

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan anugerah Tuhan yang harus dijaga dengan baik agar mampu melewati setiap fase tumbuh kembang dalam hidupnya. Hal ini mengisyaratkan bahwa apabila anak diberikan stimulasi dan latihan untuk mengembangkan dirinya secara menyeluruh, maka perkembangan pada aspek kognitif, motorik, serta afektif dapat dicapai secara optimal yang akan mendukung perkembangan anak selanjutnya. Akan tetapi, anak juga karunia Allah yang luar biasa yang dititipkan kepada orangtua, setiap orangtua menginginkan anak-anak yang nantinya akan menjadi orang yang berguna, seperti impian mereka.

Setiap orang tua menginginkan anaknya tumbuh dengan sehat dan normal, untuk menemani hari-harinya, kebanyakan orangtua malah ingin membanggakan anaknya dihadapan teman-temannya. Pada kenyataanya tidak semua anak tumbuh dengan sehat dan normal, walaupun begitu sudah seharusnya orangtua tetap menyayangi anaknya dan berusaha untuk menyekolahkan anak-anaknya agar tumbuh pintar, cerdas dan mampu menjalankan perintah agama.

Adapun sumber yang berasal dari ajaran Islam yang terkait perintah Allah kepada orang tua untuk menuntun dan mengajarkan anaknya yakni di dalam Al-qur'an yang membahas masalah ini adalah Q.S An-Nisa:9 :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا

قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya : Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka, Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan Perkataan yang benar.

Menurut Quraish Shihab (2000) dalam Al-Quran surat An-Nisa' ayat 9 mengungkapkan "Dan hendaklah orang-orang yang memberi aneka nasehat kepada pemilik harta yang sakit itu, agar membagikan hartanya kepada orang lain sehingga anak-anaknya terbengkalai, hendaklah mereka membayangkan seandainya mereka akan meninggalkan dibelakang mereka, yakni setelah kematian mereka, anak-anak yang lemah, karena masih kecil atau tidak memiliki harta, yang mereka khawatir terhadap kesejahteraan atau penganiayaan atas mereka, yakni anak-anak lemah itu. Jika keadaan serupa mereka alami, apakah mereka akan menerima nasehat-nasehat seperti yang mereka berikan itu? Tentu saja tidak! Karena itu, hendaklah mereka takut kepada Allah, atau keadaan anak-anak mereka di masa depan. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dengan menjalankan seluruh perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya, dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar lagi tepat".

Jadi, dapat dikemukakan merujuk dari Tafsiran Al-Quran surat AN-Nisa' Ayat 9 yang terdapat dalam Tafsir Al-Misbah di atas mengatakan bahwasanya keluarga berkewajiban untuk mengurus anak yatim ataupun anak yang lemah (sakit), di sini menunjukkan sudah menjadi kewajiban sesama muslim untuk

menolong orang yang lemah, karena dikhawatirkan kesejahteraannya dimasa depannya, seperti yang diterangkan dalam ayat di atas sebagai orang tua harus merawat anaknya dengan penuh kasih sayang, walaupun dengan kondisi anaknya yang lemah atau berbeda dibanding dengan anak-anak yang lain.

Merawat anak yang lemah ini adalah dengan mendidik anak tersebut menjadi pribadi yang lebih baik lagi, dan agar senantiasa beribadah kepada Allah SWT, salah satu cara yang bisa dilakukan orangtua adalah memasukkan anaknya kedalam pendidikan formal yakni sekolah. Semua anak berkesempatan untuk memperoleh pendidikan yang baik, walaupun ini akan terasa sulit untuk anak yang berbeda dari anak normal lainnya, karena ada anak istimewa yang harus diperlakukan secara istimewa pula, butuh kesabaran yang *extra*, anak-anak yang istimewa ini tentu dititipkan Allah kepada orang tua yang juga istimewa. Salah satu anak yang membutuhkan perhatian khusus yaitu anak *hiperaktif*.

Menurut Supratekyo (Husodo, 2013: 1) anak *hiperaktif* adalah anak yang luar biasa banyak gerak dan sering kali tidak dapat dikendalikan dan tidak tenang. Perilaku yang kacau justru mengundang kejengkelan bagi orang-orang disekitarnya. Akibatnya adalah ia kesulitan mendapatkan teman dan sahabat. Kondisi ini dapat membawa pada masalah-masalah emosional, agresif atau sebaliknya perilaku menarik diri dan depresi. Dibiidang akademis penyandang *hiperaktif* sering berprestasi rendah, sekalipun mereka mempunyai intelegensi yang normal bahkan superior.

Menurut Handojo (Husodo, 2013: 1) hal ini terjadi karena rendahnya kemampuan anak untuk duduk dengan tenang, sehingga menyebabkan kegagalan menyelesaikan tugas. “Pada anak yang mengalami gangguan *hiperaktif* diikuti dengan gangguan psikiatrik lainnya, seperti gangguan belajar spesifik (disleksia), keterlambatan bicara, matematik yang lemah, *oppositional disorder* (perilaku menolak) dan *conduct disorder* (perilaku anti sosial, agresif)”. Keadaan ini dapat mengganggu prestasi belajar anak disekolah.

Dalam DSM-IV TR (*American Psychiatric Association, 2000: 92*) ada enam cirri-ciri gejala *hiperaktif* berikut ini telah menetap selama sekurangnya enam bulan sampai tingkat yang maladaptive dan tidak sesuai dengan tingkat perkembangan:

- a. Sering gelisah dengan tangan dan kaki atau mengeliat-ngeliat di tempat duduk.
- b. Sering meninggalkan tempat duduk di kelas atau dalam situasi lain di mana diharapkan tetap duduk.
- c. Sering berlari-lari atau memanjat secara berlebihan dalam situasi yang tidak tepat (pada remaja atau dewasa, mungkin terbatas pada perasaan subjektif kegelisahan).
- d. Sering mengalami kesulitan bermain atau terlibat dalam aktivitas waktu luang secara tenang.
- e. Sering “siap-siap pergi” atau bertindak seakan-akan didorong oleh sebuah motor.
- f. Sering bicara berlebihan.

Dalam buku PPDGJ-III dan DSM 5 bagian F90 gangguan hiperkinetik (Maslim, 2013:136-137) *hiperaktif* dinyatakan dalam kegelisahan yang berlebihan, khususnya dalam situasi yang menuntut keadaan relatif tenang. Hal ini, tergantung dari situasinya, mencakup anak itu berlari-lari atau melompat-lompat sekeliling ruangan, ataupun bangun dari duduk/kursi dalam situasi yang menghendaki anak itu tetap duduk, terlalu banyak berbicara dan ribut, atau kegugupan/kegelisahan dan berputar-putar (berbelit-belit). Tolak ukur untuk penilaiannya adalah bahwa suatu aktivitas disebut berlebihan dalam konteks apa yang diharapkan pada suatu situasi dan dibandingkan dengan anak-anak lain yang sama umur dan nilai IQ nya.

Ciri khas perilaku ini yang nyata dalam situasi yang berstruktur dan diatur yang menuntut suatu tingkat sikap pengendalian diri yang tinggi. Dalam hal ini memenuhi syarat gangguan hiperkinetik dengan *hiperaktif*, sehingga anak tersebut sulit mengikuti aktivitas yang menuntut untuk dilakukan secara berurutan dan tidak tahan duduk dengan tenang untuk melaksanakan perintah atau intruksi yang diberikan kepadanya.

Menurut Sani Budianti Hermawan (Sari, 2012: 46) *hiperaktif* bila ditinjau secara psikologis merupakan gangguan tingkahlaku yang tidak normal, disebabkan oleh disfungsi neurologis. *Hiperaktif* merupakan turunan dari gangguan ADHD (*Attention Deficit and Hiperactivity Disorder*). Dari pengamatan yang dilakukan oleh penulis di SLB Autisma Mutiara Bangsa terdapat 25 orang anak dengan 6 macam kategori. Adapun macam kategori tersebut antara lain: anak *autis* sebanyak 10 orang dengan 6 orang inklusi,

hiperaktif sebanyak 6 orang dengan 2 orang inklusi, *autis-hiperaktif* sebanyak 4 orang, *autis-tunagrahita* sebanyak 1 orang, tunadaksa 1 orang dan tunagrahita sebanyak 1 orang.

SLB tersebut berada dalam satu lokasi yang terdiri dari ruangan kepala sekolah, ruangan perpustakaan, ruangan makan, toilet dan ruangan kelas. Ruang kelas ini dibagi menjadi tiga macam yaitu kelas individual, kelas klasikal dan kelas sensori integrasi. Sekolah dibentuk sedemikian rupa yang membuat anak-anak nyaman dalam proses pembelajaran.

SLB selingkup Kota Padang sebanyak 37 SLB termasuk salah satunya SLB Autisma Mutiara Bangsa. Alasan penulis memilih SLB Autisma Mutiara Bangsa sebagai lokasi penelitian diantara banyak SLB yang lain yaitu karena SLB ini mampu memberikan kenyamanan bagi anak-anak dengan pola pengelolaannya seperti di rumah sendiri, hubungan antara anak dengan guru sangat dekat layaknya hubungan keluarga antara kakak dan adiknya. Selain itu tenaga pengajar di SLB ini merupakan tenaga pendidik yang secara usia relatif muda sebagai tenaga pendidik termasuk kepala sekolah pun muda rata-rata tahun masuk 2012 dalam perkuliahan. Sehingga ilmu yang mereka peroleh baru dan mereka terapkan dalam proses pendidikan serta pada umumnya tenaga pengajar di SLB ini belum menikah efeknya kefokusannya mereka dalam mengembangkan dan mengelola SLB tersebut semakin tinggi.

Proses pembelajaran di SLB ini mulai pukul 08.00-17.00 WIB dengan cara siswa masuk sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh gurunya. Jadwal tersebut disusun menjadi tiga kelompok antara lain: jadwal pertama yaitu

mulai pukul 08.00-10.00 WIB, jadwal kedua pukul 10.00-14.00 WIB dan jadwal ketiga 14.00-17.00 WIB. Pada umumnya siswa di SLB ini mengambil waktu masuk dua jadwal per siswa. Sebelum memulai pelajaran maka seluruh siswa dan guru melakukan senam secara bersama-sama, setelah itu masuk kedalam ruangan masing-masing dengan dipandu oleh satu anak dengan satu orang guru. Maka setiap hari satu orang guru bertanggung jawab terhadap dua sampai tiga orang anak (Observasi 17 November 2017).

Dalam SLB tersebut terdapat enam orang anak *hiperaktif* dengan dua orang inklusi tetapi dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua orang anak sebagai subjek penelitian karena dari empat orang anak *hiperaktif* yang berada dalam SLB tersebut hanya dua orang yang secara rutin hadir setiap hari di sekolah, dengan inisial subjek AA dan DR. Peneliti mengambil dua subjek tersebut karena sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti mengenai anak *hiperaktif*. Anak ini dinyatakan *hiperaktif* karena terpenuhinya karakteristik anak *hiperaktif* sebagaimana yang telah ditetapkan dalam DSM IV TR dan di dukung oleh hasil tes yang dilakukan oleh yayasan Pembinaan Anak Cacat Sumatera Barat.

Sejalan dengan itu Yuli, salah seorang guru di SLB Autisma Mutiara Bangsa menjelaskan bahwa AA merupakan salah seorang siswa yang belajar di SLB Mutiara Bangsa berusia 4 tahun mengalami *hiperaktif*, ia menyatakan bahwa AA tersebut merupakan anak tunggal dari orang tuanya yang baru dua bulan sekolah di SLB Mutiara Bangsa. Dalam keluarganya AA dibiasakan mendengar dan mengucapkan bahasa inggris padahal lingkungan sekeliling

rumahnya menggunakan bahasa Indonesia sehingga dia bingung mau menggunakan bahasa apa yang mengakibatkan satu bahasa pun tidak duduk atau tidak dia kuasai oleh subjek efeknya dia berbicara melantur dan tidak bisa dipahami (Observasi, 22 November 2017).

AA selama di SLB ini diajarkan secara perlahan penggunaan huruf vokal dan bahasa Indonesia yang baik dan benar sehingga sekarang dia berbicara sudah bisa dipahami walaupun masih terbalik-balik dalam menyebutkannya. Misalnya ibu guru bertanya “AA mau makan?” lalu AA menjawab “makan tidak atau makan iya”. Ibu Yuli juga menjelaskan walaupun AA mengambil jatah sekolah dua jadwal setiap hari tetapi yang paling efektif belajar itu hanya 20 menit yang selebihnya lari-lari kesana kemari, main bola, berayun dan meloncat-locat.

AA belajar masih dalam kelas individual yang diajarkan yaitu mengucapkan huruf vokal, mengenal anggota tubuh, mengenal warna, menyusun balok berlobang kedalam tali dan memasukkan kumis kucing kedalam botol satu persatu, program pembelajaran yang diberikan pada AA sesuai dengan tingkat kemampuan yang dimilikinya.

AA merupakan anak yang mengalami *hiperaktif* yang dibuktikan dengan laporan hasil asesmen yang dilakukan oleh team asesmen yayasan pembinaan anak cacat Sumatera Barat pada tanggal 22 Juli 2017.

Adapun analisis hasil asesmenya adalah:

1. Sosial komunikasi: kemampuan berkomunikasi AA masih dominan non verbal, kontak mata sudah ada walaupun sebentar, sosialisasi masih

kurang optimal, kontak terhadap benda sudah nampak tetapi belum maksimal.

2. Sensori integrasi: kemampuan dalam sensori-motorik masih belum berkembang koordinasi mata-tangan, persepsi visual (sudah dapat menirukan kata warna), konsentrasi masih lemah/mudah beralih, persepsi pendengaran cukup baik, ketahanan duduk belum optimal.
3. Koordinasi mata-tangan: kemampuan dalam bidang motorik halus masih belum matang dalam perkembangan motorik halus, koordinasi mata-tangan, lateralisasi/penggunaan tangan kanan namun belum optimal.
4. Sosial emosional: kemampuan dalam sosial emosional, masih belum stabil, kurang konsentrasi, belum bisa duduk lama, kegiatan yang dilakukan belum fokus dilakukan hanya sebentar.
5. Bahasa bicara: kemampuan dalam bidang bahasa, perkembangannya terlambat bila dibandingkan dengan usianya. Bicara cenderung menirukan, bicara spontan belum optimal. Cenderung adanya keterlambatan dalam perkembangan bahasa-bicara (YPAC Sumatera Barat, 27 Juli 2017).

Berdasarkan hasil identifikasi-asesmen AA mengalami keterlambatan dalam perkembangan, terutama perkembangan dalam bahasa-bicara. Kurang fokus dalam melakukan kegiatan, perkembangan sensori motor belum optimal. Koordinasi mata-tangan belum berkembang

optimal. AA masih memerlukan terapi individual secara terpadu, terapi wicara, modifikasi perilaku, sensori integrasi.

Dari hasil asesmen di atas maka AA direkomendasikan untuk meningkatkan perkembangan secara umum, AA masih tetap melakukan terapi individu. Untuk perkembangan sosial komunikasi AA dapat tetap mengikuti pendidikan di SLB Autisma Mutiara Bangsa, dengan bantuan Guru Pendidikan Khusus (YPAC Sumatera Barat 27 Juli 2017).

Sejalan dengan subjek AA maka subjek DR merupakan anak *hiperaktif* yang berusia 7 tahun. DR merupakan anak kesatu dari dua orang bersaudara yang telah mengikuti pendidikan di SLB Autisma Mutiara Bangsa selama 2 tahun, semenjak DR berusia 5 tahun. DR merupakan anak yang sulit untuk tenang dalam mengikuti pelajaran di sekolah. Sesuai dengan karakteristik anak *hiperaktif* DR memenuhi semua karakteristik tersebut. Ketika belajar di sekolah DR sulit untuk duduk dengan tenang, berlari-lari, meloncat-loncat dan naik turun ketika main ayunan di halaman sekolah.

DR anak yang sulit diberikan pemahaman untuk bisa tenang dalam mengikuti intruksi yang diberikan oleh guru, sering DR tidak mau belajar dan hanya diam saja ketika sering ditegur guru untuk duduk dengan rapi dan tenang. Ketika DR duduk dikursi mengikuti pelajaran banyak hal yang dilakukan DR sehingga tugas yang diberikan guru diabaikan oleh DR sampai ditegur lagi oleh guru baru dikerjakan itu hanya beberapa menit sudah beralih lagi mengerjakan yang lain.

Dalam mengikuti pelajaran di kelas sesuai dengan umurnya 7 tahun seharusnya sudah mampu mengikuti intruksi dengan baik dan mampu membedakan hal baik dan buruk ketika diberikan arahan oleh gurunya, tetapi DR belum mampu mengikuti intruksi dengan benar sehingga subjek sibuk bertanya-tanya dan berbicara untuk mengalihkan tugas yang disuruh oleh guru untuk dikerjakan walaupun dalam berkomunikasi belum jelas terkadang apa yang disampaikan oleh subjek walaupun secara umum perkembangan fisik subjek sudah baik.

Adapun hasil asesmen DR antara lain sebagai berikut:

1. Secara umum perkembangan fisik subjek sudah baik
2. Subjek mengalami hambatan pada kemampuannya pemusatan konsentrasi serta mempengaruhi dalam sosial komunikasi, maka diperlukan stimulus dalam berkomunikasi (YPAC Sumatera Barat Padang, 15 September 2017).

Dari hasil asesmen tersebut DR sulit untuk berkonsentrasi walaupun fisiknya berkembang dengan baik, sehingga DR kurang mampu untuk menerima intruksi dan menyelesaikan tugas yang diberikan oleh guru. Efek sulit untuk berkonsentrasi maka sangat berpengaruh pada pendidikan yang dilalui subjek di sekolah.

Pendidik atau guru merupakan tenaga pengajar profesional yang merupakan unsur yang sangat penting dari proses pendidikan. Pendidik mempunyai tanggung jawab yang amat besar dalam mengantarkan peserta didik ke arah tujuan pendidikan yang di cita-citakan dan relevan dengan

perkembangan zaman. Pendidik profesional juga merupakan kumpulan kepribadian yang bersifat dinamis kearah suatu perubahan secara terus-menerus, bahkan sebagai sasaran yang sangat urgen untuk membangun kebudayaan dan peradaban umat manusia.

Pendidik yang profesional bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan peserta didik dalam berbagai bidang baik spiritual, intelektual, moral, etika, maupun kebutuhan fisik peserta didik serta memahami etika profesi dalam menjalankan tugasnya secara profesional. Oleh karena itu, pendidik yang profesional harus memiliki integritas mutu dan sifat yang menunjukkan kesatuan yang utuh sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibaaan dan kejujuran (Ninoersy, 2015: 114).

Dalam hal pendidikan anak, orang tua juga harus mendukung program yang telah disusun oleh pihak sekolah agar pendidikan anak berjalan sesuai dengan yang diharapkan, karena mereka anak-anak yang berbeda dengan anak pada umumnya. Sebagai orang tua harus mengontrol pola makan anak dengan baik, karena apabila mereka makan sembarangan akan berpengaruh pada kognitif yang menyebabkan lama untuk menangkap pelajaran di sekolah.

Penyembuhan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) selain kreatifitas, kesabaran guru dan dukungan dari orang tua, dibutuhkan terapi yang tepat untuk mengurangi perilaku yang dialami oleh mereka tidak terlepas dari ketunaan apapun yang mereka alami termasuk *hiperaktivitas*. Setiap orang

tua berharap setiap sakit yang dialami oleh anaknya dapat disembuhkan walaupun dengan berbagai macam cara seperti terapi. Terapi adalah salah satu cara pengobatan yang digunakan untuk penyembuhan anak-anak yang memiliki keistimewaan.

Pengobatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah terapi murottal. Audio murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh Qori' (pembaca Al-Qur'an). Lantunan Al-Qur'an mengandung suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress dengan cara mengaktifkan hormon endhorphin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, menurunkan tekanan darah, serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak.

Ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan kepada orang yang sakit jasmani maka akan mendapat keringanan penyakit. Metode penyembuhan dengan Al-Qur'an melalui dua cara yaitu membaca atau mendengarkan dan mengamalkan ajaran-ajarannya. Kedua metode tersebut dapat mengurangi dan menyembuhkan berbagai penyakit, memberikan pahala yang besar bagi orang-orang yang mengamalkannya (Utami, 2016: 2).

Konteks islam, Al-Qur'an dan hadis merupakan sumber inspirasi pengembangan ilmu kesehatan mental (*mental health*). Al-qur'an terdapat 114 surah, 30 juz, dan 6236 ayat. Zakiyah Darajat mengemukakan

(Mudhiah, 2014:113) bahwa terapi terhadap penyakit jiwa disertai kepercayaan agama yang dianutnya berhasil disembuhkan lebih cepat dan lebih baik.

Secara umum, WHO (1984) mengakui bahwa ada 4 dimensi kesehatan, yaitu fisiologis (biologis), kejiwaan (psikiater), sosial, dan spiritual/keagamaan atau disebut juga sehat *bio-psyco-sosial spiritual*. Murottal Al-Qur'an merupakan terapi yang efektif untuk menghilangkan rasa takut, gelisah dan cemas. Al-Qur'an sebagai sumber ilmu kesehatan kejiwaan tentunya hal tersebut dapat diterapkan sebagai terapi mendengarkan lantunan ayat Al-Qur'an atau yang biasa disebut murottal Al-Qur'an (Mudhiah, 2014:114).

Hal ini merupakan salah satu yang harus diperhatikan oleh seluruh lapisan masyarakat, karena apabila terus meningkat anak ABK akan menyebabkan makin sedikit generasi yang sehat secara fisik dan psikologis untuk mempertahankan sebuah negara. Oleh karena itu butuh penanganan yang serius agar tetap dalam kondisi yang optimal hingga anak-anak tersebut memperoleh kemampuan untuk hidup mandiri dalam menjalani kehidupannya.

Berdasarkan pemaparan di atas penulis tertarik untuk meneliti pengaruh terapi murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman terhadap penurunan perilaku anak *hiperaktif* di SLB Autisma Mutiara Bangsa Kota Padang.

1.2 Batasan dan Rumusan Masalah

1.2.1. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini yang menjadi batasan masalah adalah sebagai berikut:

- a. Gambaran terapi murottal.
- b. Gambaran perilaku anak *hiperaktif*.
- c. Pengaruh terapi murottal terhadap penurunan perilaku anak *hiperaktif*.

1.2.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis menjelaskan apa yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimana Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman Terhadap Penurunan Perilaku Anak *Hiperaktif*?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain:

- a. Untuk mengetahui bagaimana gambaran tetapi murottal.
- b. Untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku anak *hiperaktif*.
- c. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh terapi murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman terhadap penurunan perilaku anak *hiperaktif*.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini selain diharapkan menambah khazanah ilmu pengetahuan khususnya psikologi positif, penelitian ini juga membuka wawasan

mengenai fenomena psikologis dan agama Islam yang terjadi pengaruh tetapi murottal terhadap perilaku penurunan perilaku anak *hiperaktif*.

2. Dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

b. Manfaat Praktis

1. Sebagai pengetahuan baru bagi guru dan orang tua tentang pengaruh terapi murottal terhadap penurunan perilaku anak *hiperaktif*.

2. Bagi peneliti, penelitian ini bermanfaat sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar S.Psi dan untuk menambah pengetahuan peneliti di bidang psikologi.

3. Bila hasil penelitian terbukti bahwa mendengarkan audio dengan cara bacaan murottal dapat menurunkan perilaku anak *hiperaktif* maka ini dapat diterapkan oleh guru di sekolah sebelum memulai pelajaran dan diterapkan oleh orang tua di rumah.

1.5. Sitematika Penulisan

BAB I : Berisikan latar belakang masalah, batasan dan rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika penulisan.

BAB II : Merupakan landasan teoritis, terdiri dari defenisi terapi, definisi Al-Qur'an, definisi murottal, konsep tetapi murottal, efek murottal Al-Qur'an terhadap respon tubuh, pengertian *hiperaktif*, ciri-ciri anak *hiperaktif*, penyebab *hiperaktif*, subkategori ADHD, profil perkembangan anak

usia empat dan tujuh tahun, penelitian yang relevan, hipotesis penelitian.

BAB III : Metode penelitian, terdiri dari Desain penelitian, jenis penelitian, identifikasi variabel penelitian, definisi operasional variabel penelitian, subjek penelitian, teknik pengumpulan data, lokasi dan waktu penelitian, prosedur penelitian.

BAB IV : Merupakan hasil penelitian yaitu pengantar, hasil temuan deskriptif dan hasil analisis serta pembahasan.

BAB V : Penutup yaitu berisikan kesimpulan dan saran