

# PENGARUH TERAPI MUSIK DAN GERAK TERHADAP PENURUNAN KESULITAN PERILAKU SISWA SEKOLAH DASAR DENGAN GANGGUAN ADHD

Diana Rusmawati, Endah Kumala Dewi

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro  
Jl. Prof Sudharto. SH, Kampus Tembalang, Semarang, 50275

[dianarusmawati@yahoo.com](mailto:dianarusmawati@yahoo.com) ; [endah\\_burhan@yahoo.com](mailto:endah_burhan@yahoo.com)

## Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah melihat pengaruh terapi musik dan gerak terhadap penurunan kesulitan berperilaku pada siswa sekolah dasar dengan gangguan ADHD. Kesulitan berperilaku ditunjukkan melalui perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan yang pasti merupakan salah satu gejala yang spesifik dari gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas atau gangguan hiperkinetik atau "*attention deficit/hyperactivity disorder*" (ADHD). Seorang ahli dari hasil penelitiannya memberikan rekomendasi bahwa terapi musik dapat dikembangkan untuk formulasi strategi treatment untuk anak-anak dengan ADHD (Jackson, Nancy 2003). Yudarwanto, W (2006) mengatakan, terapi yang diberikan terhadap penderita ADHD haruslah bersifat holistic dan menyeluruh. Ada beberapa terapi okupasi untuk memperbaiki gangguan perkembangan dan perilaku pada penderita ADHD diantaranya adalah terapi musik dan gerak. Penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kuantitatif dengan mempergunakan metode eksperimen. Disain eksperimen yang dipilih adalah disain subjek tunggal dengan disain A-B-A. Dengan variabel tergantung (*target behavior*) kesulitan berperilaku dan variabel bebas yaitu terapi music dan gerak. Alat yang digunakan untuk melakukan tritmen adalah lagu-lagu Serenade dengan alat musik angklung, lagu Satu-satu aku sayang ibu karangan AT Mahmud , berbagai alat musik anak-anak dan bantal aneka warna. Pemilihan subjek penelitian dilakukan berdasarkan kriteria: usia, skor Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Indonesia. Pengumpulan data dilakukan dengan mempergunakan observasi langsung, video kamera dan *behavioral check list*. Waktu yang dipergunakan untuk fase *baseline* I dilakukan selama enam hari (6) dengan durasi waktu 50 menit, waktu diberikannya tritmen adalah lima belas (15) menit dan selama dua belas (12) hari yang dilanjutkan dengan observasi di kelas selama lima puluh menit (50) menit, dan fase *baseline* II yaitu observasi di kelas setelah tritmen tidak lagi diberikan masing-masing lima puluh (50) menit. Analisis data menggunakan teknik analisis grafik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi musik dan gerak dapat menurunkan frekuensi kesulitan berperilaku pada siswa sekolah dasar dengan gangguan ADHD.

**Kata kunci:** terapi musik dan gerak, kesulitan berperilaku, ADHD.

## PENDAHULUAN

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas atau gangguan hiperkinetik atau "*attention deficit/ hyperactivity disorder*" (ADHD) adalah gangguan psikiatrik atau gangguan perilaku yang paling banyak dijumpai, baik di sekolah ataupun di rumah. Gangguan ini merupakan salah satu kelainan yang sering dijumpai pada gangguan perilaku anak. Dalam tahun terakhir ini gangguan ADHD menjadi masalah yang mendapat banyak sorotan dan perhatian utama

dikalangan medis ataupun masyarakat umum (Saputro, 2005).

Bradley dan Golden (Jeffrey, Nevid dkk, 2005) mengatakan hal yang sama, yaitu ADHD merupakan masalah psikologis yang paling banyak terjadi akhir-akhir ini, sekitar 3-10% terjadi di Amerika Serikat, 3-7% di Jerman, 5-10% di Kanada dan Selandia Baru. Di Indonesia angka kejadiannya masih belum ditemukan angka yang pasti, meskipun kelainan ini tampak cukup banyak terjadi dan sering dijumpai pada anak usia pra sekolah dan usia sekolah (Judarwanto, W, 2006).

Sedangkan menurut Saputro (2005) di Indonesia, populasi anak Sekolah Dasar adalah 16,3% dari total populasi yaitu 25,85 juta anak. Berdasarkan data tersebut diperkirakan tambahan kasus baru ADHD sebanyak 9000 kasus. Sebagian besar orang tua ataupun guru masih menganggap anak dengan gangguan tersebut sebagai anak “nakal” atau “malas”. Padahal anak dengan gangguan tersebut apabila tidak mendapat pertolongan yang tepat, akan mengalami kesulitan belajar, prestasi belajar buruk, gagal sekolah, tingkah lakunya mengganggu, sikapnya tampak sulit diterima oleh lingkungannya dan bahkan cenderung tidak disukai oleh orang tua ataupun guru.

Anak-anak ADHD di sekolah sering kali tidak berada di kursi mereka saat seharusnya duduk. Atau jika mereka duduk di kursi, mereka tidak akan bertahan lama. Mereka akan berbicara terus menerus, berteriak mengganggu teman-teman lain, berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas dan tidak ada satupun tugas akademis yang dapat diselesaikan.

Penanggulangan kasus penderita ADHD adalah melalui terapi medikasi atau farmakologi. Namun para ahli umumnya tidak menyarankan obat-obatan sebagai terapi tunggal. Obat stimulan syaraf yang umumnya diberikan pada anak hiperaktif antara lain metilfenidat, dekstro, amfetamin dan pemolin magbesium. Hasilnya anak bisa tenang dan berkonsentrasi beberapa jam. Walaupun efektif, obat memiliki efek sampingan yang merugikan, yaitu timbul kantuk, nafsu makan berkurang atau sebaliknya sulit tidur, *tic*, nyeri perut, sakit kepala, cemas, perasaan tidak nyaman, kreativitas terhambat. Dalam jangka panjang menyebabkan kecanduan, ketergantungan obat bahkan sampai ia dewasa. Perkembangan jiwa anakpun ikut mempengaruhi munculnya perilaku adiktif (Intisari, 2001)

Yudarwanto (2006) mengatakan, terapi yang diberikan terhadap penderita ADHD haruslah bersifat holistik dan menyeluruh. Ada beberapa terapi okupasi untuk memperbaiki gangguan perkembangan dan perilaku pada penderita ADHD diantaranya adalah *sensory integration*, *snozelen*, *neuro development treatment*, modifikasi perilaku, terapi bermain.

Penatalaksanaan ADHD harus merupakan penatalaksanaan yang multimodal. Penatalaksanaan ADHD dirancang dapat memenuhi harapan orang tua di rumah dan guru di sekolah, yaitu adanya perbaikan prestasi/ penampilan akademis dan tingkah lakunya.

Musik memberikan nuansa yang bersifat menghibur. Sifat menghibur ini menumbuhkan suasana yang menggembirakan dan menyenangkan bagi seorang anak. Apalagi jika lagu-lagu yang diperdengarkan sesuai dengan suasananya. Lagu gembira memberikan rangsangan aktivitas psikofisik pada anak (Satiadarna & Roswiyani, 2004).

Pada umumnya, anak-anak merupakan mahluk yang multiritmik. Sebagai mahluk yang multiritmik, anak-anak mudah memberi respon fisik terhadap ritme musik, bahkan responnya relatif spontan dan anak-anak cenderung bebas menggerakkan tubuh dan anggota tubuhnya. Aktivitas motorik ini merangsang pertumbuhan anak, khususnya pada awal masa perkembangan. Irama musik yang didengar pada awal kehidupan akan menjadi irama musik yang sangat bermakna dalam kehidupan selanjutnya. Irama musik tertentu akan mempengaruhi detak nadi mereka, sehingga menjadi selaras dengan musik tersebut.

Hasanah (2008) dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa musik lembut berpengaruh dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama. Musik lembut membawa

efek relaksasi sehingga bisa menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil pada trisemester ketiga. Chandra (2007) dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa terapi musik dapat mengurangi perilaku repetitif pada anak-anak autis. Dengan mendengarkan musik anak autis merasa lebih tenang. Seorang ahli dari hasil penelitiannya memberikan rekomendasi bahwa terapi musik dan gerak dapat dikembangkan untuk formulasi strategi treatment untuk anak-anak dengan ADHD (Jackson, 2003). Sedangkan Wheeler dan Stultz (2007) untuk membantu anak-anak dalam merespon musik tadi maka ditambahkan gerakan dengan menyanyi dan instrumen, sehingga anak-anak lebih trampil dalam merespon, lebih spontan dalam mengikuti irama dengan menggerak-gerakkan bagian tubuhnya. Pada anak-anak yang mengalami *disability* maka menunjukkan hasil bahwa terapi musik dan gerakan dapat membantu anak-anak belajar untuk mengatur diri dan dalam berhubungan dengan orang lain serta mengatur emosinya.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa musik dan gerakan berpotensi untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Musik dan gerakan berpengaruh langsung ke otak dan berakibat ke proses kerja tubuh. Terapi musik dan gerak juga mampu mempengaruhi kondisi mental, sebab ada keterkaitan antara musik dengan emosi atau mental seseorang. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk memanfaatkan musik dan gerak sebagai salah satu alternatif terapi untuk menurunkan kesulitan berperilaku pada anak dengan gangguan ADHD.

### **Kesulitan Perilaku pada Anak dengan Gangguan ADHD**

Peters dan Douglas (Goldstein, 1995) mendiskripsikan "*attention deficit hyperactivity disorder*" (ADHD), sebagai gangguan yang menyebabkan individu memiliki kecenderungan untuk mengalami

masalah pemusatan perhatian, kontrol diri, dan kebutuhan untuk selalu mencari stimulasi.

Barkley (2006) menggambarkan ADHD sebagai hambatan untuk mengatur dan mempertahankan perilaku sesuai peraturan dan akibat dari perilaku itu sendiri. Gangguan tersebut berdampak pada munculnya masalah untuk menghambat, mengawali, maupun mempertahankan respon pada suatu situasi.

Berdasarkan uraian diatas maka ADHD dapat dipahami sebagai gangguan neurologis yang menyebabkan masalah pemusatan perhatian, kontrol diri, dan hiperaktifitas/ impulsivitas pada anak, sehingga anak sulit untuk menghambat, mengawali, atau mempertahankan respon pada satu situasi.

### **Karakteristik kesulitan berperilaku anak dengan ADHD**

Anak-anak yang banyak bergerak tapi masih dalam batas normal biasanya gerakannya diarahkan oleh suatu tujuan dan dapat mengontrol perilaku mereka. Namun ada sebagian anak yang menunjukkan gerakan tanpa diarahkan oleh suatu tujuan dan tanpa alasan yang jelas serta terlihat tidak bisa menyesuaikan perilaku mereka terhadap tuntutan, guru dan orangtua. Anak yang menunjukkan gambaran tersebut diatas adalah anak-anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas atau gangguan hiperkinetik atau "*attention deficit hyperactivity disorder*" (ADHD).

Gangguan pemusatan perhatian atau gangguan hiperkinetik adalah gangguan psikiatrik atau gangguan perilaku anak yang paling banyak dijumpai, baik di sekolah maupun di rumah. Tampilan klinis ADHD sudah bisa dideteksi sejak dini yaitu sejak usia bayi. Pada usia bayi, terlihat sangat sensitif terhadap suara dan cahaya, menangis, menjerit, sulit untuk diam, waktu tidur sangat kurang dan sering terbangun. Anak juga sering mengalami kolik, sulit makan atau minum baik ASI atau susu botol, tidak bisa

ditenangkan atau digendong, menolak untuk disayang, berlebihan air liur, kadang seperti kehausan sering minta minum, “*head banging*” (membentur kepala, memukul kepala, menjatuhkan kepala ke belakang) dan sering marah berlebihan (Judarwanto, 2006; Barkley, 2006, h.76).

Anak-anak yang mengidap ADHD menunjukkan sikap tangan dan kaki bergerak gelisah atau menggeliat-geliat di kursi, meninggalkan kursi pada situasi yang menuntut duduk tenang, berlarian atau memanjat, kesulitan untuk bermain dengan tenang (Kaplan, 1997, h.731; Nevid dkk, 2005, h.60; Barkley, 2006, h.76; Hughes & Cooper, 2007, h.165; Martin, 2008, h.29). Anak cenderung mengambil resiko yang tidak akan dilakukan oleh sebagian besar anak-anak normal. Mereka selalu terluka, tetapi tidak pernah belajar dari pengalaman. Selain itu mereka akan berbicara terus menerus, berteriak, mengganggu teman. Mereka menjadi tidak teratur, sering melupakan atau kehilangan perlengkapan dan barang-barang penting. Sebagian besar orangtua ataupun guru masih menganggap anak dengan gangguan tersebut sebagai anak “nakal” atau “malas”.

Tanda lain dari gejala pada anak yang lebih besar adalah tindakan yang hanya terfokus pada satu hal saja dan cenderung bertindak ceroboh, mudah bingung, lupa pelajaran sekolah dan tugas di rumah. Kesulitan mengerjakan tugas di sekolah maupun di rumah, kesulitan dalam menyimak, kesulitan dalam menjalankan beberapa perintah. Ia juga sering keceplosan bicara, tidak sabaran, gaduh dan bicara berbelit-belit, gelisah dan bertindak berlebihan, terburu-buru, banyak omong dan suka membuat keributan dan suka memotong pembicaraan dan ikut campur pembicaraan orang lain (Judarwanto, 2009; Saputra, 2009 h.38; Barkley, 2006, h.299).

Dari gambaran tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan

kesulitan berperilaku adalah aktivitas yang sangat berlebihan atau tidak sesuai dengan tingkat perkembangannya terutama aktivitas motorik dan atau vokal.

### **Etiologi**

Penyebab ADHD dipahami sebagai disregulasi neurotransmitter tertentu didalam otak yang membuat seseorang lebih sulit untuk memiliki atau mengatur stimulus-stimulus internal dan eksternal. Beberapa neurotransmitter, termasuk dopamine dan norepinephrine, mempengaruhi produksi, pemakaian, pengaturan neurotransmitter lain juga beberapa struktur otak. Masalah pada pengaturan fungsi tertentu otak ini tampak terpusat pada cuping depan yang membuat seorang anak ADHD lebih sulit mengendalikan masukan dari bagian-bagian lain otak. Daerah depan otak yang berada tepat dibelakang dahi dikatakan mengendalikan fungsi *eksekutif* perilaku. Fungsi *eksekutif* bertanggung jawab pada ingatan, pengorganisasian, menghambat perilaku, mempertahankan perhatian, pengendalian diri dan membuat perencanaan masa depan. Tanpa dopamine dan neurotransmitter yang cukup, cuping-cuping depan kurang terstimulasi dan tidak dapat melaksanakan fungsi-fungsinya yang kompleks secara efektif. Kemudahan mengalami gangguan dan ketiadaan perhatian dari sudut pandang fungsi otak adalah kegagalan untuk “menghentikan” atau menghilangkan pikiran-pikiran internal yang tidak diinginkan atau stimulus-stimulus kuat (Martin, 2008, h.78; Wiebe, 2007, h.15; Saputro 2009, h.63).

Perubahan suasana hati yang cepat dan kepekaan berlebihan merupakan akibat dari otak yang bermasalah dalam meredam bagian-bagian otak yang mengatur gerakan-gerakan motorik dan respon-respon emosional. Hal itulah yang membuat anak tidak dapat menunggu, menunda pemuasan dan menghambat tindakan.

Hasil penelitian oleh Cantwell (1975) dan Morrison dan Stewart (1973) melaporkan bahwa pada orangtua biologis anak ADHD lebih banyak mengalami hiperaktivitas dibandingkan dengan orangtua adopsi anak ADHD. Hal ini menunjukkan bahwa peran herediter sangat besar sebagai salah satu faktor penyebab gangguan ini (Kaplan, 1997, h.729; Nevid, 2005, h.16; Saputro, 2009, h.58).

Brown mengatakan ADHD diduga dasarnya adalah masalah kimia dalam sistem manajemen otak. Daerah otak yang mengatur dorongan perhatian dan perilaku dianggap tidak aktif dibandingkan dengan anak-anak tanpa gangguan. Dari pengamatan lesi prefrontal pada individu dengan cedera otak traumatis juga cenderung menunjukkan perilaku hiperaktif, distractibility atau impulsif serta defisit pada fungsi eksekutif (Wiebe, 2007, h.13).

Penelitian neuropsikologis menunjukkan korteks frontal dan sirkuit yang menghubungkan fungsi *eksekutif* bangsal ganglia. Katekolamin adalah fungsi neurotransmitter utama yang berkaitan dengan fungsi otak lobus frontalis. Pada penderita ADHD terdapat kelemahan aktifitas otak bagian korteks prefrontal kanan bawah dan kaudatus kiri yang berkaitan dengan pengaruh keterlambatan waktu terhadap respon motorik terhadap rangsangan sensoris.

Perilaku ADHD adalah efek dari kecemasan yang tinggi yang dialami oleh anak sewaktu kecil, karena anak cemas maka pikirannya bekerja sangat aktif, memunculkan berbagai mental atau buah pikir, dengan tujuan agar anak bisa sibuk memikirkan gambar mental atau buah pikir itu sehingga dengan sendirinya kecemasan mereka akan berkurang.

Berdasarkan gambaran diatas, maka nampak bahwa penyebab ADHD cukup kompleks,

antara lain neurologis, herediter dan lingkungan.

### **Terapi Musik dan Gerak**

Terapi musik dan gerak adalah terapi yang bersifat non verbal. Johan (2006, h.24) mengatakan bahwa dengan bantuan alat musik, klien juga didorong untuk berinteraksi, berimprovisasi, mendengarkan atau aktif bermain musik. Terapi musik dilakukan dengan tujuan utama untuk perubahan perilaku, diikuti tujuan psikososial dan kognitif.

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu "terapi" dan "musik". Kata "terapi" berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang lain. Kata "musik" dalam terapi musik digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi.

Terapi musik memanfaatkan kekuatan musik untuk membantu klien menata dirinya sehingga mereka mampu mencari jalan keluar, mengalami perubahan dan akhirnya sembuh dari gangguan yang diderita. Keadaan tersebut menggambarkan bahwa terapi musik bersifat humanistik (Johan, 2006, h.57). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Loewy (1990) menunjukkan bahwa musik berpengaruh langsung ke otak dan berakibat ke proses kerja tubuh.

Hasil penelitian Jackson (2003), terhadap anak-anak SD yang mengalami ADHD menunjukkan bahwa intervensi terapi behavioral dan strategi manajemen diri tidak efektif dipopulasi ADHD dan neurotherapeutic. Terapi seni lebih disarankan untuk anak ADHD termasuk mempergunakan musik. Terapi seni ini disamping untuk mendukung berkembangnya kreativitas, juga merupakan bagian pendekatan multimodal untuk masalah-masalah interpersonal dan sosial yang berhubungan dengan hiperaktifitas.

Bermain musik dipilih sebagai metode treatment kesulitan berperilaku karena unsur-unsur gerak memberikan dampak pada aktivitas hemisfer otak. Musik dan gerakan, improvisasi instrumental, bermain musik dan kelompok menyanyi sering melibatkan gerakan sisi-sisi badan dan aktivitas di hemisphere otak. Musik dan gerakan merupakan pasangan yang bisa meningkatkan kesadaran emosi atau meningkatkan sebagian kesadaran. Kemampuan musik meningkatkan fungsi memori dan persepsi pendengaran (*auditory*) untuk mengembangkan belajar dan kemampuan suara yang spesifik atau nada bisa mengembangkan perasaan (*affecy brain*). Musik dan gerakan, improvisasi instrumental, bermain musik dan kelompok menyanyi sering melibatkan gerakan fisik dan badan. Keadaan ini bisa meningkatkan kesadaran emosi atau meningkatkan sebagian dari kesadaran (*auditory perception* dan *memory*).

Berdasarkan gambaran tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud terapi musik dan gerak adalah pemberian bantuan untuk meningkatkan ketrampilan kognitif (perhatian dan memori), ketrampilan mengatur diri dan berhubungan dengan orang lain dengan memanfaatkan kekuatan musik dan gerakan.

#### *Elemen dasar musik*

Enam elemen dasar musik yang penting adalah irama (*rythem*), melodi, harmoni, dinamika, timbre dan bentuk. Irama adalah suatu organizer fisiologis, pemersatu sosial yang tidak memerlukan 'perhatian' khusus. Internalisasi irama merupakan kunci utama dalam terapi musik untuk sensori integrasi, yaitu suatu proses aplikasi rangsangan eksternal yang berirama persisten dapat membantu mempola kembali dan mengatur keselarasan berirama naluriah dalam lingkungan internal fisiologis (denyut nadi, otot, detak jantung, tekanan darah, pernafasan) (Berger, 2002, h.112)

Melodi adalah komunikasi naluriah yang berhubungan langsung dengan keadaan emosional manusia. Melodi yang tidak menentu bisa membuat kegelisahan di otak, yang umumnya lebih menyukai pola teratur lagu. Sedangkan harmoni sebagai sumber daya untuk terapi musik memiliki kemampuan untuk merangsang persepsi auditori dapat digunakan untuk memperkuat fokus pendengaran.

*Perseveration* atau pengulangan irama adalah kekuatan dibalik irama dan tenaga pendorong yang membuat manusia memperhatikan dan akhirnya beradaptasi. Otak menerima pengulangan ini selama dibutuhkan untuk mendapatkan pesan, karena pesan berirama akan berubah melalui proses evolusi musik. Sedangkan tempo menentukan efektivitas musik dalam memunculkan psiko-emosional serta respon sensoris fisiologis dari musik (Berger, 2002, h. 117).

Pengajaran sistem untuk bergerak dengan modulasi dinamis tertentu didukung oleh dinamika musik adalah tujuan dari terapi musik untuk integrasi sensori dan perencanaan motor. Musik lembut menenangkan pikiran; *crescendo* dan *decrecendo* mempengaruhi perhatian, *mood*, dan gairah. Dinamika juga memegang peran kunci dalam ekspresi emosi diri dan pengakuan perasaan.

#### *Premis terapi musik dan gerak*

1. Otak dapat didorong pada tingkat sub-kortikal melalui tugas sensorik motorik spesifik untuk mengembangkan fungsi tanggapan terhadap suasana,
2. Kognitif dan intuitif, respon adaptif emosional pada kedua sub-kortikal dan tingkat kortikal dapat berkembang dengan baik,
3. Terapi musik bekerja dengan apa yang ada (bukan apa yang hilang), bagian yang sudah berfungsi memberikan masukan

baru kepada otak untuk memperluas pengetahuan,

4. Kerja terapi musik adalah menggunakan musik untuk kesenangan, tetapi secara spesial mengubah cara kerja otak yang 'lama' ke cara kerja yang baru dan tidak mengganggu (Berger, 2002, h.136).

### **Pengaruh Terapi Musik dan Gerak terhadap Kesulitan Perilaku Anak dengan ADHD**

Pada umumnya anak-anak merupakan makhluk yang multiritmik. Sebagai makhluk yang multiritmik, anak-anak mudah memberi respon fisik terhadap ritme musik, bahkan responnya relatif spontan dan anak-anak cenderung bebas menggerakkan tubuh dan anggota tubuhnya.

Musik memberikan nuansa yang bersifat menghibur. Sifat menghibur ini menumbuhkan suasana yang menyenangkan dan menggembirakan bagi seorang anak. Nuansa hiburan ini memberikan dukungan positif bagi anak dalam menjalankan aktivitasnya (Satiadarma & Zahra, 2004, h.17). Musik potensial untuk meningkatkan kerja otak, minat, aktivitas, perilaku sosial dan belajar, mengarahkan ketegangan, mengatur perilaku dan mengekspresikan emosi. Musik secara langsung diproses melalui sistem limbik (*amigdala, talamus, cerebral hypothalamus, hippocampus*) (Berger, 2002, h.130). Melalui sistem pendengaran suara masuk ke dalam otak, memicu faktor emosional yang mendorong motivasi dan kemauan untuk membuat pilihan dan melakukan pola sensorik baru. Pada dasarnya musik adalah aktivitas *whole brain, two brain*, yang mendorong kognisi otak kiri dengan menggunakan otak kanan untuk merangsang belahan otak kiri sehingga bisa bekerjasama (Berger, 2002, h.135).

Kegiatan musik yang meliputi komponen berirama kuat dapat berdampak pada perencanaan adaptasi motorik, sensori

integrasi, proses kognitif dan gerakan fisiologis umum. Individu yang telah menginternalisasi irama cenderung mengembangkan perilaku penuh perhatian, dengan gerakan tubuh lebih fungsional terorganisir, tubuh bagian atas dan bawah terkoordinasi, fokus visual dan pendengaran dan adaptasi perencanaan motorik. Ketika tubuh berirama terorganisir, tampak bahwa respon fisiologis lain menjadi lebih mudah dikelola (Berger, 2002, h.114).

Hasil penelitian efek musik dan suara dalam produksi *alpha brain wave* pada anak-anak, menjelaskan bahwa efek mendengarkan musik adalah meningkatkan memori jangka pendek, mengurangi kebingungan dan meningkatkan proses informasi (Morton, Kershner & Siegel, 1990).

Aspek sensorik yang dapat diamati dalam enam minggu pertama terapi musik adalah reaksi terhadap suara, *body attributes* untuk informasi tentang otot dan fungsi proprioseptif, dan gerakan yang mengindikasikan masalah vestibular, proprioseptif dan taktil yang berdampak pada perencanaan motor, keseimbangan dan pusat rasa (Berger, 2002, h.133-134).

Gerakan dilakukan oleh anak karena gerakan juga dapat memperkuat fungsi ingatan, yang membantu penguasaan dan perkembangan kesadaran akan dirinya sendiri. Eurythmicz (Sheppard, 2002, h.62) mengatakan bahwa emosi bisa dirasakan melalui gerakan dan emosi juga bisa diungkapkan melalui gerakan, suara, sikap tubuh serta bentuk tubuh. Dengan membantu anak-anak melatih gerakan yang sesuai dengan musik, maka akan tersedia penyaluran ekspresi emosi. Gerakan sesuai musik juga dapat meredam emosi yang negatif diubah secara positif. Aktif secara fisik akan membantu memperhalus kemampuan motorik dan koordinasi tubuh yang pada akhirnya memperhalus refleks mental dan mendorong perkembangannya. Apabila anak mampu mengendalikan diri

mereka maka anak akan bisa memusatkan diri dalam aktivitas belajar dengan waktu lebih lama.

Sensori integrasi dikatakan sebagai unsur yang penting dalam terapi musik didalam treatment untuk anak ADHD. *Multi sensory* mudah dikembangkan dengan musik melalui pendengaran, sentuhan melalui getaran, melalui kesadaran tentang arti ritme dan gerakan, melalui ingatan dapat diaktifkan dengan mudah dengan musik. Hal tersebut menggambarkan bahwa bagaimanapun penggunaan musik sebagai sensory penting. Kebanyakan anak ADHD juga memiliki masalah pendengaran (Barkley,2006, h.154). Bisa mendengar tetapi kesulitan mengerti apa yang didengarnya, karena telinga dan otak tidak bekerja efisien dalam memproses suara. Ada kesulitan memilih suara dari banyak sumber suara yang ada. Juga kesulitan memusatkan pendengaran pada suara tertentu. Akibatnya ia sulit berkonsentrasi pada satu hal beberapa saat. Anak menjadi terganggu oleh semua bunyi disekitarnya.

Terapi musik dan gerak memulihkan kapasitas pendengaran/ penerimaan suara sehingga anak dapat belajar terfokus dan menangkap suara yang diinginkan langsung ke pusat bahasa di otak. Masalah persepsi suara disebabkan oleh penutupan pendengaran untuk beberapa frekuensi suara. Otot telinga menjadi 'malas' dan tidak tanggap, karena itu perlu dilatih dan distimulasi agar mencapai kapasitas normal untuk memperbaiki pendengaran dan mengorganisasikan transmisi pendengaran dalam otak. Proses ini akan mengurangi stress dan ketegangan saraf, sehingga anak akan dapat mengikuti mana suara yang diinginkan.

Pada terapi musik anak harus mendengarkan musik setiap hari selama 30-60 menit. Jika anak sulit untuk duduk diam, kaset dapat diperdengarkan ketika anak tidur. Hasil efektif umumnya terlihat selama 100 jam pasca terapi. Aktivitas fisiknya akan tampak

menurun sementara daya konsentrasinya meningkat.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa musik dan gerakan berpengaruh langsung ke otak dan berakibat ke proses kerja tubuh. Sebagai mahluk multiritmik, anak-anak mudah memberi respon fisik terhadap ritme musik, bahkan responnya relatif spontan dan anak-anak cenderung bebas menggerakkan tubuh dan anggota tubuhnya. Pada anak-anak yang terlalu aktif, terapi musik dan gerakan yang diberikan intinya harus bisa memuaskan emosi yang sering berlebihan.

Berdasarkan dari hal-hal tersebut di atas pula peneliti memiliki suatu ketertarikan mencari alternatif intervensi untuk menurunkan kesulitan berperilaku anak-anak yang mengalami ADHD. Peneliti tertarik untuk menggunakan terapi musik dan gerakan sebagai salah satu bentuk intervensi menurunkan kesulitan berperilaku karena musik berpengaruh langsung ke otak dan berakibat ke proses kerja tubuh.

## **METODE**

### **Definisi Operasional**

1. Kesulitan berperilaku: hambatan dalam melakukan pengendalian diri terhadap tingkah laku yang terjadi ketika subjek berada pada kondisi formal. Perilaku tersebut ditunjukkan melalui perilaku belari dan melompat tanpa tujuan yang pasti.
2. Terapi musik dan gerak: pemberian tritmen berupa suara alunan musik yang harmonis yang diikuti dengan gerakan-gerakan yang terstruktur sesuai dengan irama musik.

### **Subyek dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini melibatkan seorang siswa kelas satu sekolah dasar yang bersekolah di



Semarang sebagai subjek penelitian. Pada masa ini subjek sebagai siswa sudah dituntut untuk bisa menunjukkan perilaku kesiapan belajar, terutama kedisiplinan yang berbeda ketika ia duduk di Taman Kanak-Kanak. Adanya tuntutan untuk yang pertama kali di situasi formal menuntut anak siap dengan ketekunan dan ketertiban mengikutinya. Kesiapan inilah yang mendasari keberhasilannya mengikuti pendidikan di tingkat yang lebih lanjut di Sekolah Dasar.

Karakteristik subjek penelitian adalah sebagai berikut: laki-laki, usia 6 sampai 7 tahun dan didiagnosis *Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder* oleh seorang psikolog.

### Rancangan Eksperimen

Intervensi didesain secara eksperimen yaitu dengan menggunakan *Single Subject Experimental Design* dengan A-B-A. Desain A-B-A ini menunjukkan adanya hubungan sebab akibat antara variabel terikat dan variabel bebas. Target behavioral diukur secara kontinyu pada kondisi *baseline* ( $A_1$ ) dengan periode waktu tertentu kemudian pada kondisi intervensi (B), pengukuran diulang pada kondisi *baseline* kedua ( $A_2$ ). Penambahan kondisi *baseline* yang ke 2 ( $A_2$ ) dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase intervensi sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat (Sunanto, Takeuchi & Nakata, 2005, h.59; Tillman & Burns, 2009, h.40).

Design A-B-A adalah strategi analisis eksperimental dengan memperkenalkan suatu tritmen kemudian ditiadakan sehingga lebih dikenal dengan *withdrawl design*. Apabila setelah pengukuran *baseline*, penerapan tritmen membawa perkembangan positif dan hasil akhirnya setelah tritmen ditiadakan kembali terjadi penurunan maka dapat disimpulkan bahwa tritmen itulah yang menyebabkan perkembangan perilaku target.

Komponen ABA adalah sebagai berikut:

A= *Baseline* I selama lima (5) sesi masing-masing lebih kurang 50 menit.

B= Tritmen mengikuti latihan dengan iringan musik yang dilakukan selama dua belas (12) sesi masing-masing lebih kurang 15-20 menit. Instruktur meminta subjek untuk mengikuti latihan yang sesuai dengan manual yang disusun oleh peneliti.

A= *Baseline* II selama lima (5) sesi masing-masing lebih kurang 50 menit.

Penelitian dilakukan selama dua puluh empat (24) sesi dan dirancang sesuai kalender akademik sekolah. Pengumpulan data dimulai dengan fase *baseline* I, yaitu observasi kelas selama enam sesi berturut-turut dengan durasi lebih kurang 50 menit mulai dari pukul 07:30-08:20. Pengamatan dilakukan oleh tiga (3) orang observer dengan mendasarkan pada tabel penilaian perilaku hiperaktif (*check list*) sampai kemudian didapatkan perilaku yang muncul secara stabil. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan target perilaku yang akan direduksi.

Wawancara semi terstruktur dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perilaku hiperaktif subjek sebelum dan sesudah terapi. Wawancara dalam penelitian ini adalah semi terstruktur karena dituntun oleh *guide interview*. Yin (2003) menyatakan bahwa wawancara adalah salah satu sumber yang paling penting. Pelaksanaan wawancara sebelum dan sesudah latihan dengan iringan musik terfokus pada kesan-kesan guru yang berkaitan dengan perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan dan kualitas pekerjaan yang bisa diselesaikan oleh subjek.

Sedangkan tujuan dari pelaksanaan wawancara dengan orang tua sebelum mengikuti latihan dengan iringan musik adalah untuk memperoleh gambaran tentang pemahaman mereka tentang anaknya, bagaimana kelainan tersebut mempengaruhi perilaku di rumah, bagaimana sikap mereka tentang pendidikan anak mereka dan apa

penyesuaian yang telah mereka lakukan di rumah.

Sesi latihan dengan mendengarkan musik berlangsung selama 12 kali berturut-turut, setelah diperoleh data target perilaku yang akan direduksi. Durasi tiap sesi kurang lebih dilakukan selama 15 menit. Waktu 12 kali ditetapkan karena berdasarkan penelitian tentang pengaruh terapi musik terhadap perilaku repetitif pada anak autisme yang dilakukan oleh Chandra (2007) diperoleh gambaran bahwa perlakuan yang diberikan selama 6 kali dengan waktu 30 menit setiap kali tritmen diberikan, membawa perubahan terhadap perilaku repetitif. Sedangkan penelitian tentang pengaruh musik terhadap penderita ADHD yang dilakukan oleh Wiebe (2007), dengan diberikannya perlakuan selama 48 minggu menunjukkan perilaku hiperaktifitas mengalami penurunan. Berdasarkan gambaran tersebut peneliti memutuskan perlakuan diberikan selama 12 kali dan waktu yang dibutuhkan 15 menit-20 menit dengan dasar pertimbangan waktu 6 kali nampak terlalu singkat untuk mereduksi perilaku hiperaktif dan 48 minggu terlalu panjang. Selain itu untuk menghindari kebosanan karena anak-anak hiperaktif mudah teralihkan perhatiannya dan salah satu ciri anak hiperaktif adalah sulit mengendalikan dan mengorganisasikan dorongan-dorongannya (Barkley, 2006, h.155).

Setelah selesai mengikuti setiap sesi tritmen, kembali dilakukan observasi untuk mengetahui pengaruh tritmen terhadap target perilaku yang akan direduksi. Observasi dilakukan dengan mendasarkan pada tabel pencatatan perilaku (*behavior check list*). Waktu yang dibutuhkan lebih kurang 50 menit, di dalam kelas dan ketika subjek mengikuti proses belajar mengajar.

Fase *baseline* II dilakukan dengan melakukan pengamatan oleh tiga (3) orang observer untuk mengetahui apakah target perilaku yang akan direduksi menunjukkan situasi yang

stabil meskipun tidak lagi diberikan tritmen. Pengamatan dilakukan dengan mempergunakan tabel pencatatan perilaku (*check list*) selama lebih kurang 50 menit dimulai pukul 07:30-08:20.

### **Modul Eksperimen.**

Modul terapi musik dalam penelitian ini disusun oleh peneliti sebagai pedoman dalam melaksanakan proses intervensi, dengan mengadaptasi modul dari Sheppard (2002).

### **Alat Permainan**

Penelitian ini menggunakan alat permainan berupa bantal berbagai bentuk dan warna berjumlah lima buah, permainan alat musik anak berupa genderang kecil, gitar kecil, organ kecil yang berisi macam-macam bunyi seperti anjing menggonggong, ayam berkokok, burung berkicau, kucing mengeong, sapi mengaum, katak, kambing mengembik, dua buah kerincingan, terompet kecil, belira kecil. Permainan motorik kasar yang berupa rangsangan suara ini selain membuat anak gembira dan santai, juga bisa meningkatkan kemampuan anak berkonsentrasi dan memusatkan perhatiannya pada tugas tertentu. Alat yang dipergunakan sangat sederhana dan tidak mahal.

Anak juga melakukan gerakan-gerakan mengikuti musik yang diperdengarkan melalui *CD player*. Musik yang diperdengarkan adalah musik instrumental dengan mempergunakan alat musik angklung yang terdapat dalam *CD Indonesian Bamboo Music*, aransemen oleh Tjoek Soeparlan. Lagu yang diperdengarkan adalah *Serenade*. Selain lagu *Serenade*, lagu yang mengiringi adalah *Satu-Satu Aku Sayang Ibu*, aransemen AT Mahmud. Dalam lagu anak-anak, kontur frasa melodis mengikuti suatu rangkaian berbentuk lengkungan yang disebut *ancrusis* (Sheppard, 2002, h.81). Anak-anak sangat menyukai frasa berbentuk lengkungan. Fungsinya adalah untuk membantu perkembangan fisik,

karena membantu menanamkan konsep atas dan bawah. Gerakan membantu pengendalian tubuh dan kemampuan gerakan motorik anak-anak. Pengendalian impuls ini merupakan kemampuan memicu dan mengikuti perintah yang berasal dari dalam diri.

Pada usia ini anak biasanya menikmati penginterpretasian musik secara bebas melalui gerakan. Ada banyak cara untuk menciptakan suara-suara yang efektif menggunakan tubuh, dari hanya tepukan tangan sederhana sampai pengucapan pola suara yang kompleks. Aktivitas-aktivitas tersebut membantu pengembangan kepekaan terhadap ketukan internal. Semakin baik kepekaan terhadap ketukan internal, semakin besar manfaat untuk bermusik.

### **Pengukuran**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi langsung dan video rekaman (*tritmen* dan *baseline*), kemudian diukur dengan tabel observasi (*behavior check list*) dengan target berlari dan melompat tanpa tujuan. Problem utama anak yang mengalami hiperaktivitas adalah problem perencanaan motorik dan pengorganisasian (Horowitz, 2007, h.24; Barkley, 2000, h.154).

Tabel observasi (*behavior check list*) diisi berdasarkan observasi langsung dan rekaman oleh tiga (3) orang observer. Apabila perilaku muncul maka observer harus menuliskan jumlah frekuensinya sesuai dengan *frequency tallies*.

### **Analisis Data**

Setelah semua data terkumpul peneliti membuat grafik untuk dianalisis berdasarkan data salah seorang observer. Efek dari *tritmen* dinilai dari pengukuran frekuensi tidak bisa duduk tenang, dan keluar dari kursi yang muncul pada subjek selama observasi. Analisis data menggunakan teknik analisis grafik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

#### *Baseline I*

Pengumpulan data *baseline* dilakukan dengan memergunakan observasi/ pengamatan langsung dan video rekaman selama 50 menit dengan event sampling. Yang diobservasi adalah perilaku subjek selama pelajaran di sekolah dengan target hiperaktivitas. Observer menilai dengan menggunakan tabel observasi (*check list*).

#### *Tritmen*

*Tritmen* dilakukan 15-20 menit di ruang kesenian di sekolah dengan penerangan cukup dan bebas distraksi. Di ruangan tersebut tersedia meja, kursi, TV, VCD *player*, kipas angin, karpet dan lemari yang tertutup. Pertimbangan durasi waktu 15-20 menit berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti.

*Tritmen* dipandu oleh seorang instruktur. Subjek diminta untuk melakukan gerakan-gerakan sesuai dengan modul yang telah disusun sebelumnya. Pada pertemuan pertama subjek dibimbing oleh instruktur, hingga pertemuan yang ke tiga. Setelahnya hingga pertemuan yang ke dua belas subjek diminta untuk melakukannya sendiri. Meskipun bimbingan tetap masih diberikan hingga pertemuan ke enam. Setelah itu subjek telah benar-benar hafal dengan gerakan yang diberikan. Setelah mendapatkan *tritmen*, kembali dilakukan pengamatan selama 50 menit di kelas, yaitu ketika subjek mengikuti pelajaran.

#### *Baseline II*

Setelah subjek tidak lagi mendapatkan *tritmen* (perlakuan) tetap dilakukan pengamatan selama 50 menit di kelas, yaitu ketika subjek mengikuti pelajaran. Pengumpulan data

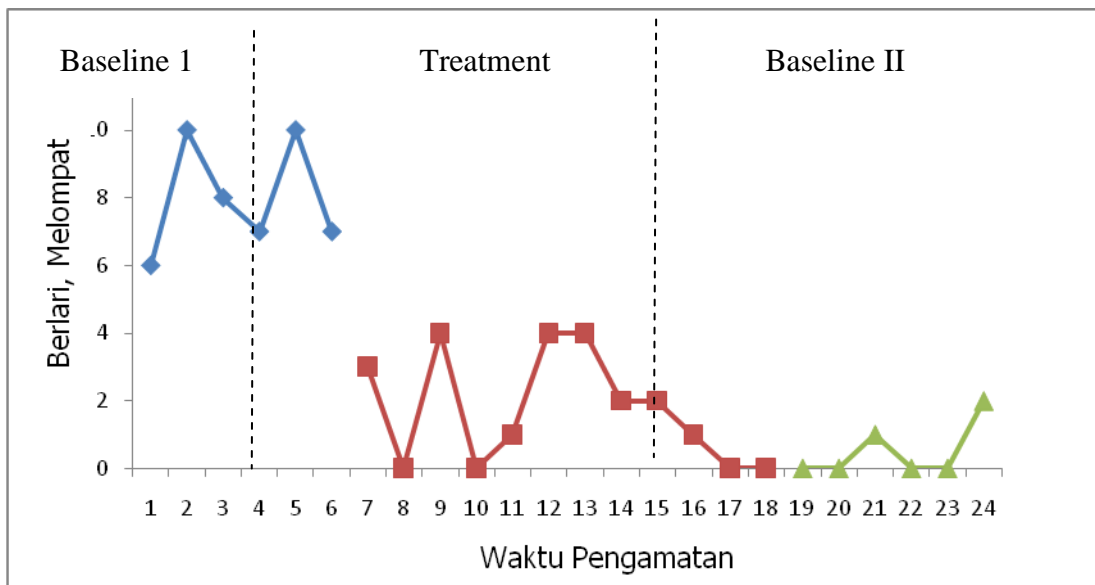
dilakukan dengan pengamatan langsung dan video rekaman pada jam pelajaran pagi hari yaitu jam 07:30-08:20 WIB. Penilaian oleh

tiga (3) observer dengan menggunakan tabel observasi (*check list*).

**Tabel 1. Hasil Penelitian**

BASELINE 1 (A1)		TREATMENT (B)		BASELINE (A2)	
Hari	Berlari & Melompat	Hari	Berlari & Melompat	Hari	Berlari & Melompat
1	6	1	3	1	0
2	10	2	0	2	0
3	8	3	4	3	1
4	7	4	0	4	0
5	10	5	1	5	0
6	7	6	4	6	2
		7	4		
		8	2		
		9	2		
		10	1		
		11	0		
		12	0		

Grafik 1 menunjukkan perubahan perilaku melari dan melompat pada subjek.



**Grafik 1. Perubahan Perilaku Berlari dan Melompat**

Grafik 1 menunjukkan bahwa pada fase baseline pertama ini frekuensi perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas di kelas cukup tinggi. Observasi pada fase *baseline*

pertama ini dilakukan selama lima hari sesuai kalender akademik, dimulai pukul 07:30-08:20. Observasi dilakukan di dalam ruang kelas dan ketika ada proses

belajar mengajar, karena pada situasi formal, perilaku hiperaktif anak akan semakin kelihatan dan menunjukkan bahwa perilaku tersebut merugikan tidak hanya subjek tetapi juga teman-teman disekitarnya ketika belajar. Kondisi ini berkaitan dengan kesulitannya mengontrol dirinya, yang ditunjukkan melalui perilaku yang berlebihan. Mereka memang nampak penuh energi ( Horowitz; 2007, h.17).

Pada hari pertama *baseline* pertama subjek duduk diurutan ke empat dan baris kedua di sebelah kiri meja guru. Ruang kelas subjek berukuran 6mx5m. Di dalam ruang kelas tersebut terdapat bangku yang disusun terdiri dari lima lajur dan masing-masing lajur terdiri dari delapan bangku ke belakang. Meja guru terletak di sudut kanan papan tulis dan menempel di dinding. Subjek duduk sebangku dengan teman laki-lakinya. Selama dilakukan pengamatan (50 menit), terlihat subjek tidak mengerjakan tugas yang diberikan oleh bapak guru agama ataupun ibu guru kelas. Ia lebih disibukkan dengan kegiatannya sendiri, melihat ke luar jendela, berjalan, berlari, menggeliat-geliatkan badannya, mengajak berbicara teman, melihat-lihat poster kesehatan di dinding belakang kelas. Menurut bapak guru agama, subjek adalah murid yang “istimewa”, sehingga ia mendapatkan perhatian khusus. Tidak jarang bapak guru harus mendekati subjek, mengingatkan untuk kembali duduk di bangkunya dengan mengelus-elus kepala subjek. Kegiatan yang dilakukan subjek adalah mengganggu teman disebelahnya dengan mengajak bicara, kursi di goyang-goyang, bermain adu kepala dengan teman sebangku, masuk kolong meja dan keluar dari bangku untuk kemudian berjalan-jalan mengitari kelas. Beberapa teman merespon gerakan subjek, dengan ikut berbicara, terutama teman-teman disekitar bangku subjek. Namun sebagian lagi tidak memperdulikannya.

Pada hari kedua *baseline* pertama (I), subjek lebih banyak melihat ke luar jendela. Ia duduk sendirian diurutan ke tiga dan persis di

sebelah jendela. Pada saat ibu guru memberi tugas menulis dengan contoh tulisan dari papan tulis, subjek terlihat asyik melihat keluar jendela, kemudian jalan-jalan melihat poster kesehatan di dinding belakang. Ia tidak memperhatikan tugas dari ibu guru dan tiba-tiba berteriak untuk tujuan yang tidak jelas dari kegiatan tersebut. Ketika teman-teman menulis, subjek duduk dibawah bangku (kolong meja), ia tidak mengumpulkan tugas, dan berjalan-jalan mengelilingi kelas.

Kegiatan subjek yang lain adalah bermain hiasan-hiasan (prakarya) yang digantung tepat diatas meja subjek. Selama tugas menyalin tersebut, subjek hanya bermain-main, antara lain mengetuk-getuk pensil ke meja, memukul-mukul hiasan diatas meja, keluar dari bangku, berlari dan melompat-lompat tanpa tujuan yang jelas. Selain itu tidak jarang apabila subjek bosan, ia akan masuk ke kolong meja dan kemudian muncul dari bawah meja guru. Hal tersebut dilakukan berulang kali.

Pada hari ketiga, keempat dan kelima pada *baseline* pertama subjek nampak tetap duduk sendirian dibangku urutan ke tiga dari depan dan disebelah jendela. Kegiatan yang dilakukan tidak jauh berbeda dengan kegiatan yang dilakukan pada hari pertama dan kedua. Subjek berdiri melihat ke luar jendela, meraut pensil, masuk kolong meja, keluar kelas berkali-kali, membuat temannya menangis, adu mulut dengan teman-temannya, berteriak-teriak, berlari dan melompat untuk tujuan yang tidak jelas, memukul-mukul meja dan menengok kebelakang berkali-kali. Keluar dari bangku kemudian berlari tanpa tujuan yang jelas dilakukan oleh subjek berulang kali. Tugas yang diberikan oleh ibu guru tidak pernah diselesaikan, dan subjek baru akan mengerjakan ketika ibu guru menunggunya.

Perilaku tersebut diatas mengalami penurunan setelah subjek mengikuti tritmen yang diberikan. Gambaran tersebut terlihat dari grafik yang menunjukkan penurunan yang

cukup berarti. Ketika tritmen diberikan pada hari pertama, subjek nampak cukup terbuka dan bersedia mengikuti instruksi yang diberikan. Ia terbuka terhadap orang lain, tidak malu-malu dan tidak ada kecurigaan terhadap orang yang baru dikenalnya. Ia bersedia menerima kehadiran orang baru dan banyak bercerita tentang kejadian yang dialami pagi hari di rumahnya. Pada saat itu sebelum bercerita ia berkeliling ruangan terlebih dahulu.

Berdasarkan prosedur yang sudah ditetapkan dalam modul terapi musik, instruktur melakukan *ice breaking* terlebih dahulu sebelum tritmen diberikan. Tujuan diberikannya *ice breaking* adalah agar subjek merasa nyaman dan bersedia melaksanakan instruksi-instruksi yang diberikan. *Ice breaking* berupa permainan tangkap jari dan cerita binatang. Subjek nampak cukup tertarik dan senang. *Ice breaking* dilakukan selama lebih kurang lima menit. Setelah subjek merasa nyaman, maka subjek mulai berlatih gerakan-gerakan dengan diiringi musik yang diperdengarkan.

Saat mengikuti latihan subjek bersedia mengikuti latihan dan melaksanakan gerakan-gerakan mengikuti instruksi yang diberikan dan contoh yang dilakukan oleh instruktur. Subjek nampak kelihatan bingung, terutama untuk gerakan pertama dan ketiga. Karena bingung subjek nampak putus asa, lalu bilang “*sudah akh*”. Gerakan kedua dan keempat bisa dilakukan oleh subjek dengan contoh. Untuk tugas yang ke lima yaitu subjek diminta untuk memilih dan memainkan alat musik, nampak ia mencoba semua alat musik. Terlihat perhatiannya yang mudah teralihkan dalam waktu kurang lebih lima detik. Sambil memainkan alat musik ia bertanya, bercerita dan tidak henti berbicara. Ia menanyakan dimana membeli alat-alat permainannya dan mengatakan ia senang memainkan alat musik. Alat musik yang menarik perhatiannya adalah pianika dengan suara-suara binatang. Ketika mendengar suara sapi subjek bercerita tentang

sapi dan mengatakan pernah melihat sapi disembelih. Ketika melaksanakan sesi menyanyi yang diselingi dengan melakukan gerakan yang diminta oleh instruktur, subjek mau melaksanakan perintah tersebut tanpa membantah dan menyanyi dengan suara yang keras dan penuh percaya diri. Setelah mengikuti sesi latihan selama lima belas menit, pada sesi penutup subjek bersama instruktur kembali bermain tangkap jari dengan cerita binatang. Setelah mengikuti latihan, subjek kembali ke kelas. Observasi di kelas dilakukan setelah subjek beristirahat. Pada hari pertama belum nampak perubahan yang berarti meskipun sudah ada penurunan frekuensi terutama perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas. Ia masih sering keluar dari bangku dan tiba-tiba berlari ke depan kelas ke arah papan tulis dan kemudian berlari ke arah belakang.

Pada hari kedua tritmen, latihan dilakukan setelah subjek mengikuti pelajaran olah raga. Pada saat mengikuti pelajaran olah raga subjek terlihat banyak bergerak meskipun pada saat ibu guru meminta semua murid untuk duduk di lapangan. Terlihat subjek justru berlari-lari mengelilingi lapangan dengan salah seorang temannya. Tritmen dimulai pukul 07:55 dan setelah subjek beristirahat. Tritmen diawali dengan *ice breaking*. Subjek bersedia untuk mengikuti semua perintah. Secara umum kepatuhan yang ditunjukkan pada hari kedua tidak seperti yang ditunjukkan pada hari pertama. Urutan pelaksanaan sesuai dengan modul yang telah disiapkan sebelumnya.

Observasi di kelas menunjukkan adanya penurunan frekuensi berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas. Hal ini diperkirakan subjek mengalami kelelahan setelah mengikuti pelajaran olah raga dan sesi tritmen. Ia terlihat nampak tenang dan hanya mengamati kegiatan yang dilakukan oleh teman-temannya.

Kegiatan subjek berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas kembali ditunjukkan oleh subjek dengan frekuensi yang hampir sama dengan ketika tritmen pertama diberikan yaitu setelah subjek selesai mengikuti tritmen ke tiga.

Setelah mengikuti tritmen ke empat, subjek kembali menunjukkan sikap yang tenang dan nampak sdh mulai bisa mengendalikan diri untuk tidak berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas. Hasil observasi di kelas terlihat bahwa subjek lebih banyak meletakkan kepalanya diatas meja. Latihan diikuti secara teratur sesuai instruksi dan mengikuti irama musik. Ekspresi subjek nampak gembira, ice breaking dilakukan dengan bermain boneka dinosaurus dan subjek mengidentifikasi boneka sebagai teman-temannya. Boneka diatur sesuai tatanan kursi di kelas dan menyebutkan nama teman-temannya. Ketika mengikuti tritmen ia mulai menghitung sendiri dengan suara keras, dan melantunkan takbir dengan memukul genderang, terlihat iramanya nampak teratur.

Kondisi yang ditunjukkan setelah subjek mengikuti tritmen keenam adalah subjek kembali menunjukkan kegiatan berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas dan semakin meningkat ketika subjek selesai mengikuti tritmen ke tujuh. Pada tritmen yang ketujuh, subjek tetap terlihat mengikuti alunan musik, dan bersuara pada ketukan keempat. Namun pada menit kesatu tiga puluh tiga detik ia mulai menguap dan terlihat malas-malasan. Ia menata sendiri bantalnya, mengikuti musik, melompat, berjalan sepanjang musik berjalan. Namun ketika gerakan keempat yang seharusnya gerakan menaikkan tangan, subjek justru melompat. Pada sesi ke tujuh ini, subjek nampak kurang memperhatikan instruksi dari instruktur. Ia bermain sendiri, masak-masakan sate, bermain pianika selama 1 menit, pindah ke drum selama 20 detik, kembali ke pianika selama 1 menit.

Dari grafik nampak bahwa frekuensi berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas mengalami penurunan setelah subjek mengikuti tritmen kesepuluh. Setelah mengikuti tritmen kesebelas dan dua belas, subjek kembali bisa mengendalikan diri untuk tidak berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas, hingga ia tidak melakukannya sama sekali. Ia memang masih menunjukkan kegiatan-kegiatan yang lain seperti menggeliat, menengok ke belakang, mengganggu teman-temannya.

Dari grafik yang ditunjukkan, setelah tritmen tidak diberikan lagi, yaitu pada fase baseline kedua (II) situasinya menunjukkan adanya penurunan yang cukup berarti. Subjek memang masih sesekali menunjukkan kegiatan berlari dan melompat tanpa tujuan yang pasti. Namun kegiatan tersebut dilakukan pada hari kelima setelah tritmen ditiadakan. Observasi dilakukan didalam kelas pada saat proses belajar mengajar berlangsung. Pelajaran yang bisa membuatnya tenang adalah pelajaran menggambar. Subjek cukup menyenangi tugas tersebut dan ia bisa melakukannya dengan baik.

## **Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik dan gerak terhadap penurunan kesulitan perilaku siswa sekolah dasar yang memiliki gangguan ADHD. Berdasarkan hipotesis yang diajukan bahwa ada pengaruh terapi musik dan gerak terhadap penurunan kesulitan perilaku siswa sekolah dasar dengan gangguan ADHD.

Hal tersebut telah terlihat pada grafik yang menunjukkan adanya perbedaan frekuensi perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas. Keadaan ini secara teoritis dapat dijelaskan sesuai dengan premis terapi musik sensorik integrasi yaitu:

1. Otak dapat didorong pada tingkat sub-kortikal melalui tugas sensorik motorik

spesifik untuk mengembangkan fungsi tanggapan terhadap suasana.

2. Kognitif dan intuitif, respon adaptif emosional pada kedua sub-kortikal dan tingkat kortikal dapat berkembang dengan baik.
3. Terapi musik bekerja dengan apa yang ada (bukan apa yang hilang), bagian yang sudah berfungsi memberikan masukan baru kepada otak untuk memperluas pengetahuan.
4. Kerja terapi musik adalah menggunakan musik untuk kesenangan, tetapi secara spesial mengubah cara kerja otak yang 'lama' ke cara kerja yang baru dan tidak mengganggu (Berger, 2002, h.136).

Gambaran terjadinya premis tersebut sesuai dengan kondisi anak yang pada umumnya merupakan makhluk yang multiritmik. Sebagai makhluk yang multiritmik, anak-anak mudah memberi respon fisik terhadap ritme musik, bahkan responnya relatif spontan dan anak-anak cenderung bebas menggerakkan tubuh dan anggota tubuhnya.

Dari grafik terlihat terjadi penurunan kesulitan perilaku pada subjek dari fase baseline I hingga subjek mengikuti tritmen sebanyak dua belas kali. Hanya saja pada saat subjek mengikuti tritmen penurunan frekuensi kesulitan perilaku masih fluktuatif. Hal ini menggambarkan bahwa perubahan suasana hati yang cepat dan kepekaan berlebihan merupakan akibat otak yang bermasalah dalam meredam bagian-bagian otak yang mengatur gerakan-gerakan motorik dan respon-respon emosional. Hal itulah yang membuat anak tidak dapat menunggu, tidak dapat menunda pemuasan dan tidak dapat menghambat tindakan. Dari hasil wawancara dengan orang tua subjek pada malam sebelumnya melakukan suatu kegiatan yang menguras energi dan emosinya sehingga ia mengalami kelelahan. Efek berikutnya adalah subjek kembali harus memberikan tanggapan terhadap situasinya dan melakukan adaptasi emosional secara kuat. Berdasarkan pendapat

dari para ahli bahwa pada anak dengan ADHD terjadi disregulasi neurotransmitter yang menyebabkan seseorang sulit untuk memiliki atau mengatur stimulus internal dan eksternal. Beberapa neurotransmitter termasuk dopamin dan norepineprin mempengaruhi produksi, pemakaian, pengaturan neurotransmitter lain, juga beberapa struktur otak. Masalah pada pengaturan fungsi otak ini tampak terpusat pada cuping depan yang membuat seorang anak ADHD lebih sulit mengendalikan masukan dari bagian-bagian lain otak. Daerah otak bagian depan yang berada tepat di belakang dahi itulah yang mengendalikan fungsi eksekutif perilaku. Tanpa dopamin dan neurotransmitter yang cukup, cuping-cuping depan kurang terstimulasi dan tidak dapat melaksanakan fungsi-fungsinya yang kompleks secara efektif (Martin, 2008, h.78; Wiebe, 2007, h.15; Saputro, 2009, h.63).

Penurunan frekuensi semakin tajam dan nampak cukup konsisten terlihat pada saat subjek tidak lagi mengikuti tritmen. Pada hari pertama dan kedua setelah subjek tidak lagi mendapatkan tritmen (terlihat pada fase baseline II) subjek nampak cukup bisa mengendalikan diri untuk tidak berlari dan melompat untuk tujuan yang tidak jelas. Pada hari ketiga observasi frekuensi subjek menunjukkan perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas hanya satu kali. Sedangkan pada hari ke empat dan kelima subjek tidak melakukannya. Subjek kembali menunjukkan perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas pada hari keenam dengan frekuensi sebanyak dua kali. Keadaan ini menggambarkan bahwa terapi musik bisa menurunkan kesulitan perilaku subjek.

Keadaan tersebut menggambarkan bahwa musik dan gerakan merupakan kombinasi tritmen yang bisa meningkatkan kesadaran emosi atau meningkatkan sebagian kesadaran. Musik mampu meningkatkan fungsi memori dan persepsi pendengaran (*auditory*) untuk mengembangkan belajar dan kemampuan



suara yang spesifik atau nada bisa mengembangkan perasaan (*affecy brain*). Keadaan ini bisa meningkatkan kesadaran emosi atau meningkatkan sebagian dari kesadaran (*auditory perception dan memory*).

Barkley (2006, h.154), mengatakan kebanyakan anak ADHD juga memiliki masalah pendengaran (Barkley, 2006, h.154). Bisa mendengar tetapi kesulitan mengerti apa yang didengarnya, karena telinga dan otak tidak bekerja efisien dalam memproses suara. Ada kesulitan memilih suara dari banyak sumber suara yang ada. Juga kesulitan memusatkan pendengaran pada suara tertentu. Akibatnya ia sulit berkonsentrasi pada satu hal beberapa saat. Anak menjadi terganggu oleh semua bunyi disekitarnya.

Kegiatan musik yang meliputi komponen berirama kuat dapat berdampak pada perencanaan adaptasi motorik, sensori integrasi, proses kognitif dan gerakan fisiologis umum. Individu yang telah menginternalisasi irama cenderung mengembangkan perilaku penuh perhatian, dengan gerakan tubuh lebih fungsional terorganisir, tubuh bagian atas dan bawah terkoordinasi, fokus visual dan pendengaran dan adaptasi perencanaan motorik. Ketika tubuh berirama terorganisir, tampak bahwa respon fisiologis lain menjadi lebih mudah dikelola (Berger, 2002, h.114).

Hasil penelitian efek musik dan suara dalam produksi *alpha brain wave* pada anak-anak, menjelaskan bahwa efek mendengarkan musik adalah meningkatkan memori jangka pendek, mengurangi kebingungan dan meningkatkan proses informasi (Morton, Kershner & Siegel 1990).

Gerakan yang dilakukan oleh anak dapat memperkuat fungsi ingatan, yang membantu penguasaan dan perkembangan kesadaran akan dirinya sendiri. Eurythmicz, Dalcroze (Sheppard, 2002, h.62) mengatakan bahwa emosi bisa dirasakan melalui gerakan dan

emosi juga bisa diungkapkan melalui gerakan, suara, sikap tubuh serta bentuk tubuh. Gerakan sesuai musik juga dapat meredam emosi yang negatif diubah secara positif. Aktif secara fisik akan membantu memperhalus kemampuan motorik dan koordinasi tubuh yang pada akhirnya memperhalus refleks mental dan mendorong perkembangannya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Terapi terhadap kesulitan berperilaku pada anak yang mengalami ADHD dimaksudkan untuk mengurangi frekuensi munculnya perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Utamanya adalah memperbaiki fungsi yang mengalami kegagalan (perilaku, kognitif, sosio emosional). Seperti yang diutarakan oleh Yudarwanto (2009) yaitu terapi yang diberikan kepada penderita ADHD haruslah bersifat *holistic* dan menyeluruh. Modifikasi perilaku merupakan pola penanganan yang paling efektif dengan pendekatan positif dan dapat menghindarkan anak dari perasaan frustrasi, marah, dan berkecil hati menjadi suatu perasaan yang penuh percaya diri.

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi musik dan gerak dapat mereduksi kesulitan berperilaku pada siswa sekolah dasar yang menderita ADHD. Dengan demikian hipotesis terbukti.

### Saran

1. Bagi sekolah.
  - a. Memperdengarkan musik lagu anak-anak dengan irama *moderate* di lingkungan sekolah secara rutin pada pagi hari menjelang dimulainya proses belajar mengajar, siang hari pada saat siswa istirahat, dan pulang sekolah yang mengiringi anak-anak meninggalkan kelas.

- b. Meningkatkan frekuensi dilakukannya senam pagi secara rutin (setiap hari, lebih kurang 15 menit) diiringi dengan musik sebelum pelajaran dimulai.
  - c. Meningkatkan kepekaan guru terhadap gejala-gejala perilaku siswanya dan apabila ditemukan siswa yang bermasalah dalam kesulitan berperilaku diberikan tambahan pelajaran musik yang diikuti dengan gerak.
  - d. Menyediakan guru yang dilatih secara khusus untuk melaksanakan modul terapi musik dan gerak yang telah disusun.
2. Bagi orang tua.
- a. Lebih terbuka terhadap informasi dari sekolah mengenai kesulitan berperilaku anaknya.
  - b. Memberi kesempatan kepada anaknya untuk mengikuti pelajaran tambahan musik dan gerak yang diselenggarakan di sekolah.
  - c. Bersedia memperdengarkan musik dan melatih gerakan-gerakan yang diajarkan di sekolah pada waktu anak di rumah secara rutin (setiap hari, selama 15 menit).
3. Bagi peneliti selanjutnya.  
Penelitian lanjutan mengenai tritmen dalam mereduksi kesulitan berperilaku pada siswa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Barkley. (2006). *Handbook Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Third Edition*. London: The Guilford Press.
- Barlow, D. & Hersen, M. *Single Case Experimental Design: Strategies for Studying Behavior Change Second Edition*. Pennsylvania: Pergamon Press.
- Berger, D. (2002). *Music Therapy, and The Autistic Child Sensory Integration*. London dan Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.
- DePorter, B, dkk. (2002). *Quantum Teaching: Mempraktekkan Quantum Learning di Ruang-Ruang Kelas*, Penerjemah: Ary Nilandari, Cetakan ketujuh. Bandung: Penerbit Kaifa.
- Djohan. (2009). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Percetakan Galang Press.
- . 2006. *Terapi Musik; Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Percetakan Galangpress.
- Durand, V.M. & Barlow, D.H. (2007). *Pskologii. Abnormal*. Buku kedua. Penerjemah: Drs. Helly Prajitno Soetjipto, MA dan Dra. Sri Mulyantini Soetjipto. Edisi keempat. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Feldman,W. (2002). *Mengatasi Gangguan Belajar Pada Anak*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Gold, C., Wigram, T. & Voracek, M. (2007). *Effectiveness Of Music Therapy For Children and Adolescents with Psychopathology: A Quasi Experimental Study*. Psychotherapy Research.
- Horowitz, L. & Rost, C. (2007). *Helping Hyperactive Kids-A Sensory Integration Approach, Techniques and Tips for Parents and Professionals*. Alameda: Hunter House Inc Publisher.
- Hughes, L. & Cooper, P. 2007. *Understanding and Supporting Children with ADHD Strategies for Teacher, Parent and other Professionals*. London: Paul Chapman Publishing A Sage Publication Company.
- Kaplan, H. (2007). *Sinopsis Psikiatri*

- Jackson, N. (2003). A Survey of Music Therapy Methods and Their Role in the Treatment of Early Elementary School Children with ADHD. *Journal of Music Therapy*. Proquest Education Journals: Temple University.
- \_\_\_\_\_. Intisari 1999. *Ampuhnya Musik Sebagai Terapi*. Edisi bulan Januari.
- Jefry, N., Ratus, S. & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal Jilid 2*, Edisi kelima. Alih bahasa: Tim Fakultas Psikologi UI. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kim, J., Wigram, T. & Gold, C. (2008). The Effect Of Improvisational Music Therapy On Joint Attention Behaviors In Autistic Children; A Randomized Controlled Study. *Journal Autism Development Disorder*.
- Martin, G.L. (2008). *Terapi Untuk Anak ADHD*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer.
- Meier, D. (2003). *The Accelerated Learning Handbook: Panduan Kreatif dan Efektif Merancang Program Pendidikan dan Pelatihan*, Penerjemah: Rahmani Astuti, Cetakan ketiga. Bandung: Penerbit Kaifa.
- Ormrod, J.E. (2009). *Psikologi Pendidikan Membantu Siswa Tumbuh dan Berkembang Edisi ke enam*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Ortiz, J.M. (2002). *Nurturing Your Child with Music: Menumbuhkan Anak-anak yang Bahagia, Cerdas & Percaya Diri dengan Musik*, alih bahasa: Juni Prakoso, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Rilley, C. & Burns, M.K. (2009). *Evaluating Educational Interventions-Single Case Design For Measuring Response to Intervention*. London: The Guilford Press.
- Saputro, D. (2009). *ADHD (Attention Deficit /Hiperactivity Disorder): Cetakan I*. Jakarta: CV.Sagung Seto
- Satiadarma, M.P. & Zahra, R.P. (2004). *Cerdas Dengan Musik*. Cetakan kesatu. Jakarta: Puspa Swara.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Terapi Musik*. Jakarta: Milenia Populer.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. 2007. *Metodologi Penelitian Psikologi (Penerjemah Helly Prayitno, Soetjipto, Sri Mulyani Sortjipto) cetakan I*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sheppard, P. (2007). *Music Makes Your Child Smarter-Peran Musik Dalam Perkembangan Anak*. Jakarta: Penerbit PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Sunanto, J., Takeuchi, K. & Nakata, H. (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subyek Tunggal*. Tokyo: University of Tsukuba.
- Wheeler, B.L. & Stultz, S. (2008). Using Typical Infant Development To Inform Music Therapy With Children With Disabilities. *Early Childhood Education Journal*.
- Wiebe, J.E. (2007). ADHD The Classroom And Music: A Case Study. *Thesis*. Saskatoon: Departement of Educational Psychology and Special Education University of Saskatchewan, Saskatoon.
- Wingram, T., Pedersen, I.N., & Bonde, L.O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

