chechklist* untuk peneliti menilai.

5. Langkah-langkah

Adapun langkah-langkah dalam melakukan *follow Up* adalah sebagai berikut:

- a. Sebelumnya peneliti menjelaskan kepada guru atau terapis beberapa petunjuk mengenai hal-hal apa saja yang akan dilakukan.
- b. Kemudian guru meminta subjek untuk melakukan beberapa perintah sederhana seperti duduk dikursi dengan posisi tenang, menyusun *puzzle* atau balok, menyebutkan atau menceritakan apa yang dilihat dalam kartu bergambar dan beberapa hal lain yang sesuai dengan lembar observasi.
- c. Subjek diberikan waktu 90 menit atau sesuai dengan jadwal kegiatan belajar mengajar subjek.
- d. Peneliti mengambil posisi dibelakang untuk melakukan observasi atau penilaian terhadap perkembangan kognitif subjek menggunakan lembar observasi.

6. Intruksi

- a. Oke nak, sekarang kita susun *puzzle* ya (atau sesuai dengan situasi dan kondisi subjek serta dengan barang yang telah dipilih sebelumnya)
- b. (setelah selesai subjek diminta untuk menceritakan apa yang dilihatnya) ini gambar apa nak?
- c. Warna gambarnya apa nak?

Lembar Penilaian

Nama subjek :

Usia :

Hari/Tanggal :

No.	Indikator	Jenis Tugas	Skor
2.	Pemikiran simbolik.	a. Kemampuan berkomunikasi secara lisan. b. Kemampuan anak memberi dan membalas salam. c. Pemahaman anak untuk melaksanakan 1-2 kata perintah sederhana. d. Kemampuan anak dalam menulis. e. Kemampuan anak dalam menyebutkan nama benda atau hewan. f. Kemampuan meminta tolong dengan baik. g. Kemampuan mengucapkan terimakasih jika diberi sesuatu. h. Kemampuan bekerjasama dengan teman. i. Keberanian dalam bertanya di dalam kelas. j. Kemampuan mengekspresikan diri dengan bernyanyi.	

No.	Indikator	Jenis Tugas	Skor
		k. Kemampuan memahami dan mengenal dari berbagai macam suara hewan. l. Kemampuan untuk memakai sepatu sendiri. m. Kemampuan anak dalam menyusun <i>puzzle</i> dan memasang benda sesuai dengan pasangannya. n. Kemampuan mencocokkan benda menurut warna, bentuk dan ukurannya. o. Kemampuan membandingkan benda menurut tinggi, rendah ukuran besar, kecil, panjang, lebar. p. Kemampuan mengekspresikan diri dengan melukis. q. Kemampuan menceritakan fungsi profesi-profesi yang ada dimasyarakat, seperti: dokter, perawat, petugas, pos, petugas pemadam kebakaran, dan lain-lain.	
2.	Pemikiran Intuitif.	a. Mengenal perbedaan berdasarkan ukuran: “lebih dari”; “kurang dari”; dan “paling/ter”. b. Kemampuan untuk membuat garis-garis seperti garis tegak, datar, lurus, lingkaran dan lain-lain. c. Kemampuan untuk menyusun balok tertentu (segitiga, kotak,	

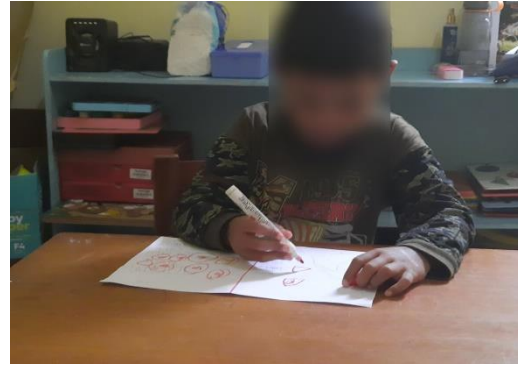
No.	Indikator	Jenis Tugas	Skor
		persegi Panjang, wajik). d. Kemampuan untuk meniru melipat kertas. e. Kemampuan mengekspresikan diri dengan menari. f. Kemampuan mengenal pola ABCD g. Kemampuan untuk mengenal bilangan dan berhitung. h. Kemampuan memahami konsep matematika sederhana, seperti: tambah kurang sederhana, memperkirakan urutan, menyalin pola dengan bantuan berbagai benda. i. Kemampuan merangkai kegiatan sehari-hari dan menunjukkan atau menceritakan kapan kegiatan dilakukan. j. Kemampuan memahami konsep sebab-akibat, seperti minum jika haus, tidur jika mengantuk, dan lain sebagainya.	

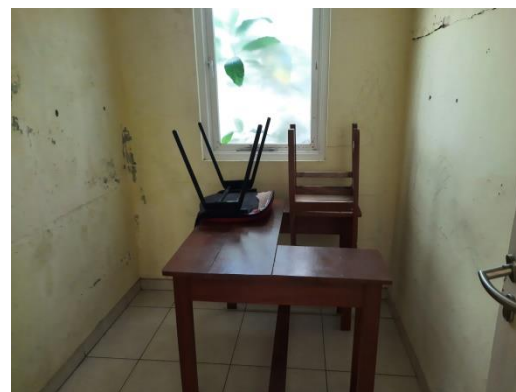
Keterangan Skor:

- | | |
|------------------------------------|-----|
| 1. Belum Berkembang | = 1 |
| 2. Mulai Berkembang dengan Bantuan | = 2 |
| 3. Berkembang Sesuai Harapan | = 3 |
| 4. Berkembang Sangat Baik | = 4 |

Dokumentasi







RIWAYAT HIDUP

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama	M Misbahuddin
Tempat/Tanggal lahir	Tegal, 06 Juli 1997
NIM	1704046043
Alamat Rumah	Muarareja Rt 05 RW 03 Kec. Tegal Barat Kota Tegal

Pendidikan Formal :

- | | |
|--|------------------|
| 1. SD N Muarareja 02 | Lulus Tahun 2009 |
| 2. MTsN Margadana | Lulus Tahun 2013 |
| 3. MAS Ribatul Muttallimin Pekalongan` | Lulus Tahun 2016 |

Organisasi :

1. IPNU/IPPNU Ranting Muarareja 2016-2021
2. HMJ TP UIN Walisongo Semarang 2018

Demikian daftar riwayat hidup saya buat dengan sebenar-benarnya dan harap maklum adanya.

Semarang, 24 September 2021

Penulis



M MISBAHUDDIN

NIM : 1704046043