

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK INSTRUMEN MOZART TERHADAP
PERHATIAN PADA ANAK *ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY
DISORDER* (ADHD) DI SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS (SKK)
BANGUN BANGSA SURABAYA**

PENELITIAN QUASY-EXPERIMENT

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:
IZZATI MACHMUDA
NIM. 010610111 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 3 Agustus 2010
Yang Menyatakan

Izzati Machmuda
010610111 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 3 AGUSTUS 2010
Oleh

Pembimbing I

Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701012000031002

Pembimbing II

Khoridatul Bahiyah, S.Kep. Ns
NIK. 132317879

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI PROPOSAL SKRIPSI

TELAH DIUJI

PADA TANGGAL 6 AGUSTUS 2010

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ahmad Yusuf, S. Kp., M. Kes (.....)

Anggota :

1. Kristiawati, S. Kp (.....)

2. Khoridatul Bahiyah, S. Kp., Ns (.....)

Mengetahui,
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197806062001122001

MOTTO

Man jadda wajada

*Neither a lofty degree of intelligence nor imagination
nor both go to the making of genius.*

v

Love, love, love, that is the soul of genius.
—**WOLFGANG AMADEUS MOZART**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**PENGARUH TERAPI MUSIK INSTRUMEN MOZART TERHADAP PERHATIAN PADA ANAK *ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER* (ADHD) DI SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS (SKK) BANGUN BANGSA SURABAYA**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati tulus kepada:

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu dalam memberi bimbingannya sampai terselesaikannya skripsi ini dengan penuh kesabaran.

3. Khoridatul Bahiyah, S.Kep. Ns, selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu dalam memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini dengan penuh kesabaran.
4. Kepala sekolah SKK Bangun Bangsa Surabaya yang telah memberikan izin tempat dan lokasi penelitian.
5. Guru pengajar SKK Bangun Bangsa Surabaya yang telah membantu dalam memberikan informasi tentang pengambilan data awal dan membantu dalam pelaksanaan penelitian. Beserta seluruh responden, adik-adik siswa SKK Bangun Bangsa Surabaya yang telah berpartisipasi dalam proses penelitian.
6. Terima kasih untuk dosen yang telah membimbing ketika berada di FK dan FKp atas segala ilmu dan pengalamannya.
7. Seluruh staf di perpustakaan dan tata usaha FKp UNAIR, terima kasih atas bantuannya selama proses penyelesaian skripsi ini.
8. *Special and unlimited thanks to my beloved* Ibu dan ayah yang selalu memberikan kekuatan, terima kasih atas segala apa yang telah diberikan (Tuhan, sayangi keduanya lebih dari sayang mereka kepadaku). Terima kasih juga buat adikku yang selalu membantu, terima kasih.
9. Terima kasih untuk semua mahasiswa FK dan FKp atas pengalaman yang diberikan terutama angkatan 2006.
10. Terima kasih untuk teman-teman yang sering saya repotkan: Hidayati Mumpuni, Rosida Erliana, mbak Dwi Haestyowati. Terimakasih juga untuk Gesti Widiarini, Lia Fadlilati M (tidak bisa menyebutkan segala yang telah kalian berikan, terima kasih!).

11. Terima kasih untuk teman-teman se-dosen pembimbing yang telah berjuang bersama mengantri konsul.
12. Terima kasih buat yang telah mengajarkan SPSS: Mas Kus, temannya Gesti, yang sudah ikut bingung untuk mengukur frekuensi musik: Syarif dan Agustian.
13. Terimakasih untuk GS. Terimakasih untuk Mbak Linda, Mbak Sinta, Aulia, Citra, Fais, Fella, Esti, Sela, Mbak Manna, Osi, Nindy, Tita, Mbak Tika, Mbak Mamed, Mbak Rindang, Mbak Ritong, Mbak Unyi, Mbak Yusra, Emil, Tiwi, Risa. *One for all, all for one!*
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 3 Agustus 2010

Penulis

ABSTRACT

EFFECT OF MOZART INSTRUMENT MUSIC TO ATTENTION IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

A QUASY EXPERIMENTAL STUDY AT SKK BANGUN BANGSA SURABAYA

By : **Izzati Machmuda**

Attention deficit is one of three main child problems with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) that makes child difficult to pay attention in their activities or follow instruction. This study used Mozart instrument music that can decrease the symptoms. Mozart music will stimulate the brain wave. In ADHD case, theta waves will be decreased and beta waves increased.

This study used quasi experiment design taken by purposive sampling. The population was ADHD students of SKK Bangun Bangsa. Totally sample was 14 students that fulfilled the inclusions criteria consist of 7 in treatment group and another in control group. Independent variable was Mozart instrument music and dependent variable was attention of ADHD children. Data was collected by SNAP IV Rating Scale which is evaluated by teachers. Then, it was analyzed by Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney Test with significance level α 0,05.

The result showed Wilcoxon sign rank test $p=0,014$ in treatment group and $p=0,317$ in control group, Mann Whitney Test obtained $p=0,011$. It was mean there was significance effect of Mozart instrument music therapy.

It can be concluded the Mozart instrument music is affected to increase attention of ADHD children. This therapy recommended for the teachers and parents who have ADHD child to be non-pharmacological therapy to help the children's development. Further studies should involve other main problems of ADHD to be more real effect.

Keywords: *ADHD, Attention, Mozart instrument music*

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam dan Prasyarat Gelar	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Motto.....	vi
Ucapan Terimakasih	ix
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Arti Lambang, Singkatan dan Istilah	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep ADHD	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Sistem otak	10
2.1.4 Diagnosis	15
2.1.5 Gejala	19
2.1.6 Penatalaksanaan	23
2.2 Konsep Terapi Musik Instrumen Mozart	29
2.2.1 Pengertian terapi musik	29
2.2.2 Tujuan terapi musik	29
2.2.3 Jenis musik Mozart	33
2.2.4 Musik instrumen Mozart	35
2.3 Aplikasi Terapi Musik Instrumen Mozart terhadap Perhatian Anak ADHD	35
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	39
3.2 Hipotesis	41

BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling.....	43
4.2.1 Populasi	43
4.2.2 Sampel	43
4.2.3 Besar sampel	44
4.2.4 Sampling	44
4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi operasional	45
4.3.1 Variabel independen	45
4.3.2 Variabel dependen	45
4.3.3 Definisi operasional	46
4.4 Instrumen Penelitian	49
4.5 Waktu dan Tempat Penelitian	49
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	50
4.7 Kerangka Operasional.....	56
4.8 Analisis Data	57
4.9 Etik Penelitian	54
4.9.1 Surat Persetujuan	55
4.9.2 Tanpa Nama	55
4.9.3 Kerahasiaan	55
4.9.4 Keadilan	55
4.10 Keterbatasan.....	56
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil penelitian	57
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	57
5.1.2 Karakteristik demografi responden	62
5.1.3 Variabel yang diukur	66
5.2 Pembahasan.....	70
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	76
6.2 Saran	77
Daftar Pustaka	79
Lampiran-Lampiran	83

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Lembar observasi perhatian anak ADHD SNAP IV <i>Rating Scale</i>	22
Tabel 2.2 Daftar nama obat untuk ADHD menurut <i>The National Institute of Mental Health</i> (NIMH)	25
Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian Pengaruh Terapi Musik Mozart terhadap Perhatian pada Anak <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> (ADHD)	46
Tabel 4.2 Jadwal kegiatan penelitian Terapi Musik Instrumen Mozart terhadap Atensi pada Anak <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> (ADHD)	51
Tabel 5.1 Jadwal pelajaran siswa di Sekolah Khusus Bangun Bangsa Surabaya	61
Tabel 5.2 Data demografi orang tua responden kelompok perlakuan	65
Tabel 5.3 Data demografi orang tua kelompok kontrol	66
Tabel 5.4 Perhatian anak ADHD sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik instrument Mozart	69

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual penelitian Pengaruh Terapi Musik Mozart terhadap Perhatian pada Anak <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> (ADHD)	39
Gambar 4.1	Desain Penelitian Quasy-Eksperimental Pengaruh Terapi Musik Instrumen Mozart terhadap Perhatian Anak ADHD.....	41
Gambar 4.3	Kerangka Kerja Penelitian Terapi Musik Instrumen Mozart terhadap Perhatian pada Anak <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> (ADHD)	53
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan usia anak ADHD pada kelompok kontrol dan perlakuan	62
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan anak ADHD pada kelompok kontrol dan perlakuan	62
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan anak ADHD pada kelompok kontrol dan perlakuan	63
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan lama masa pendidikan anak ADHD pada kelompok kontrol dan perlakuan	64
Gambar 5.5	Perhatian anak ADHD sebelum dilakukan intervensi terapi musik instrument Mozart pada kelompok perlakuan dan kontrol	67
Gambar 5.6	Perhatian anak ADHD setelah dilakukan intervensi terapi musik instrument Mozart pada kelompok perlakuan dan kontrol	67
Gambar 5.7	Perhatian anak ADHD sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapi musik instrument Mozart pada kelompok perlakuan dan kontrol	68

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Data Awal.....	83
Lampiran 2	Surat Pengantar Penelitian	84
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian.....	85
Lampiran 4	Surat Permohonan Ijin Menjadi Responden	86
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	87
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Data Orang Tua Responden	88
Lampiran 7	Lembar Observasi SNAP-IV <i>Rating Scale</i> ADHD	89
Lampiran 8	Satuan Acara Kegiatan	90
Lampiran 9	Rekapitulasi Evaluasi Perhatian Anak ADHD.....	117
Lampiran 10	Analisis Data Demografi Responden	125
Lampiran 11	Analisis Uji Statistik.....	133

ARTI SINGKATAN DAN ISTILAH

ADHD	: <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>
DSM	: <i>Diagnostic Statistical Manual</i>
EEG	: <i>Electro Encephalo Graph</i>
PET	: <i>Positron Emission Tomography</i>
SD	: Sekolah Dasar
SKK	: Sekolah Kebutuhan Khusus
SNAP	: Swanson, Nolan and Pelham
SPSS	: <i>Statistic Product and Service Solution</i>
TK	: Taman Kanak-kanak

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorders*) merupakan salah satu jenis gangguan yang sering kita jumpai pada anak-anak. Gangguan ini ditandai dengan adanya ketidakmampuan anak untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu yang dihadapi, sehingga rentang perhatiannya sangat singkat waktunya dibandingkan anak lain yang seusia. Biasanya disertai dengan gejala hiperaktif dan tingkah laku yang impulsif. Perhatian merupakan gejala yang paling nyata terlihat pada ADHD. Perhatian merujuk pada kemampuan secara rutin dalam menyaring informasi yang berjumlah sangat banyak yang ada disekitar kita pada setiap waktu (Nigg, 2006). Data awal yang diperoleh peneliti di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa menunjukkan bahwa siswa yang memiliki gangguan ADHD menunjukkan sikap yang sulit fokus dalam melakukan kegiatan belajar. Kelainan ini dapat mengganggu perkembangan anak dalam hal kognitif, perilaku, sosialisasi maupun komunikasi (Judarwanto, 2009a). Terdapat 2 terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala ADHD yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Obat-obat stimultan merupakan salah satu terapi farmakologi yang biasa digunakan dalam kasus ADHD. Terapi non farmakologi untuk ADHD yang sedang mulai dirintis adalah terapi musik. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan musik instrumen karya Mozart sebagai sarana terapi. Terapi musik dipilih karena merupakan terapi yang tidak menyakiti dan membahayakan klien. Terapi musik menggunakan musik untuk memberikan perubahan yang positif terhadap individu. Perubahan positif ini mungkin dapat

dimanifestasikan sebagai perubahan dalam perkembangan fisik, perkembangan sosial dan interpersonal, atau kemampuan kognitif (*Music Therapy Journal*, 2008). Musik memiliki pengaruh yang kuat terhadap tubuh seperti misalnya pada emosi (Steckler dalam Judarwanto, 2009b). Selain itu, musik klasik (musik Haydn dan Mozart) dapat meningkatkan perhatian, memori dan persepsi spasial (Campbell, 2002).

ADHD merupakan gangguan dalam memberikan perhatian, hiperaktif, dan impulsif yang mempengaruhi 8-12% anak diseluruh dunia. ADHD merupakan salah satu gangguan yang sering terjadi pada anak-anak dengan estimasi berkisar 7,8% pada anak usia 4-17 tahun di USA (*Center for Disease Control and Prevention*, 2005) dan yang memprihatinkan adalah, diperkirakan akan ada sekitar 7.000 kasus baru tiap tahunnya (Zaviera, 2009). ADHD mempengaruhi sekitar 3% sampai 5% anak usia sekolah. Studi tentang epidemiologi menunjukkan bahwa laki-laki, status sosioekonomi yang rendah, dan usia muda dihubungkan dengan kenaikan prevalensi ADHD. Perbandingan kejadian antara laki-laki dan perempuan untuk ADHD lebih besar diperoleh pada studi klinis daripada pada studi komunitas, yang mengindikasikan bahwa perempuan dengan ADHD lebih memilih untuk menjalani pengobatan daripada penderita laki-laki. Rasio antara laki-laki dan perempuan berkisar dari 3:1 di lingkungan non klinis sampai 9:1 di lingkungan klinis (McCracken dalam Videbeck, 2008). Meskipun kejadian ADHD menurun seiring dengan usia, setidaknya separuh dari penderita ini akan mendapatkan gejala sisa pada remaja (Biederman, 2005). Diperkirakan penderita ADHD akan menetap sekitar 15-20% saat dewasa. Sekitar 65% akan mengalami gejala sisa saat usia dewasa atau kadang secara perlahan menghilang. Angka

kejadian ADHD saat usia dewasa sekitar 2-7% (Judarwanto, 2009a). Gejala kurang perhatian menonjol pada anak dengan ADHD dengan presentasi kemunculan 90% (Surman, 2009). Data lain menyebutkan prevalensi kejadian ADHD dengan dominan kurang perhatian sebesar 30-40%, ADHD dengan gejala hiperaktif-impulsif sebesar 10%, dan kombinasi antara keduanya sebesar 50-60% (Glass, 2008). Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti di Sekolah Khusus Bangun Bangsa, jumlah siswa yang mengalami gangguan ADHD sebesar 17,5 % dari total jumlah siswa dan menunjukkan sikap terutama tidak fokus terhadap pelajaran, hiperaktif, dan impulsif. Di sekolah ini, terapi musik belum dilakukan secara maksimal kepada seluruh peserta didik, hanya sebatas pada siswa taman kanak-kanak. Terapi musik dilakukan ketika siswa sedang istirahat diluar ruangan, sehingga stimulus suara yang ditujukan untuk memperbaiki perilaku anak tidak dapat terserap dengan sempurna. Dampak yang dapat timbul akibat gejala kurang perhatian adalah terganggunya perkembangan proses belajar anak, perilaku sosial anak, dan hubungan anak dengan keluarganya (Gephart, 2005).

Resiko terjadi ADHD semakin meningkat bila salah satu saudara atau orang tua mengalami ADHD atau gangguan psikologis lainnya. Predisposisi kelainan ini adalah 25 persen pada keluarga dengan orang tua yang membakat. (Judarwanto, 2009a). Penyebab ADHD 75% karena keturunan, dan faktor lingkungan yaitu komplikasi saat kehamilan dan konflik keluarga. Orang tua dan saudara penderita ADHD mengalami resiko 2-8 kali lebih mudah terjadi ADHD, kembar *monozygotic* lebih mudah terjadi ADHD dibandingkan kembar *dizygotic* juga menunjukkan keterlibatan faktor genetik di dalam gangguan ADHD (Judarwanto, 2009a). Menurut *National Resource Center on ADHD* tahun 2009

faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya ADHD adalah kelahiran prematur, paparan rokok dan alkohol ketika dalam kandungan, lesi pada otak bagian prefrontal. Penelitian tentang gambaran otak menunjukkan gambaran otak yang abnormal pada bagian prefrontal dan terjadi peningkatan gelombang teta pada otak (Nigg, 2006). Di sisi lain, terjadi penurunan gelombang beta. Gelombang otak anak ADHD yang tidak seimbang menyebabkan konsentrasi dan fokus menjadi sesuatu yang sulit (Allison, 2010). Gelombang teta menunjukkan fase mengantuk, sehingga sulit bagi anak untuk memberikan perhatian. Gelombang beta merupakan gelombang yang diasosiasikan dengan konsentrasi dan kesadaran mental yang berperan penting dalam melakukan suatu kegiatan (Allison, 2010). Pelaksanaan terapi musik dilakukan dengan tujuan menurunkan gelombang teta untuk meningkatkan kemampuan anak dalam memberikan perhatian. Musik Mozart dipilih karena memiliki rentang frekuensi yang tinggi dan memiliki fibrasi yang besar daripada jenis musik lain (Tomatis dalam Anonymous, 2005). Energi getaran yang masuk ke telinga akan diubah menjadi pesan elektrokimia yang akan dibawa oleh saraf pendengaran menuju ke otak untuk kemudian diinterpretasikan. Sampai disini, pesan tersebut akan merangsang perubahan gelombang otak. Gelombang teta akan mengalami penurunan (Guyton, 1997). Penurunan gelombang teta menyebabkan individu jatuh pada keadaan sadar (*consciousness*) dan akan meningkatkan perhatian. Selain menggunakan musik, terapi non farmakologis lain yang juga dapat digunakan untuk memperbaiki gejala ADHD antara lain terapi nutrisi, terapi bermain, dan terapi psikososial/ terapi perilaku.

Berdasarkan mekanisme tersebut, peneliti mencoba menggunakan musik sebagai alternatif pengobatan non farmakologi untuk anak ADHD di Sekolah Khusus Bangun Bangsa dengan harapan bahwa terdapat perubahan yang positif terhadap tingkat perhatian anak dengan gangguan perilaku tersebut. Selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa anak.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi musik Mozart terhadap perhatian pada anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh terapi musik Mozart terhadap perhatian pada anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi perhatian anak dengan ADHD sebelum dilakukan terapi musik instrumen Mozart di sekolah kebutuhan khusus Bangun Bangsa Surabaya.
2. Mengidentifikasi perhatian pada anak dengan ADHD setelah dilakukan terapi musik instrumen Mozart di sekolah kebutuhan khusus Bangun Bangsa Surabaya.

3. Menganalisis pengaruh terapi musik Mozart terhadap perhatian pada anak dengan ADHD di sekolah kebutuhan khusus Bangun Bangsa Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan tentang terapi musik sebagai salah satu alternatif terapi penunjang pada pasien ADHD yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Profesi Keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan keperawatan anak dengan ADHD sehingga dapat meningkatkan kualitas keperawatan dibidang keperawatan jiwa.

2. Masyarakat

Hasil penelitian tentang terapi musik instrumen Mozart terhadap perhatian anak ADHD ini diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga untuk mendapatkan proses perbaikan gejala penyakit yang lebih cepat sehingga dapat mengurangi biaya pengobatan.

3. Peneliti

Mendapatkan pemahaman dan penjelasan ilmiah tentang pengaruh terapi musik instrument Mozart pada perhatian anak ADHD serta hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ADHD

2.1.1 Pengertian ADHD

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) merupakan gangguan perilaku yang ditandai oleh rentang perhatian yang buruk yang tidak sesuai dengan perkembangan atau ciri hiperaktivitas dan impulsivitas atau keduanya yang tidak sesuai dengan usia (Kaplan et al,1997)

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) menggambarkan anak-anak yang menunjukkan gejala-gejala kurang perhatian, hiperaktif, dan impulsif yang tidak sesuai dengan perkembangan umur mereka yang bisa menyebabkan kegagalan dalam melakukan aktivitas keseharian mereka (APA, 2000).

2.1.2 Etiologi

Para peneliti belum menemukan penyebab pasti dari ADHD. Seperti penyakit lain, ADHD juga mungkin bisa disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain :

1. Gen. Faktor gen dipercaya ikut berperan dalam menyebabkan timbulnya ADHD. Para peneliti yakin bahwa faktor genetis memberikan sumbangan yang cukup berarti pada ADHD (Bradley et al dalam Nevid, 2005). Gen merupakan "*blue print*" dari orang tua untuk mengetahui siapa diri kita. Hasil penelitian dari beberapa studi kepada anak kembar menunjukkan kemungkinan besar terjadinya ADHD di keluarga mereka. Untuk itu, penelitian lanjut tentang gen

yang spesifik dapat membantu mengurangi gejala ADHD dan dalam menentukan terapi untuk hasil yang lebih baik.

2. Faktor lingkungan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan sistem syaraf pada anak yang belum dan sesudah lahir yang berhubungan dengan kejadian ADHD. Faktor-faktor tersebut antara lain kehamilan dengan komplikasi, BBLR, malnutrisi, dan penyakit ketika lahir (Linnet et al dalam Mash, 2004). Penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kejadian ADHD pada anak dengan perokok dan ibu yang mengonsumsi alkohol selama masa kehamilan. Ibu yang merokok, mengonsumsi alkohol ketika hamil dapat memberikan efek yang berbahaya bagi janin dalam rahimnya (Kotimaa et al dan Linnet et al dalam Mash 2004). Terpapar alkohol sebelum kelahiran juga menyebabkan perilaku kurang perhatian, hiperaktif, impulsif, gangguan dalam belajar (Mick et al dalam Mash 2004). Penelitian lain menunjukkan kenaikan 2,4 kali lipat terhadap kejadian ADHD terhadap anak-anak yang terpapar rokok sebelum lahir (Hope, 2009).
3. Cedera otak. Anak-anak yang memiliki riwayat cedera otak menunjukkan beberapa perilaku yang menyerupai ADHD meskipun hanya beberapa anak ADHD yang memiliki riwayat cedera otak. Beberapa penelitian menunjukkan anak-anak yang mengalami trauma cedera otak meningkatkan faktor resiko ADHD dan anak yang didiagnosa ADHD dengan cedera otak mengalami perkembangan gejala yang buruk daripada mereka yang tanpa diikuti oleh cedera otak (Drucker, 2008).

4. Bahan tambahan makanan. Penelitian di British pada tahun 2008 oleh Drucker menunjukkan hubungan yang positif antara mengonsumsi bahan makanan tambahan seperti MSG dan pewarna makanan dengan kejadian ADHD.
5. Alergi. Beberapa bahan makanan yang dapat dengan mudah menyebabkan alergi pada anak seperti susu, telur, kacang, dan gula memiliki kemampuan lebih besar mempengaruhi *mood* dan hiperaktivitas. Sumber lainnya termasuk juga alergi debu, alergi bahan tambahan makanan, binatang peliharaan, atau asap rokok (Roth, 2009).
6. Kadar mineral tubuh yang abnormal. Defisiensi kalsium dan magnesium merupakan alasan yang sering menyebabkan ADHD dan ADD. Kadar tembaga yang tinggi dan sulfur yang rendah merupakan salah satu penyebab ADHD yang paling umum (Roth, 2009).
7. Defisiensi besi. Defisiensi besi diperkirakan juga merupakan penyebab ADHD. Penelitian yang dilakukan oleh Dr. Eric Konofal menunjukkan 84% anak ADHD memiliki level ferritin (bentuk iron yang disimpan dalam bentuk protein) yang rendah. Rendahnya besi di otak juga mempengaruhi aktivitas dopamin, yang berfungsi mengontrol tingkah laku (Roth, 2009).
8. Defisiensi tirosin. Tirosin merupakan asam amino yang dalam tubuh berfungsi mensintesis dopamin dan norepinefrin yang merupakan 2 neurotransmitter berpengaruh terhadap ADHD. Beberapa penelitian menunjukkan anak dengan ADHD memiliki kadar tirosin yang rendah (Roth, 2009).

2.1.3 Sistem Otak ADHD

Analisa tentang level neuropsikososial dan neurobiologi telah menjadi perhatian utama dalam penelitian ADHD. Banyak alasan untuk memberikan perhatian pada bagian ini, termasuk efek dari pengobatan stimultan dan perilaku anak ADHD yang dilaporkan pertama kali oleh Bradley pada tahun 1937. Tetapi, alasan utamanya adalah karena otak itu sendiri, karena otak merupakan pusat berpikir, emosi, dan pengorganisasian perilaku, memahami bagaimana otak bekerja pada ADHD merupakan hal yang sangat penting untuk memahami secara keseluruhan sindrom ini dan untuk pemberian medikasi yang lebih efektif.

Salah satu pandangan yang menonjol adalah bahwa ADHD melibatkan pola genetik yang sudah terberi, yaitu kurang aktifnya otak bagian depan dari korteks otak besar, bagian otak yang bertanggung jawab untuk menghambat impuls-impuls dan mempertahankan *self-control* (Barkley dalam Nevid et al, 2005). Tes neuropsikologis, studi EEG dan studi MRI menunjukkan abnormalitas ringan pada anak-anak dan remaja ADHD di area-area otak yang mengatur perhatian, keterangsangan, dan kontrol perilaku gerakan, dan komunikasi antar hemisfer kiri dan kanan (Castellanos dkk, Murray, Semrud-Clikeman dkk dalam Nevid et al, 2005). Penelitian tentang gambaran otak pada ADHD menunjukkan bahwa rata – rata 5% dari volume otak total anak dengan ADHD berkurang. Hal ini mulai berkembang pada saat anak usia *pre-school*, berkurangnya 10-12% volume struktur korteks prefrontal, basal ganglia, dan cerebellum, terdapat pola yang abnormal dari aktivasi otak, terjadi peningkatan “*slow-wave*” pada aktivitas otak (Nigg, 2006). Pada anak normal, ketika mengerjakan tugas akan menghasilkan gelombang otak beta yang merupakan gelombang otak yang normal

muncul ketika seseorang melakukan aktifitas berpikir namun, pada anak ADHD justru menghasilkan gelombang otak theta yang lebih banyak (gelombang theta merupakan gelombang otak yang normal terjadi ketika seseorang selesai melakukan aktivitas dan mulai mengantuk) yang mengakibatkan anak ADHD lebih mudah mengabaikan tugasnya daripada anak normal (Mason, 2008). Gelombang theta merupakan gelombang yang memiliki frekuensi antara 4 dan 7 putaran per detiknya dan muncul biasanya pada keadaan stress emosi dan frustrasi pada orang dewasa. Gelombang ini terutama timbul di regio parietal dan temporal anak-anak (Guyton, 1997). Gelombang beta merupakan gelombang yang memiliki frekuensi 15 – 40 putaran per detik. Gelombang beta bisa mencapai 80 putaran per detik. Gelombang ini selalu terekam di region parietal dan frontal kulit kepala selama aktivasi ekstra pada sistem saraf pusat (Guyton, 1997). Gelombang beta merupakan gelombang otak yang muncul ketika seseorang menjalani aktivitas seperti melakukan pekerjaan, berbicara, dan belajar (Mason, 2008). Gelombang otak yang lain adalah gelombang alfa dan delta. Gelombang alfa merupakan gelombang otak yang memiliki rentang frekuensi 9 – 14 siklus per detik dan muncul ketika seseorang beristirahat setelah melakukan aktivitas, menjalani meditasi, atau terapi relaksasi. Gelombang alfa dijumpai pada rekam EEG hampir pada semua orang dewasa normal sewaktu bangun dalam keadaan tenang, dalam keadaan istirahat pikiran. Gelombang ini lebih sering dijumpai di regio oksipital namun dapat juga direkam di regio parietal dan frontal (Guyton, 1997). Gelombang delta merupakan gelombang otak dengan frekuensi paling lambat. Frekuensi gelombang ini berkisar antara 1,5 – 4 siklus per detik. Gelombang otak tidak akan pernah mencapai angka nol karena hal itu mengindikasikan bahwa

terjadi kematian otak. Gelombang delta muncul ketika seseorang mencapai tahap *deep sleep* (Mason, 2008), pada bayi, dan pada penyakit organik otak yang parah (Guyton, 1997). Gelombang delta timbul pada korteks otak (Guyton, 1997).

Selain gelombang otak yang abnormal pada ADHD, ketidakaturan jalur saraf pada otak yang menggunakan neurotransmitter serotonin juga dapat membantu menjelaskan komponen-komponen impulsivitas dan hiperaktivitas dari ADHD (Quist & Kennedy dalam Nevid et al 2005). Teori lain menyebutkan kemungkinan adanya disfungsi sirkuit neuron di otak yang dipengaruhi oleh dopamin sebagai neurotransmitter pencetus gerakan dan sebagai kontrol aktifitas diri. Akibat gangguan otak yang minimal, yang menyebabkan terjadinya hambatan pada sistem kontrol perilaku anak. Dalam penelitian yang dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan MRI didapatkan gambaran disfungsi otak di daerah mesial kanan prefrontal dan *striae subcortical* yang mengimplikasikan terjadinya hambatan terhadap respon-respon yang tidak relevan dan fungsi-fungsi tertentu. 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. Dengan pemeriksaan radiologis otak PET (*positron emission tomography*) didapatkan gambaran bahwa pada anak penderita ADHD dengan gangguan hiperaktif yang lebih dominan didapatkan aktifitas otak yang berlebihan dibandingkan anak yang normal dengan mengukur kadar gula (sebagai sumber energi utama aktifitas otak) yang didapatkan perbedaan yang signifikan antara penderita hiperaktif dan anak normal (Judarwanto, 2009a).

Pada kasus ADHD terdapat 4 area otak yang mengalami implikasi, antara lain (Swanson dan Castellanos dalam Nigg, 2006) :

1. Korteks Prefrontal (terutama korteks prefrontal sebelah kanan)

Korteks prefrontal merupakan bagian yang paling besar terletak di otak pada bagian terdepan. Korteks prefrontal berhubungan dengan pengaturan respon dan perhatian (Mash, 2003) pengaturan gerakan sadar, menghindari distraksi, dan pengembangan kewaspadaan pada diri dan waktu (Rickson, MusTher, Heal, 2006). Area terpenting di bagian ini yang berhubungan dengan ADHD adalah korteks prefrontal dorsolateral (sering diasosiasikan dengan memori atau kemampuan mengingat), korteks prefrontal orbital (sering diasosiasikan dengan kemampuan untuk menghindari aksi- aksi yang tidak tepat), dan korteks *cingulate* anterior (berhubungan dengan kontrol emosi dan kognisi). Area-area ini merupakan bagian yang jelas terlibat dalam semua kondisi psikopatologi termasuk ADHD. Pasien dengan cedera otak pada bagaian korteks prefrontal yang bervariasi menunjukkan kondisi yang impulsif, emosi yang tidak terkontrol, tidak termotivasi, dan tidak bisa bersosialisasi. Selain itu, keterlambatan pematangan area ini juga dapat menyebabkan ADHD. Anak dengan ADHD memiliki korteks prefrontal bagian kanan yang lebih kecil daripada anak normal.

2. Basal Ganglia (terutama bagian caudal)

Basal ganglia terletak di bagian bawah belakang korteks prefrontal. Koordinasi antara dua bagian ini berperan penting dalam memberikan kontrol perilaku terhadap anak ADHD seperti pada ketidakmampuan anak ADHD menilai konsekuensi dari suatu tindakan dan menyela giliran. *Caudate* dan *Putamen* merupakan bagian dari basal ganglia yang paling penting dalam hubungannya

dengan ADHD. Bagian ini juga membantu kontrol motorik, fungsi kognitif, motivasi, dan emosi. Beberapa penelitin menemukan bahwa pada anak ADHD memiliki *caudate* yang abnormal.

3. Cerebellum (terutama pada cerebellar vermis lobus VIII-X)

Cerebellum merupakan bagian otak yang padat, dengan struktur yang kompleks. *Cerebellum* terletak dibagian belakang otak. Perkembangan cerebellum yang abnormal mungkin dapat dihubungkan dengan perilaku anak ADHD, seperti anak yang selalu gagal dalam belajar dari kesalahan, sering tidak terkoordinasi, dan merasa 5 menit seperti 1 jam. Beberapa penelitian menunjukkan vermis cerebellar (pada area spesifik pada ADHD yang dinamakan Lobus VIII-X) pada anak ADHD lebih kecil daripada anak normal. Meskipun fungsi dari vermis pada kasus ADHD belum jelas, namun diperkirakan vermis berfungsi sebagai pengatur katekolamin. Secara umum, cerebellum mengenalkan teori kemungkinan tambahan, termasuk gangguan dari proses informasi pada lobus temporal atau pengatur perilaku yang merupakan mekanisme pendukung terhadap ADHD.

4. Korpus Calosum (terutama pada bagian Genu)

Korpus calosum merupakan suatu berkas yang tipis atau serat yang menghubungkan 2 hemisfer otak. Bagian ini berperan dalam menyampaikan informasi antar hemisfer yang dibutuhkan untuk fungsi motorik dan kognitif secara kompleks (Banich dalam Nigg, 2006). Beberapa penelitian menemukan keabnormalan bagian anterior otak akan berpengaruh pada perkembangan korteks prefrontal pada anak ADHD, dan akan menambah kemungkinan kegagalan mekanisme transfer informasi antar hemisfer.

2.1.4 Diagnosis

ADHD tidak memiliki gejala fisik yang nyata yang dapat dilihat melalui X-ray atau tes laboratorium. ADHD hanya bisa diidentifikasi melalui karakteristik perilaku anak (Mash, 2003). Berikut beberapa kriteria diagnosis untuk gangguan perilaku ADHD :

1.) Kriteria diagnosis ADHD menurut DSM-IV TM

KRITERIA A: Masing-Masing 1 (Kurang Perhatian) Atau 2 (Hiperaktif-Impulsif)

1. KURANG PERHATIAN : Enam atau lebih gejala dari kurang perhatian atau konsentrasi yang tampak paling sedikit 6 bulan pada tingkat maladaptif dan tidak konsisten dalam level perkembangan:
 - a. Sering gagal dalam memberi perhatian secara mendetail atau membuat kesalahan yang merupakan kecerobohan dalam sekolah, tempat kerja, atau aktivitas lainnya.
 - b. Sering mengalami kesulitan menjaga perhatian/ konsentrasi dalam menerima tugas atau aktifitas bermain.
 - c. Sering nampak tidak memperhatikan jika berbicara secara langsung.
 - d. Sering tidak mengikuti instruksi dan gagal dalam menyelesaikan pekerjaan rumah, kursus, atau tugas di tempat kerja (bukan disebabkan oleh kegagalan memahami instruksi atau perilaku yang melawanan).
 - e. Sering mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas dan aktivitas.
 - f. Sering menolak, tidak menyukai, atau tidak mau ikut serta dalam tugas yang memerlukan usaha mengendalikan mental (seperti pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah).

- g. Sering kehilangan hal-hal yang dibutuhkan untuk tugas atau aktivitas (seperti permainan, tugas sekolah, pensil, buku atau alat sekolah lainnya).
- h. Sering mudah dialihkan perhatiannya oleh rangsangan dari luar.
- i. Sering lupa dalam aktivitas sehari-hari.

2. HIPERAKTIF : Enam atau lebih gejala dari hiperaktivitas-impulsifitas yang menetap dalam 6 bulan pada tingkat maladaptif dan tidak konsisten dalam level perkembangan :

- a. Sering gelisah dengan tangan atau kaki atau menggeliat di tempat duduk
- b. Sering meninggalkan tempat duduk dalam kelas atau situasi lain yang mengharuskan tetap duduk.
- c. Sering berlari atau memanjat secara berlebihan dalam situasi yang tidak seharusnya (pada dewasa atau remaja biasanya terbatas dalam keadaan perasaan tertentu atau kelelahan)
- d. Sering kesulitan bermain atau sulit mengisi waktu luangnya dengan tenang.
- e. Sering berperilaku seperti mengendarai motor atau beraksi seperti jika sedang mengendarai motor
- f. Sering berbicara berlebihan

3. IMPULSIF

- a. Sering mengeluarkan perkataan tanpa berpikir, menjawab pertanyaan sebelum pertanyaannya selesai
- b. Sering sulit menunggu giliran

- c. Sering menyela atau memaksakan terhadap orang lain (misalnya dalam percakapan atau permainan)

KRITERIA B : Beberapa Gejala hiperaktif-impulsif yang disebabkan gangguan telah muncul sebelum usia 7 tahun.

KRITERIA C : Beberapa gangguan yang menimbulkan gejala tampak dalam sedikitnya 2 atau lebih situasi (misalnya di sekolah atau tempat kerja dan di rumah)

KRITERIA D : Harus terdapat pengalaman manifestasi bermakna secara jelas mengganggu kehidupan sosial, akademik, atau pekerjaan)

KRITERIA E : Gejala tidak terjadi sendiri selama perjalanan penyakit dari *Pervasive Developmental Disorder*, Schizophrenia, atau gangguan psikotik dan dari gangguan mental lainnya (Gangguan Perasaan, Gangguan kecemasan, Gangguan Disosiatif atau gangguan kepribadian).

2. Pedoman diagnostik untuk ADHD PPDGJ III antara lain:

1. Ciri-ciri utama ialah berkurangnya perhatian dan aktivitas berlebihan. Kedua ciri ini menjadi syarat mutlak untuk diagnosis dan haruslah nyata ada pada lebih dari satu situasi (misalnya dirumah, di kelas, di klinik).
2. Berkurangnya perhatian tampak jelas dari terlalu dini dihentikannya tugas dan ditinggalkannya suatu kegiatan sebelum tuntas selesai. Anak-anak ini seringkali beralih dari satu kegiatan ke kegiatan yang lain, rupanya

kehilangan minatnya terhadap tugas yang satu, karena perhatiannya tertarik kepada kegiatan lainnya (sekalipun kajian laboratorium pada umumnya tidak menunjukkan adanya derajat gangguan sensorik atau perseptual yang tidak biasa). Berkurangnya dalam ketekunan dan perhatian ini seharusnya hanya didiagnosis bila sifatnya berlebihan bagi anak dengan usia atau IQ yang sama.

3. Hiperaktivitas 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 serta keliling ruangan, atapun bangun dari duduk/ kursi dalam situasi yang menghendaki anak itu tetap duduk, terlalu banyak bicara dan ribut, atau kegugupan/kegelisahan dan berputar-putar (berbelit-belit). Tolak ukur untuk penilaiannya adalah bahwa suatu aktivitas dikatakan berlebihan dalam konteks apa yang diharapkan pada suatu situasi dan dibandingkan dengan anak-anak lain yang sama umur dan IQ-nya. Ciri khas perilaku ini nyata di dalam situasi yang berstruktur dan diatur yang menuntut suatu tingkat sikap pengendalian diri yang tinggi.
4. Gambaran penyerta tidaklah cukup bahkan tidak diperlukan bagi suatu diagnosis, namun demikian ia dapat mendukung. Kecerobohan dalam hubungan-hubungan sosial, kesembronon dalam situasi yang berbahaya dan sikap yang secara impulsif melanggar tata tertib sosial (yang diperlihatkan dengan mencampuri urusan atau mengganggu kegiatan orang lain, terlampau cepat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang belum

lengkap diucapkan orang, atau tidak sabar menunggu gilirannya), kesemuanya merupakan ciri khas dari anak – anak dengan gangguan ini.

5. Gangguan belajar serta kekakuan motorik sangat sering terjadi dan haruslah di catat secara terpisah, namun demikian tidak boleh dijadikan bagian dari diagnosis aktual mengenai gangguan hiperkinetik yang sesungguhnya.
6. Gejala-gejala dari gangguan tingkah laku bukan merupakan kriteria eksklusif ataupun kriteria inklusi untuk diagnosis utamanya, tetapi ada tidaknya gejala-gejala itu dijadikan dasar untuk subdivisi utama dari gangguan tersebut.

2.1.5 Gejala ADHD

Gejala utama dari ADHD adalah hiperaktif, kurang perhatian, dan impulsif. Gejala ini berdampak pada perkembangan belajar anak, perilaku sosial, dan hubungan dengan keluarga.

Kurang perhatian, ditandai dengan kesulitan anak untuk fokus dalam melakukan pekerjaan atau bermain, untuk fokus terhadap satu pekerjaan atau mengikuti instruksi. Anak mungkin akan langsung menyukai sesuatu yang menyenangkan, namun dia sulit untuk fokus dalam menjalaninya. Gejala lainnya, anak tampak tidak mendengarkan jika diajak bicara, tidak mampu menyelesaikan tugas (Barkley dalam Mash 2005). Anak ADHD mengalami distraksi dalam proses perhatian mereka, sehingga mereka lebih mudah dialihkan perhatiannya (Milich & Lorch dalam Mash, 2005) dan mereka tidak tertarik kepada hal-hal yang membutuhkan usaha mental untuk melakukannya.

Atensi ialah kegiatan otak yang berupa peningkatan aktivitas perangsangan, pemilahan, dan kategorisasi rangsangan yang diterima, persiapan fisiologis untuk bertindak atau bereaksi dan proses mempertahankan aktivitas di dalam usaha mencapai sasaran (Markam, 2009). Atensi merupakan suatu proses dari pemusatan stimulus sensori, motorik dari elemen lingkungan untuk mendapatkan pengetahuan (Kramer et al 2007). Otak manusia terdiri dari jutaan neuron yang selalu berhubungan satu dengan yang lain. Dengan begitu, seseorang sebenarnya memiliki kapasitas yang besar dalam memberikan perhatian. Setiap tugas perhatian meminta jatah kapasitas kognitif seseorang. Tingkat kesulitan suatu tugas sangat berpengaruh pada penggunaan kapasitas kognitif untuk melakukan konsentrasi pikiran. Beberapa teori yang menjelaskan proses perhatian antara lain (Suharnan, 2005) :

1. Proses pra perhatian dan perhatian terfokus

Menurut *Feature Integration Theory*, proses perhatian dibagi menjadi pra perhatian dan perhatian terfokus. Proses pra perhatian merupakan tahap awal perhatian yang melibatkan aktivitas pencatatan sifat-sifat objek secara otomatis, menggunakan proses paralel terhadap semua medan visual. Proses ini hanya menuntut perhatian pada tingkat yang rendah. Perhatian terfokus merupakan tahap kedua dalam proses perhatian. Perhatian terfokus mencakup proses serial atau berurutan dalam mengidentifikasi objek-objek yang ada pada saat itu.

2. Proses otomatis dan terkendali

Terdapat sejumlah tugas yang menyita sumber kapasitas kognitif yang banyak, sehingga sulit untuk melakukan aktivitas lain secara bersamaan. Sebaliknya, terdapat beberapa aktivitas yang memerlukan sedikit kapasitas

kognitif sehingga dapat melakukan beberapa aktivitas sekaligus. Proses otomatis menunjuk pada berkurangnya tuntutan suatu tugas atau pekerjaan terhadap penggunaan kapasitas pokok. Pekerjaan yang dilakukan secara otomatis akan menyisakan sumber-sumber energi yang dapat dipakai untuk melakukan tugas lain. Proses terkendali merupakan kebalikan dari proses otomatis. Proses otomatis digunakan pada tugas-tugas yang baru atau belum dikenal. Proses terkendali bersifat serial sehingga hanya ada satu objek yang dapat ditangani dalam satu waktu. Setelah selesai, baru melanjutkan pekerjaan lainnya.

Hiperaktif, merupakan gambaran tentang anak ADHD yang tidak bisa diam, selalu bergerak. Duduk tenang di dalam kelas merupakan hal yang mustahil bagi anak ADHD, mereka selalu gelisah, memanjat, menggeliat, berlari tanpa arah keseluruhan ruangan, menyentuh segala benda sepengetahuan mereka, dan membuat keributan. Orang tua dan guru menggambarkan mereka selalu bergerak dan berbicara terus-menerus. Aktivitas mereka sangat enerjik, terus-menerus, tidak tepat, dan tidak memiliki tujuan. Anak hiperaktif sangat aktif, tidak seperti anak normal yang memiliki tingkatan energy yang tinggi.

Impulsif, anak impulsif digambarkan sebagai anak yang tidak mampu mengendalikan gerakan yang tiba-tiba atau berpikir sebelum bertindak. Mereka sangat kesulitan untuk menghentikan perilaku mereka yang terus-menerus berubah dan mengatur perilaku mereka sesuai dengan situasi atau harapan bagi yang lain. Sebagai hasilnya mereka mengeluarkan kata-kata tanpa berpikir dan menjawab tidak sesuai dengan pertanyaan yang belum selesai dibacakan. Mereka kesulitan untuk menunggu giliran, dan mereka menyela omongan orang lain.

Selain itu, mereka juga memaksakan kegiatan kepada orang lain, dan memukul jika frustrasi.

Perbaikan gejala ADHD dinilai menggunakan Swanson, Nolan and Pelham (SNAP) IV *Rating Scale* :

Tabel 2.1 Lembar observasi perhatian anak ADHD, SNAP IV *Rating Scale*

no.	ADHD <i>subscale</i>	Tidak sama sekali (0)	Kadang (1)	Sering (2)	Selalu (3)
	<i>Inattention :</i>				
1.	Sering gagal dalam memberikan perhatian secara mendetail atau membuat kerusakan fatal dalam pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau aktivitas lainnya				
2.	Sering mengalami kesulitan dalam memberikan perhatian pada tugas atau aktivitas bermain				
3.	Sering nampak tidak memperhatikan jika berbicara secara langsung				
4.	Sering tidak mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan tugas dan pekerjaan sehari-hari				
5.	Sering mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas dan aktivitas				
6.	Sering menolak, tidak menyukai, atau tidak mau ikut serta dalam tugas yang memerlukan usaha mengendalikan mental				
7.	Sering kehilangan hal-hal yang diperlukan untuk tugas atau aktivitas				
8.	Sering mudah dialihkan perhatiannya oleh rangsangan dari luar				
9.	Sering lupa dalam aktivitas sehari-hari				

2.1.6 Penatalaksanaan ADHD

Beberapa poin penting dalam pelaksanaan terapi ADHD antara lain (Mash, 2003):

1. Intervensi yang paling efektif adalah yang dilakukan secara intensif dan dengan mengkombinasikan beberapa terapi
2. Terapi harus memberikan hal-hal dari luar anak ADHD untuk mengkompensasi kekurangan yang terjadi dari dalam diri anak ADHD
3. Terapi harus langsung mengarah pada gangguan perilaku anak sesuai dengan apa yang mereka tunjukkan pada keseharian mereka
4. Agar lebih efektif, terapi harus disesuaikan dengan tingkat perkembangan anak dan kekutan serta kebutuhan anak dan keluarga

Terdapat dua macam terapi yang sering dilakukan oleh masyarakat untuk ADHD, yaitu:

1. Farmakologis

Beberapa obat yang dipergunakan. Menurut beberapa penelitian dan pengalaman klinis banyak obat yang telah diberikan pada penderita ADHD, diantaranya obat-obat yang digunakan tersebut antar lain : antidepresan, Ritalin (*Methylphenidate HCL*), *Dexedrine (Dextroamphetamine saccharate / Dextroamphetamine sulfate)*, *Desoxyn (Methamphetamine HCL)*, *Adderall (Amphetamine/Dextroamphetamine)*, *Cylert (Pemoline)*, *Busiprone (BuSpar)*, *Clonidin (Catapres)*.

Obat yang diberikan untuk membantu anak ADHD lebih tenang dan perhatian adalah obat kelompok stimultan seperti Ritalin (*metylphenidate*), *Cylert (pemoline)*. *Dextroamphetamine* dan *Methylphenidate* merupakan obat jenis

stimulan yang paling efektif (Mash, 2004). Obat-obat stimultan memiliki efek paradoksikal yaitu menenangkan dan meningkatkan rentang perhatian anak – anak ADHD. Diduga, obat-obatan ini bekerja pada sistem neurotransmitter di otak. Obat-obatan ini meningkatkan aktivitas dopamin pada otak bagian depan, area yang mengatur perhatian dan kontrol terhadap perilaku impulsif. Jadi, obat-obatan ini dapat membantu anak-anak ADHD untuk memfokuskan perhatian mereka dan menghindari perilaku impulsif. Obat jenis stimulant juga memberikan efek meningkatkan kemampuan anak dalam berinteraksi dan kooperatif dengan orang tua, guru, dan teman sebaya (Mash, 2004). Efek samping yang ditimbulkan oleh obat-obatan jenis ini adalah hilangnya nafsu makan, insomnia yang akan hilang dalam beberapa minggu, dan memperlambat perkembangan fisik (Wingert dalam Nevid, 2005). Walaupun penggunaan pengobatan stimultan mengundang kritik, jelas bahwa obat ini dapat membantu banyak anak ADHD untuk menjadi tenang dan berkonsentrasi lebih baik pada tugas – tugas dan kegiatan sekolah, mungkin pertama kalinya dalam kehidupan mereka. Obat – obat ini tidak hanya meningkatkan perhatian anak – anak ADHD tetapi juga mengurangi impulsivitas, overaktivitas, serta perilaku mengganggu dan agresif. Pengobatan stimultan tampaknya aman dan efektif bila dimonitor secara hati-hati dan berhasil membantu sekitar tiga dari empat anak dengan ADHD (Barkley dalam Nevid, 2005). Ritalin tidak bersifat adiktif atau dapat menyebabkan ketagihan jika pemberian dosis digunakan secara benar (Judarwanto,2009b). Dalam hal ini, stimulan bekerja seperti cara kerja obat penting penyakit kronis lain, seperti insulin pada diabetes melitus bahwa obat ini tidak menyembuhkan (Mash 2003).

Tabel 2.2 Daftar nama obat untuk ADHD menurut *The National Institute of Mental Health* (NIMH) tahun 2009

Nama Dagang	Nama Generik	Usia
Adderall	Amphetamine	≥ 3 tahun
Adderall XR	Amphetamine	≥ 6 tahun
Concerta	methylphenidate (long acting)	≥ 6 tahun
Daytrana	methylphenidate patch	≥ 6 tahun
Desoxyn	methamphetamine hydrochloride	≥ 6 tahun
Dexedrine	Dextroamphetamine	≥ 3 tahun
Dextrostat	Dextroamphetamine	≥ 3 tahun
Focalin	Dexmethylphenidate	≥ 6 tahun
Focalin XR	Dexmethylphenidate	≥ 6 tahun
Metadate ER	Methylphenidate	≥ 6 tahun
Metadate CD	Methylphenidate	≥ 6 tahun
Methylin	methylphenidate (tablet kunyah dan obat minum)	≥ 6 tahun
Ritalin	Methylphenidate	≥ 6 tahun
Ritalin SR	Methylphenidate	≥ 6 tahun
Ritalin LA	methylphenidate (long acting)	≥ 6 tahun
Strattera	Atomoxetine	≥ 6 tahun
Vyvanse	lisdexamfetamine dimesylate	≥ 6 tahun

2. Non farmakologis

A. Terapi Nutrisi

Terapi nutrisi dan diet banyak dilakukan dalam penanganan penderita. Diantaranya adalah keseimbangan diet karbohidrat, penanganan gangguan pencernaan (*Intestinal Permeability* or "*Leaky Gut Syndrome*"), penanganan alergi makanan atau reaksi simpang makanan lainnya. *Feingold Diet* dapat dipakai sebagai terapi alternatif yang dilaporkan cukup efektif. Suatu substansi asam amino (protein), *L-Tyrosine*, telah diuji-cobakan dengan hasil yang cukup memuaskan pada beberapa kasus, karena kemampuan *L-Tyrosine* mampu mensitesa (memproduksi) norepinephrin (neurotransmitter) yang juga dapat ditingkatkan produksinya dengan menggunakan golongan *amphetamine*.

B. Terapi psikososial / terapi perilaku

Terapi psikososial / terapi perilaku seperti pelatihan kemampuan sosial atau terapi individual, tidak terbukti sama efektifnya dengan obat dalam

mengobati gejala-gejala utama ADHD. Tetapi terapi perilaku sendiri dapat dianjurkan sebagai terapi awal bila gejala ADHD cukup ringan, diagnosa ADHD belum pasti. Terapi perilaku dapat membantu pengelolaan gejala-gejala ADHD dan mengurangi dampaknya pada anak. Banyak orangtua mengakui bahwa cara terbaik untuk menggunakan tehnik ini adalah dengan bekerja sama dengan seorang terapis yang berpengalaman dalam masalah perilaku. Banyak dokter menganjurkan kepada orangtua dan penanggung jawab untuk mengikuti kelas / seminar bagi orangtua, terutama yang terfokus pada penanganan anak dengan ADHD. Terapi perilaku dilakukan untuk memodifikasi lingkungan anak untuk mengubah perilakunya dan biasanya melibatkan orang tua atau guru dengan beberapa teknik khusus seperti antisipasi, monitoring, penyusunan situasi problematis, pemberian *reward* untuk perilaku yang benar dan hukuman untuk perilaku yang tidak tepat. Efektivitas pengobatan dalam jangka pendek untuk mengontrol gejala yang timbul memang lebih baik dibandingkan dengan terapi perilaku. Bahkan jika dikombinasikan dengan terapi stimulan akan memberikan hasil yang lebih baik (Murray, 2008). Terapi perilaku klinis biasanya diberikan oleh petugas kesehatan mental (seperti psikolog atau pekerja sosial) (Dadson-Robb, 2006).

C. Terapi bermain.

Berdasarkan luasnya batasan terapi bermain maka penerapannya bagi penyandang ADHD memerlukan batasan-batasan yang lebih spesifik, disesuaikan dengan karakteristik penyandang ADHD sendiri. Pada anak penyandang ADHD, terapi bermain dapat dilakukan untuk membantu mengendalikan aktivitas yang berlebihan (hiperaktivitas), melatih kemampuan mempertahankan perhatian pada

objek tertentu, mengembangkan ketrampilan menunggu giliran, dan mengendalikan tingkat agresivitas. Tentu saja pemberian terapi perilaku ini akan kurang efektif tanpa dibarengi dengan terapi yang berupa obat-obatan yang membantu untuk mengendalikan agresivitas, memberikan ketenangan kepada anak, dan mengurangi kecemasan. Pada prinsipnya terapi bermain digunakan untuk menjadi media bagi anak untuk mengalihkan perhatiannya dari aktivitas yang berlebihan namun tidak bermanfaat, melatih anak melakukan tugas satu persatu, melatih anak menunggu giliran, mengalihkan sasaran agresivitas. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian terapi bermain bagi anak ADHD adalah:

- a. Tujuan dan target setiap sesi terapi bermain harus spesifik berdasarkan kondisi dan ketrampilan anak, dilakukan dengan bertahap, terstruktur dan konsistensi. Salah satu yang perlu diperhatikan pada anak ADHD adalah sensitivitas mereka terhadap perubahan sehingga kita harus membantu menciptakan sesuatu yang rutin untuk mereka. Dalam hal ini konsistensi yang dapat diciptakan terapis misalnya dalam hal waktu, aturan bermain, tempat, dan jumlah alat permainan. Pemilihan ini harus didasarkan pada kondisi anak dan target perilaku yang dituju.
- b. Permainan yang digunakan harus dipecah-pecah menjadi komponen-komponen kecil yang diajarkan satu persatu dengan tahap dan cara yang sama. Mereka selalu sulit mengorganisasikan waktu sehingga kita harus membantu untuk memecah-mecah tugas menjadi komponen-komponen kecil yang sederhana. Misalnya: acara menggambar di bagi dalam kegiatan mengambil kertas, mengambil pensil, mengambil crayon, dst.

- c. Keberhasilan program terapi bermain sangat ditentukan oleh bagus tidaknya kerja sama terapis dengan orang tua dan orang-orang lain yang terlibat dalam pengasuhan anak sehari-hari. Hal ini berkaitan dengan proses transfer ketrampilan yang sudah diperoleh selama terapi yang harus terus dipelihara dan ditingkatkan dalam kehidupan di luar program terapi.
- d. Terapi bermain bagi penyandang ADHD dapat ditujukan untuk meminimalkan/menghilangkan perilaku agresif, perilaku menyakiti diri sendiri, dan menghilangkan perilaku berlebihan yang tidak bermanfaat. Hal ini dapat dilakukan dengan melatih gerakan-gerakan tertentu kepada anak, misalnya tepuk tangan, merentangkan tangan, menyusun balok, bermain palu dan pasak, dan alat bermain yang lain. Dengan mengenalkan gerakan yang lain dan berbagai alat bermain yang dapat digunakan maka diharapkan dapat digunakan untuk mengalihkan agresivitas yang muncul, juga jika anak sering berlarian tak bertujuan. Mengenalkan anak pada permainan konstruktif seperti menyusun balok juga akan membantu anak mengenal urutan dan membantu mengembangkan ketrampilan motorik.

D. Terapi Musik

Terapi musik adalah penggunaan musik oleh petugas kesehatan profesional untuk membantu penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien mereka (ACS, 2009). Terapi musik dilakukan oleh seorang terapis yang menentukan tujuan dari terapi sesuai dengan alasan pasien mengambil terapi musik tersebut, memilih aktivitas spesifik dan latihan untuk membantu kemajuan klien. Beberapa teknik yang digunakan dalam melakukan terapi musik antara lain:

menyanyi, mendengarkan, musik instrumen, membuat musik, menari, atau metode lainnya (Turner, 2009).

2.2 Konsep Terapi Musik Instrumen Mozart

2.2.1 Pengertian Terapi Musik

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual (Erfandi, 2009).

Terapi musik adalah penggunaan musik sebagai intervensi berdasarkan gejala dan fakta yang ada untuk mencapai tujuan individual melalui hubungan terapeutik. Terapi musik menggunakan musik secara terapeutik untuk meningkatkan fungsi fisik, psikologi, kognitif, perilaku, dan atau sosial. Terapi musik memiliki kekuatan dan merupakan terapi yang tidak membahayakan (AMTA, 2006).

2.2.2 Tujuan Terapi Musik

Musik telah lama digunakan untuk mempengaruhi emosi dan membantu mengekspresikannya. Musik dapat bermanfaat bagi siapapun. Pada individu dengan gangguan fisik, emosi, sosial, atau kognitif musik dapat digunakan sebagai terapi. Untuk individu yang sehat, musik dapat bermanfaat untuk menurunkan stress, meningkatkan mood, relaksasi, atau untuk menemani selama olahraga. Dalam hal terapi, terapis akan membantu klien untuk mencapai tujuan penyembuhan termasuk meningkatkan komunikasi, keterampilan motorik, kemampuan akademik, dan rentang perhatian. Berdasarkan tipenya, musik dapat

meningkatkan ketajaman mental, mempertinggi memori dan kemampuan belajar, dan hal ini dapat bermanfaat bagi individu yang mengalami masalah dalam belajar. Efek lainnya adalah dapat meningkatkan konsentrasi bagi orang yang mendengarkan musik. Menurut Spawnthe Anthony dalam Erfandi (2009), musik mempunyai manfaat sebagai berikut:

- a. Refresing, pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
- b. Motivasi, adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan “feeling” tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan.
- c. Perkembangan kepribadian. Kepribadian seseorang diketahui mempengaruhi dan dipengaruhi oleh jenis musik yang didengarnya selama masa perkembangan.
- d. Terapi, berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental. Beberapa gangguan atau penyakit yang dapat ditangani dengan musik antara lain : kanker, stroke, demensia dan bentuk gangguan intelengisia lain, penyakit jantung, nyeri, gangguan kemampuan belajar, autisme, gangguan perhatian, hiperaktif, dan bayi prematur.
- e. Komunikasi, musik mampu menyampaikan berbagai pesan ke seluruh bangsa tanpa harus memahami bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi musik diketahui dapat memberi kekuatan komunikasi dan ketrampilan fisik pada penggunanya

Beberapa teknik yang digunakan dalam melakukan terapi musik antara lain: menyanyi, mendengarkan, musik instrumen, membuat musik, menari, atau metode lainnya. Menari merupakan aktivitas yang dapat digunakan untuk membantu meningkatkan koordinasi, keseimbangan, kekuatan, dan gaya berjalan. Menari juga dapat mendorong sosialisasi dan komunikasi tentang perasaan mereka. Bernyanyi dapat meningkatkan artikulasi dan mengontrol pernafasan. Mengingat lirik dan melodi dapat digunakan sebagai latihan untuk individu yang mengalami gangguan intelektual. Membuat musik dan lirik merupakan suatu cara untuk membantu pasien dengan perasaan negatif dan ketakutan. Mendengarkan musik merupakan jalan yang terbaik untuk melatih perhatian dan daya ingat. Hal ini mungkin juga membuat klien menyadari tentang memorinya dan menyadari bahwa emosi butuh untuk diutarakan atau dibicarakan.

Terapi musik lebih efektif dilakukan pada anak-anak (Turner, 2009). Stimulasi sensori dan sifat menyenangkan dari musik dapat membantu mengembangkan kemampuan anak dalam mengekspresikan emosi, berkomunikasi, dan melakukan pergerakan yang teratur. Selain itu, beberapa fakta menunjukkan kemampuan berbicara dan bahasa anak dapat ditingkatkan melalui stimulasi pada kedua hemisfer pada otak, dan meningkatkan kemampuan menghargai diri sendiri. Terapi musik juga memberikan efek yang positif dan menguntungkan dalam penerapannya di rumah sakit, pada pasien dengan penyakit kronis untuk mengurangi nyeri, persiapan pasien yang akan operasi, atau pada pasien yang menjalani masa pemulihan setelah melakukan operasi. Pada individu lansia, terapi musik juga digunakan untuk mengurangi kecemasan dan depresi. Penelitian lain menunjukkan terapi musik pada individu dengan Alzheimer dapat

menurunkan tingkat agitasi pasien dibandingkan dengan pasien lain yang tidak menjalani terapi musik. Pada kasus schizophrenia dan gangguan kepribadian, terapi musik meningkatkan orientasi realita pasien, meningkatkan kemampuan koping, menurunkan stress dan mengekspresikan perasaan mereka (Turner, 2009).

Sampai saat ini, tidak ada klaim yang menyatakan musik dapat menyembuhkan kanker atau penyakit lain, namun ahli kedokteran meyakini bahwa musik dapat mengurangi beberapa gejala penyakit, meningkatkan kemampuan fisik, dan membantu penyembuhan (ACS, 2009). Beberapa fakta lain menunjukkan bahwa terapi musik dapat menurunkan tekanan darah, menurunkan irama jantung yang tidak normal, dan membantu masalah kesulitan tidur. Untuk anak dengan ADHD atau gangguan perilaku lainnya, terapi musik memberikan berbagai pengalaman yang unik tentang musik dan musik dapat memberikan efek perubahan pada perilaku anak, sebagai fasilitator perkembangan komunikasi mereka, perkembangan sosial, emosional, sensori-motorik, dan keterampilan kognitif (Turner, 2009). Manfaat terapi musik untuk anak dengan gangguan perilaku ADHD menurut AMTA 2006:

- a. Struktur dan input sensori yang melekat pada musik membantu menciptakan respon organisasi, ekspektasi peran, interaksi yang positif.
- b. Musik dapat meningkatkan hubungan, relaksasi, proses belajar, memotivasi, dan meluapkan ekspresi
- c. Terapi musik dapat meningkatkan kewaspadaan hidup anak, membantu mengembangkan rasa persahabatan yang positif kepada sesama, dan *feeling of others* (Rickson and Watkins, 2003 pg 298)
- d. Menurut Hong et al dalam AMTA (2006), terapi musik dapat

1. Meningkatkan komunikasi (Lindecker,1954)
2. Meningkatkan fungsi kognitif dan sosial (Wayne,1944)
3. Menurunkan kecemasan (Cooke,1969)
4. Meningkatkan kemampuan focus terhadap tugas (Wilson 1976)
5. Membantu meluapkan ekspresi yang sesuai dengan emosi (Wheeler 1987)
6. Meningkatkan toleransi frustrasi (Cooke,1968)
7. Menurunkan perilaku yang mengacau (Wilson,1976)
8. Meningkatkan rasa menghargai diri sendiri (Michel and Farell,1973)

2.2.3 Jenis Musik Mozart

Campbell (2001a) membagi musik karya Mozart menjadi beberapa bagian:

1. *Music for children*
 - a. Voi Che Sapete from the Marriage of Figaromovement, Andantino
 - b. Adagio, Divertimento, K. 287
 - c. Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante
 - d. Eine-Kleine-Nachtmusik
 - e. Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement
 - f. Eine-Kleine-Nachtmusik Romanzeandante
 - g. Allegro moderato, violin concerto no. 21 in D major
 - h. Variations, symphony in E flat ,major
 - i. Andante, symphony no. 17 in G major
 - j. Andantino, symphony no. 24 in B flat major
 - k. Allegro operato, violin concerto no. 5 in A major
 - l. Andante, symphony no.15 in G major

2. *Music for babies*

- a. Rondo in C Major, K. 617
- b. Sinfonie in D "The Peasant's Wedding": 5. Finale: Molot Allegro
- c. Variations on "Ah Vous Dirai-Je, Maman", K. 265
- d. Lodron Night Music, K. 247: 9. Allegro Assai
- e. Serenade No. 10 in B Major "Gran Partita", K. 361
- f. Serenade No. 10 in B Major "Gran Partita", K. 361: Romance and Adagio
- g. Serenade No. 3 in D Major, K. 185: 2. Andante
- h. Serenade No. 3 in D Major, K. 185: 5. Andante Grazioso
- i. Serenade No. 4 in D Major, K. 203: 2. Andante
- j. Divertimento in D Major, K. 205: 3. Adagio

3. *Music for moms to be*

- a. Ci Darem la Mano from Don Giovanni, K.527
- b. Andante, II, From the Divertimento in G Minor, K.158
- c. Adagio, II, From the String Quartet No. 12 in B Flat Major, K.172
- d. Andante, VI, From the Serenade, K.203
- e. Andante, II, From the Divertimento in D Major, K.136
- f. Adagio, V, From the Divertimento in D Major, K.100
- g. Andante, II, From the Divertimento, II, From the Cassation in D Major
- h. Andante, II, From the Divertimento in B Flat Major, K.137
- i. Largo-Allegro, I, From the Divertimento in D Major, K.205

2.2.4 Musik Instrumen Mozart

Johannes Chrysostomus Wolfgangus Gottlieb Mozart merupakan salah satu maestro dunia yang lahir pada 27 Januari 1756 di kota Salzburg, Austria. Mozart mencapai popularitasnya melalui karyanya yang sangat cantik, komposisi musiknya dan dari penampilannya pada beberapa konser musik dan opera. Musik Mozart meningkatkan kemampuan persepsi spasial dan menjadikan pendengarnya dapat berekspresi sesuai dengan perasaan mereka. Ritme, melodi, dan frekuensinya yang tinggi menstimulasi bagian otak yang bertanggung jawab terhadap fungsi kreatif dan motivasi (Sound Therapy System, 2009). Musik Mozart telah dibuktikan memiliki efek yang terapeutik untuk anak-anak dengan autisme, ADD/ADHD, disleksia, dan gangguan belajar lainnya. Musik Mozart memiliki istilah *Mozart Effect*, yaitu salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensi seseorang (Anthony dalam Erfandi (2009). Efek Mozart adalah suatu fenomena yang mulai muncul di Amerika Serikat pada 1993 dan terus berkembang sampai ke seluruh dunia termasuk Indonesia hingga saat ini (Qouliyah, 2006). Para peneliti memperkirakan bahwa efek yang dihasilkan dari musik Mozart lebih unik karena musik Mozart memiliki pengulangan melodi yang lebih banyak daripada musik dari komposer lain (Gordon, 2001).

2.3 Aplikasi Terapi Musik Instrumen Mozart Terhadap Perubahan Perhatian pada Anak dengan ADHD

Musik lembut dan teratur seperti instrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Potter dalam

Erfandi 2009). Penelitian menunjukkan musik dapat memberikan keuntungan didalam tubuh karena musik dapat mempengaruhi gelombang otak, sirkulasi otak, dan hormon stress. Efek ini biasanya dapat dilihat segera setelah klien menjalani terapi musik. Penelitian tentang sirkulasi otak menunjukkan bahwa pada individu yang mendengarkan musik Mozart memiliki aktivitas otak yang lebih banyak pada beberapa bagian otak (ACS, 2008). Musik Mozart telah dibuktikan memiliki efek yang terapeutik untuk anak-anak dengan autisme, ADD/ADHD, disleksia, dan gangguan belajar lainnya (*Sound Therapy System*, 2009). Penelitian lain melaporkan bahwa anak ADHD dan atau gangguan perilaku lain dapat merespon secara positif terhadap terapi musik (Rickson & Watkins dalam AMTA 2006). Dalam penelitian ini musik instrument Mozart yang digunakan antara lain : Marriage Of Figaro, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante, Eine-Kleine-Nachtmusik, Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-Nachtmusik Romanzeandante, Andantino, symphony no. 24 in B flat major, Allegro operato, violin concerto no. 5 in A major, Andante, symphony no.15 in G major, dan Allegro moderato, violin concerto no. 21 in D major

Musik Mozart dipilih karena dapat meningkatkan kemampuan persepsi spasial dan menjadikan pendengarnya dapat berekspresi sesuai dengan perasaan mereka. Ritme, melodi, dan frekuensinya yang tinggi menstimulasi bagian otak yang bertanggung jawab terhadap fungsi kreatif dan motivasi (*Sound Therapy System*, 2009). Musik memiliki frekuensi tinggi (diatas 8000hz) dan frekuensi rendah (dibawah 8000hz). Frekuensi yang tinggi ini dapat meningkatkan kemampuan bicara, berbahasa, koordinasi dan tingkat energi yang mendengarkan. Mendengarkan musik yang memiliki frekuensi rendah (dibawah 8000hz) akan

memberikan suasana yang monoton menyebabkan si pendengar berada dalam kondisi yang sama seperti depresi. Musik dengan frekuensi tinggi memiliki efek dalam pemeliharaan otak dan mendorong kesadaran serta munculnya perhatian (*attention*) yang merupakan tujuan utama dari belajar (ACS, 2008). Mendengarkan musik mozart yang memiliki frekuensi tinggi, meskipun dalam dosis yang sedikit, dapat membantu mengaktifasi otak dan meningkatkan perhatian (Tomatis dalam Campbell, 2001b). Pada penelitian ini terapi musik dilakukan selama 3 minggu sebanyak 9 kali pertemuan dengan durasi setiap terapi selama 15 – 20 menit. Konsep yang digunakan dalam penelitian ini yaitu terapi musik dengan metode mendengarkan musik. Musik diputar sebagai *background* responden ketika menjalani proses belajar di kelas masing-masing. Musik yang digunakan merupakan musik instrumen Mozart untuk anak yang memiliki frekuensi diatas 8000hz yang diukur menggunakan *software* Matlab 7.1.

Pengaruh musik terhadap perhatian dimulai dari masuknya suara kedalam organ pendengaran manusia, yaitu telinga. Suara yang masuk ke telinga berjalan sebagai getaran yang melewati kanal *auditory* menuju gendang telinga, getaran dilanjutkan menuju tulang pendengaran yang berada pada telinga bagian tengah. Pada telinga bagian dalam, energi getaran akan diubah menjadi pesan elektrokimia yang akan dibawa oleh saraf pendengaran menuju ke otak untuk kemudian diinterpretasikan. Keseluruhan proses ini dinamakan proses auditori.

Proses auditori ini dapat mengalami distorsi yang dapat menghasilkan efek yang merugikan pada interpretasi informasi suara, hal ini mengurangi kemampuan otak dalam memahami dan mengatur pesan yang telah dikirim. Pada individu dengan autisme, ADD/ADHD, disleksia, dan gangguan belajar lainnya hal ini dapat

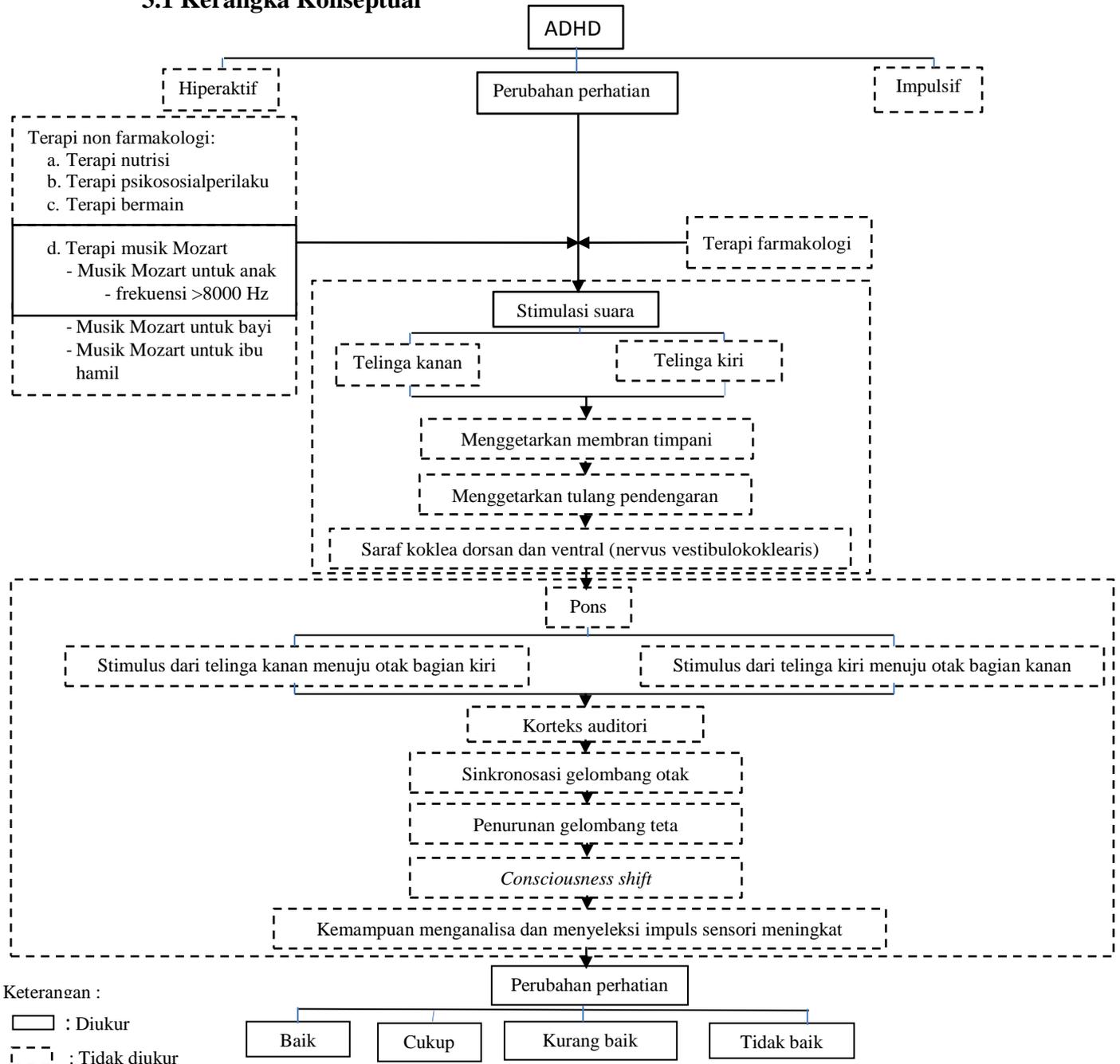
menyebabkan gangguan dalam perilaku, masalah sosial dan emosional, dan ganggaun pada akademik mereka. Melatih otot telinga dengan menggunakan musik Mozart dapat menguatkan mereka, sehingga mereka dapat bekerja secara optimal dan meningkatkan proses auditori dan integrasi sensori yang merupakan pokok persoalan yang mempengaruhi anak autis, ADD/ADHD, disleksia dan gangguan belajar yang lain. Melalui terapi musik, kita melatih sistem *auditory* untuk meningkatkan pendengaran, perhatian, dan komunikasi.

Setelah melalui proses auditori, stimulus akan merangsang perubahan gelombang otak (terutama gelombang teta). Gelombang teta akan mengalami penurunan. Penurunan gelombang ini akan membuat seorang jatuh dalam keadaan *consciousness* (kesadaran) yang akan meningkatkan kemampuan menganalisa dan menyeleksi impuls sensori. *Consciousness* (kesadaran) merupakan status mental yang sadar (*aware*) dan penuh perhatian (*alertness*). Keadaan ini menggambarkan seseorang yang perhatiannya terfokus pada satu macam objek dan memberikan respon untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Druckman *and* Bjork, 1994). Kebudayaan kuno telah menggunakan kekuatan alami dari suara dan musik untuk mempengaruhi *states of consciousness* dalam upacara religious, tujuannya adalah meningkatkan kesehatan psikologis dan fisik (Atwater 1999 dikutip Henny dan Hendro, 2007). Peningkatan fase ini akan mengakibatkan peningkatan perhatian anak sehingga anak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan fokus.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 : Kerangka konseptual penelitian Pengaruh Terapi Musik Mozart terhadap Perhatian pada Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa

ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) ditandai dengan sikap kurang memperhatikan, overaktif, dan impulsif (McCracken dalam Videbeck, 2008). Hingga saat ini peneliti belum menemukan penyebab pasti dari ADHD, namun terdapat beberapa faktor yang dianggap berperan dalam kejadian ADHD antara lain, faktor genetik, faktor lingkungan, cedera otak, bahan tambahan makanan, alergi, kadar mineral tubuh abnormal, defisiensi besi dan tirosin (Roth, 2009). Dalam proses klinis, ADHD dapat dikendalikan melalui terapi farmakologis seperti *methylphenidate*, *Amitriptyline*, *Desipramine*, *Imipramine*, *Clomipramine*, *Nortriptyline* dan *Amphetamine* (Biederman, 2005). Disisi lain, terapi untuk gangguan perilaku ADHD juga dikembangkan dalam bidang non farmakologis sebagai terapi penunjang untuk ADHD. Terapi non farmakologis yang telah umum antara lain terapi nutrisi, terapi perilaku/terapi psikososial, dan terapi bermain. Baru-baru ini sedang dikembangkan terapi alternatif lain yaitu terapi musik dengan menggunakan musik Mozart. Musik mozart memiliki istilah *Mozart Effect*, yaitu salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang (Anthony dalam Erfandi, 2009). Jenis musik Mozart yang dipakai dalam penelitian ini adalah musik Mozart untuk anak.

Terapi musik dalam penelitian ini menggunakan metode terapi musik mendengarkan musik. Musik didengarkan oleh responden sebagai *background* belajar, kemudian sensor suara akan masuk kedalam telinga kanan dan kiri, menggetarkan gendang telinga kemudian memasuki telinga tengah. Pada bagian ini stimulus suara akan mengalami hantaran melalui tulang-tulang telinga tengah yaitu *incus*, *malleus*, dan *stapes*. Hantaran suara akan dilanjutkan memasuki

telinga dalam menuju koklea. Didalam koklea terdapat *organ corti* yang mengandung sel-sel yang sensitif secara elektromekanik, yaitu sel rambut yang merupakan organ reseptif akhir yang membangkitkan impuls saraf sebagai respon terhadap getaran suara (Guyton, 1997).

Serabut saraf dari *organ corti* memasuki nukleus koklea dorsal dan ventral yang terletak di bagian atas medula. Pada titik ini, semua sinaps berjalan ke sisi yang berlawanan dari batang otak dan akhirnya jaras berlanjut melalui *radiasio auditorius* menuju korteks auditorius yang terutama terletak pada *gyrus superior lobus temporalis* (Guyton, 1997). Sampai disini, jaras akan merangsang perubahan gelombang otak. Gelombang teta akan mengalami penurunan. Gelombang teta merupakan gelombang yang memiliki frekuensi antara 4 dan 7 putaran per detiknya. Gelombang ini terutama timbul di regio parietal dan temporal anak-anak. Gelombang teta juga timbul pada banyak gangguan otak, seringkali pada keadaan otak yang berdegenerasi (Guyton, 1997). Penurunan gelombang ini akan membuat seorang jatuh dalam keadaan *consciousness* (kesadaran) yang akan meningkatkan kemampuan menganalisa dan menyeleksi impuls sensori. Peningkatan fase ini akan mengakibatkan peningkatan perhatian anak. Perubahan terhadap perhatian diindikasikan oleh perilaku anak yang mampu memberikan perhatian secara mendetail, Memperhatikan ketika diajak bicara, Mengikuti instruksi, Tidak mudah dikacaukan, Ikut dalam tugas yang butuh usaha mental.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh antara terapi musik Mozart terhadap perhatian pada anak ADHD

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini digunakan desain penelitian eksperimental *Quasy Experimental*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental. Rancangan ini biasanya menggunakan kelompok subjek yang telah terbentuk secara wajar (teknik rumpun), sehingga sejak awal bisa saja kedua kelompok subjek telah memiliki karakteristik yang berbeda. Apabila pada pascates ternyata kedua kelompok itu berbeda, mungkin perbedaannya bukan disebabkan oleh perlakuan terapi karena sejak awal kelompok awal sudah berbeda (Nursalam,2003).

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Gambar 4.1 : Desain Penelitian Quasy-Eksperimental Pengaruh Terapi Musik Instrumen Mozart terhadap Perhatian Anak ADHD (Nursalam, 2008)

Keterangan :

- K-A : subjek (anak ADHD) perlakuan
- K-B : subjek (anak ADHD) kontrol
- : aktivitas rutin sekolah
- O : observasi perhatian pada anak ADHD sebelum terapi musik mozart (kelompok perlakuan)
- I : aktivitas rutin sekolah ditambah intervensi (terapi musik mozart)
- O1 (A+B) : observasi perubahan perhatian pada anak ADHD sesudah terapi musik Mozart (kelompok perlakuan dan kontrol)

4.2 Pupolasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2003). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak ADHD yang menjalani terapi di SKK Bangun Bangsa sebanyak 14 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel :

1. Representatif yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada.
2. Sampel harus cukup banyak karena mempengaruhi kesimpulan hasil penelitian.

(Nursalam,2003)

Sampel yang digunakan dalam penelitian harus memenuhi kriteria sampel. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian yaitu : (Nursalam,2003)

- 1) Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi anak :
 - a. Anak ADHD yang tidak menjalani terapi musik di tempat lain
 - b. Anak ADHD usia 6-11 tahun
2. Kriteria inklusi orang tua :
 - a. Orang tua setuju anaknya menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena beberapa sebab (Nursalam ,2003).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

1. Anak ADHD yang tidak kooperatif dalam menjalani terapi.
2. Anak ADHD dengan gangguan pendengaran.

4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmojo, 2003). Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang digunakan peneliti adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

4.2.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu dengan cara penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian) (Nursalam, 2003).

4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

Variabel *independen* merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi musik Mozart.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel *dependen* merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen dari penelitian ini adalah perhatian pada anak ADHD.

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 : Definisi operasional penelitian Pengaruh Terapi Musik Mozart terhadap Perhatian pada Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Terapi musik Mozart	Kegiatan mendengarkan musik instrumen Mozart yang berfrekuensi tinggi (diatas 8000hz) dan memiliki efek terhadap atensi pada anak ADHD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis musik: musik instrument Mozart untuk anak-anak dengan frekuensi musik : > 8000hz Diberikan selama terapi 15-20 menit sebanyak 9 kali 2. Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> a. Musik sebagai <i>background</i> anak ketika belajar b. Langkah-langkah : <p>Hari ke-1: Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante, Eine-Kleine-Nachtmusik</p> <p>Hari ke-2: Mendengarkan musik : Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-Nachtmusik Romanzeandante, Allegro moderato violin concerto no. 21 in D major</p> <p>Hari ke-3: Mendengarkan musik : Andantino symphony no. 24 in B flat major, Allegro operato violin concerto no. 5 in A major, Andante symphony no.15 in G major</p> 	SAK		

Hari ke-4 :
Mendengarkan
musik : Marriage
Of Figaro, Piano
Concerto No. 21,
K. 467 Andante,
Eine-Kleine-
Nachtmusik,

Hari ke-5 :
Mendengarkan
musik : Flute
Concerto No. 2
In D, 2nd
Movement, Eine-
Kleine-
Nachtmusik
Romanzeandante,
Allegro moderato
violin concerto
no. 21 in D major

Hari ke-6 :
Mendengarkan
musik :
Andantino
symphony no. 24
in B flat major,
Allegro operato
violin concerto
no. 5 in A major,
Andante
symphony no.15
in G major

Hari ke-7 :
Mendengarkan
musik : Marriage
Of Figaro, Piano
Concerto No. 21,
K. 467 Andante,
Eine-Kleine-
Nachtmusik.

Hari ke-8 :
Mendengarkan
musik : Flute
Concerto No. 2
In D, 2nd
Movement, Eine-
Kleine-
Nachtmusik
Romanzeandante,
Allegro moderato
violin concerto
no. 21 in D
major.

Hari ke-9 :
Mendengarkan
musik :
Andantino
symphony no. 24
in B flat major,
Allegro operato
violin concerto
no. 5 in A major,
Andante
symphony no.15
in G major

Variabel Dependen : perubahan perhatian	Bentuk aktivitas / respon stimulus dari gejala yang berupa kurang perhatian menjadi gejala yang lebih baik	Perhatian baik meliputi: 1. memberikan perhatian secara mendetail dan tidak membuat kesalahan fatal dalam pekerjaan disekolah, pekerjaan atau aktivitas lainnya. 2. memberikan perhatian pada tugas atau aktivitas bermain. 3. memperhatikan jika berbicara secara langsung. 4. mengikuti instruksi dan dapat menyelesaikan tugas dan pekerjaan sehari- hari. 5. dapat menyelesaikan tugas dan aktivitas. 6. mau ikut serta dalam tugas yang memerlukan usaha mengendalikan mental. 7. tidak sering kehilangan hal-hal yang diperlukan untuk tugas atau aktivitas. 8. tidak mudah dikacaukan dengan stimulus lain. 9. tidak sering lupa dalam aktivitas sehari-hari.	Swanson, Nolan and Pelham (SNAP) IV	Ordinal	Terdiri dari 9 pertanyaan dengan skor masing – masing pertanyaan : 0 = tidak sama sekali 1 = kadang 2 = sering 3 = selalu Hasil perhitungan skor kemudian diinterpretasikan menjadi : Baik = 0 – 25% Cukup = 26 – 50% Kurang baik = 51 – 75% Tidak baik = 76 – 100%
--	---	--	--	---------	---

4.4 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh dengan melakukan observasi dan menggunakan alat observasi. Perlakuan dalam penelitian dilakukan oleh peneliti dengan bantuan pengajar di Sekolah Kebutuhan Khusus (SKK) Bangun Bangsa. Alat observasi diisi oleh tenaga pengajar untuk mengetahui perkembangan anak.

Instrumen penelitian untuk variabel dependen (perhatian anak ADHD) menggunakan lembar observasi *Swanson, Nolan and Pelham (SNAP) IV Rating Scale* yang terdiri dari 9 pertanyaan sesuai dengan gejala kurang perhatian anak ADHD pada DSM-IV. Untuk variabel independen (terapi musik Mozart) dilakukan dengan menggunakan satuan acara kegiatan (SAK), laptop untuk memutar musik Mozart dan *speaker aktif* agar musik dapat menjangkau seluruh ruangan.

4.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang kelas Sekolah Kebutuhan Khusus (SKK) Bangun Bangsa sesuai dengan kelas masing-masing responden selama 3 minggu. 1 minggu pertama dilakukan pengambilan data awal dan intervensi minggu pertama, kemudian intervensi dilanjutkan pada 2 minggu berikutnya. Pengambilan data akhir dilakukan pada akhir minggu ketiga.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengambilan dan pengumpulan data dilakukan setelah mendapat ijin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk melakukan penelitian. Setelah itu, mengajukan permohonan kepada pihak SKK Bangun Bangsa untuk mengadakan penelitian. Setelah mendapat izin dari pihak sekolah, yang dilakukan peneliti adalah menyeleksi populasi berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan dengan metode *purposive sampling*, yaitu menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Langkah selanjutnya peneliti melakukan *informed consent* kepada orang tua dari responden. Setelah mendapatkan persetujuan dari orang tua responden, dilakukan observasi awal kepada semua responden.

Penilaian pre tes dilakukan oleh guru dengan mengisi lembar observasi SNAP IV *rating scale*. Responden kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan perlakuan. Pembagian kelompok dilakukan dengan menggunakan teknik *matching* berdasarkan rata-rata usia yang sama dan jenis kelamin. Proses intervensi dilakukan 9X dalam 3 minggu terdiri dari 10 menit persiapan dan 15-20 menit intervensi mendengarkan musik Mozart dan 5 menit penutupan. Intervensi dilakukan dengan cara memainkan musik sebagai *background* responden ketika melakukan kegiatan belajar.

Pada akhir minggu ketiga, dilakukan *post-test* kepada kedua kelompok responden sebagai evaluasi dengan menggunakan instrumen yang sama saat melakukan *pre-test*. *Post tes* dilakukan 30 menit setelah dilakukan terapi. Penurunan nilai dari *pre-test* ke *post-test* menunjukkan adanya perubahan

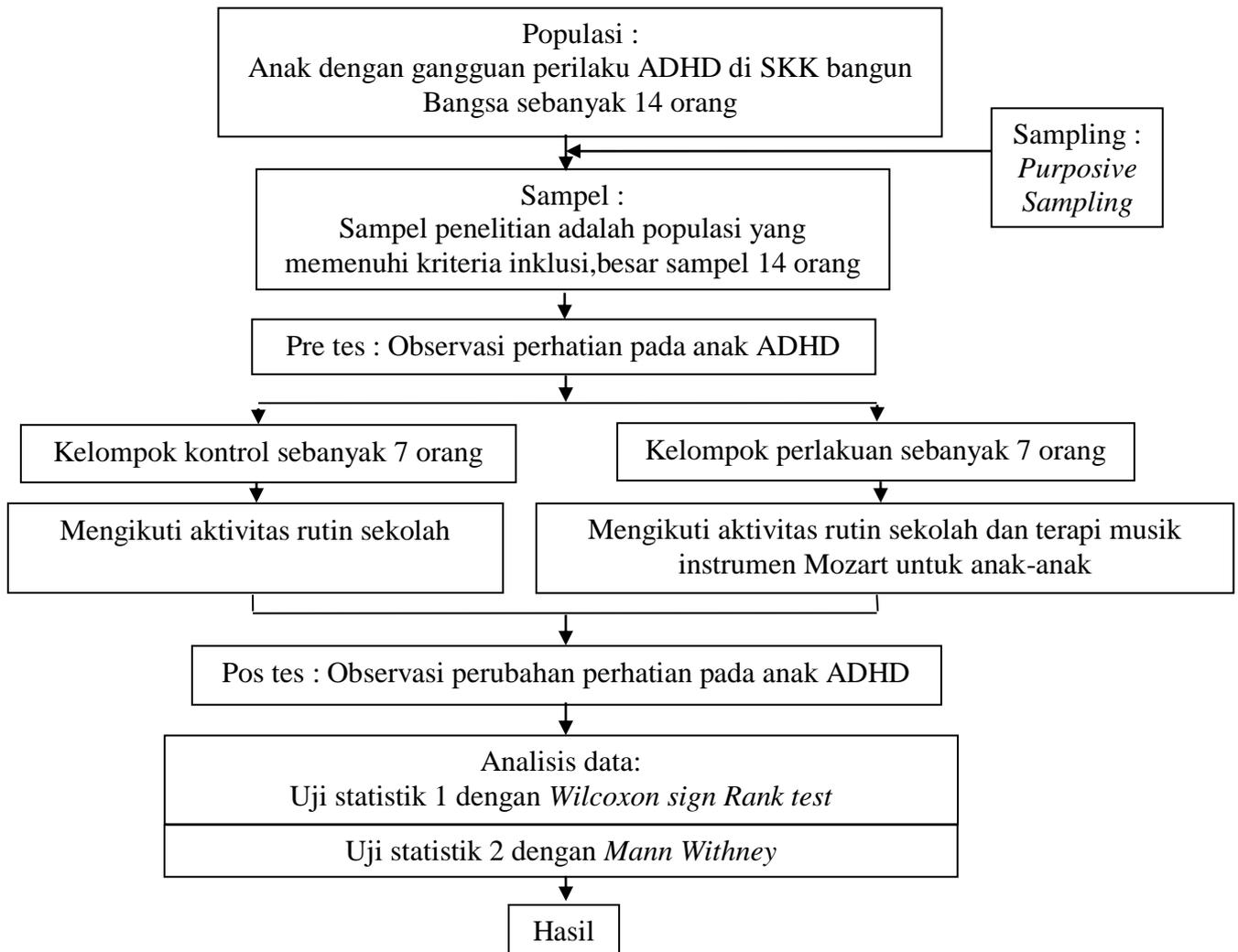
penurunan gejala kurang perhatian pada anak ADHD sehingga dapat diketahui progresifitas dari responden dan keefektifan terapi.

Tabel 4.2 : Jadwal kegiatan penelitian Terapi Musik Instrumen Mozart terhadap Atensi pada Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) Di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa

Tanggal	Kegiatan	Materi
27-29 Juni 2010	Pendekatan kepada responden	-
2 Juni 2010	Pengambilan data pre- tes	Lembar observasi SNAP IV
3 Juni 2010	a. Intervensi pertama	Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante, Eine-Kleine-Nachtmusik
	b. Evaluasi harian	Lembar observasi SNAP IV
4 Juni 2010	a. Intervensi kedua	Mendengarkan musik : Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-Nachtmusik Romanzeandante, Allegro moderato violin concerto no. 21 in D major
	b. Evaluasi harian	Lembar observasi SNAP IV
5 Juni 2010	a. Intervensi ketiga	Mendengarkan musik : Andantino symphony no. 24 in B flat major, Allegro operato violin concerto no. 5 in A major, Andante symphony no.15 in G major
	b. Evaluasi harian	Lembar observasi SNAP IV
10 Juni 2010	a. Intervensi keempat	Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante, Eine-Kleine-Nachtmusik
	b. Evaluasi harian	Lembar observasi SNAP IV
11 Juni 2010	a. Intervensi kelima	Mendengarkan musik : Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-

12 Juni 2010	b. Evaluasi harian	Nachtmusik Romanzeandante, Allegro moderato violin concerto no. 21 in D major Lembar observasi SNAP IV
	a. Intervensi keenam	Mendengarkan musik : Andantino symphony no. 24 in B flat major, Allegro operato violin concerto no. 5 in A major, Andante symphony no.15 in G major
16 Juni 2010	b. Evaluasi harian	Lembar observasi SNAP IV
	a. Intervensi ketujuh	Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante, Eine-Kleine-Nachtmusik
17 Juni 2010	b. Evaluasi harian	Lembar observasi SNAP IV
	a. Intervensi kedelapan	Mendengarkan musik : Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-Nachtmusik Romanzeandante, Allegro moderato violin concerto no. 21 in D major
18 Juni 2010	b. Evaluasi harian	Lembar observasi SNAP IV
	a. Intervensi kesembilan	Mendengarkan musik : Andantino symphony no. 24 in B flat major, Allegro operato violin concerto no. 5 in A major, Andante symphony no.15 in G major
	Pengambilan data pos-tes	Lembar observasi SNAP IV

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.3 : Kerangka Kerja Penelitian Terapi Musik Instrumen Mozart terhadap Perhatian pada Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) Di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa

4.8 Analisis Data

Analisis data adalah suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2001). Dalam penelitian ini analisis data dilakukan melalui tabulasi data kegiatan yang dilakukan dalam langkah tabulasi data adalah :

1. Memberikan skor terhadap item – item yang perlu diberi skor sesuai dengan yang telah ditetapkan pada definisi operasional.
2. Melakukan perhitungan presentase dengan menjumlahkan skor yang didapat dibandingkan dengan jumlah skor maksimal dan kemudian dikalikan seratus persen (Arikunto, 2006).

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N = Nilai yang didapat

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor maksimal

Skor maksimal dalam instrumen ini 29

3. Skala data variabel dependen adalah ordinal yang diolah dan diuji dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon sign Rank test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ yaitu uji untuk 1 kelompok berpasangan untuk membandingkan nilai variabel dependen sebelum dan sesudah perlakuan, yaitu membandingkan perubahan perhatian setelah dilakukan terapi musik instrumen Mozart pada kelompok kontrol dan perlakuan.

4. Melakukan pengujian data menggunakan uji statistik *Mann Withney U-Test*, tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ (Program Windows SPSS) untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, yaitu pengaruh terapi musik instrumen Mozart terhadap perhatian anak ADHD.

4.9 Etik Penelitian

4.9.1 Surat Persetujuan (*Inform Consent*)

Merupakan lembar persetujuan yang berisi tentang tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan. Lembar persetujuan dalam penelitian ini diberikan kepada orang tua responden karena responden masih berusia < 17 tahun dan belum menikah. Lembar persetujuan diisi dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

4.9.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Merupakan salah satu etik dalam penelitian dengan cara tidak menuliskan identitas responden pada lembar observasi. Identitas responden cukup diganti dengan mencantumkan kode pada masing – masing lembar observasi.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Segala informasi yang didapatkan dalam proses pengambilan data penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Pada akhir penelitian dilakukan intervensi terapi musik instrument Mozart pada kelompok kontrol sama seperti dilakukan pada kelompok perlakuan.

4.10 Keterbatasan

1. Instrumen pengumpulan data masih bersifat subjektif karena diisi menurut pemahaman guru sehingga dibutuhkan instrumen lain sebagai pelengkap.
2. Adanya keterbatasan sampel. Sampel yang digunakan terbatas pada anak ADHD di SKK Bangun Bangsa.
3. Pengumpulan data penelitian tidak diikuti pengukuran gelombang otak menggunakan EEG untuk memperkuat hasil penelitian.
4. Intervensi diberikan dengan menyesuaikan situasi dan keadaan tempat terapi, sehingga volume musik yang didengarkan tidak sama pada tiap sesi terapi.
5. Adanya keterbatasan waktu, dana, dan keahlian dalam melakukan penelitian ini.
6. Keterbatasan literatur sebagai sumber pustaka, karena objek penelitian masih baru.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang meliputi data umum, data khusus, dan pembahasan. Data umum menjelaskan tentang gambaran umum tempat penelitian, data demografi responden yang meliputi usia anak, jenis kelamin, serta data demografi orang tua responden. Data khusus menjelaskan perubahan perhatian anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yaitu terapi musik Mozart. Pembahasan menjelaskan kondisi perhatian anak ADHD sebelum dilakukan intervensi, setelah dilakukan intervensi, dan analisis tentang pengaruh terapi musik instrumen Mozart terhadap perhatian anak ADHD.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

A. Profil Sekolah

Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya terletak di jalan oro-oro II No.35 Surabaya yang berdiri pada tahun 1994 dan diperbarui pada tahun 2005. Pada tahun 2006 dibuka kelas baru untuk anak autis. Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya merupakan salah satu sekolah yang berada dibawah pengelolaan yayasan sosial dan pendidikan Bangun Bangsa dan dibawah himpunan Pelita Kasih Bangsa. Sistem manajemen dan struktur kepengurusan serta tenaga pengajar di SKK bangun bangsa Surabaya dikelola secara mandiri oleh institusi. Visi dan misi sekolah khusus bangun bangsa Surabaya adalah:

1. Visi: Mengoptimalkan kemampuan siswa berkebutuhan khusus sebagai sarana aktualisasi diri dalam masyarakat.

2. Misi:

- a) Menumbuhkan sarana keimanan kepada Tuhan YME
- b) Menumbuhkan rasa percaya diri dan rasa sosialisasi siswa berkebutuhan khusus dengan masyarakat sekitarnya
- c) Melatih dan membekali siswa untuk hidup mandiri
- d) Mengembangkan potensi diri siswa diluar bidang akademik

Jumlah siswa Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya selama 27 Mei-18 Juni berjumlah 60 orang yang terdiri 34 siswa laki-laki dan 26 siswa perempuan. Komposisi siswa yang menjalani pendidikan di sekolah ini terdiri dari anak autis sejumlah 23 orang, ADHD 14 orang, tuna grahita 21 orang, dan tuna daksa 2 orang. Sekolah ini dikelola oleh 1 kepala sekolah, 20 orang guru, 2 orang TU dan 2 orang supir antar jemput.

Sekolah kebutuhan khusus bangun bangsa Surabaya memiliki luas tanah sekitar 363 m², dengan luas bangunan 93 m², memiliki 6 ruang kelas untuk memfasilitasi siswa dalam proses belajar mengajar. Ruang kelas didesain sedemikian rupa supaya menarik dan tidak membosankan untuk anak serta bebas distraksi. Tempat untuk terapi didesain dengan satu meja dengan dua kursi berhadapan untuk satu anak dan satu terapis yang dilengkapi dengan alat permainan maupun fasilitas lain untuk terapi. Selain itu, terdapat fasilitas lain berupa ruang tamu, ruang administrasi, ruang tunggu orang tua, toilet, tempat parkir, dan taman bermain yang memiliki luas 60 m² dengan fasilitas yang disesuaikan dengan umur anak.

B. Jenis terapi yang diberikan

Terdapat beberapa terapi yang dilakukan di sekolah Khusus Bunga Bangsa untuk membantu perkembangan kondisi anak. Terapi ini diberikan sesuai dengan kebutuhan tiap anak yang dilakukan secara individual (satu guru untuk satu anak). Terapi yang diberikan antara lain:

- a. Terapi okupasi/integrasi sensori. Gangguan integrasi sensori merupakan keadaan otak yang kurang mampu untuk menganalisa dan mengintegrasikan pesan-pesan melalui indera-indera sehingga menyebabkan gangguan perilaku di berbagai bidang. Anak menjadi sangat peka atau tidak peka terhadap suatu gerakan sentuhan, suara, penglihatan, bau, dan rasa tertentu. Terapi ini diberikan untuk membantu mengembangkan motorik kasar dan motorik halus, integrasi visual motorik, persepsi visual, sikap tubuh dan keseimbangan, respon terhadap stimulasi sensori.
- b. Terapi bermain. Tujuan dari terapi bermain adalah untuk mengeneralisasikan berbagai macam keterampilan termasuk bahasa, kognitif, motorik kasar, motorik halus, serta meningkatkan kemampuan interaksi sosial, perhatian, imajinasi, dan kreatifitas.
- c. *ABA (Applied Therapy Behaviour)*
Merupakan metode yang digunakan untuk anak autis dengan tujuan meningkatkan pengembangan kemampuan anak diseluruh bidang keahlian termasuk kognitif, komunikasi, dan sosialisasi diri.
- d. *Speech and Language Therapy*
Kemampuan bicara merupakan suatu proses perkembangan yang dimulai dari bayi. Bila seorang anak mengalami gangguan bicara, maka perlu diberikan

terapi kepada anak tersebut. Terapi wicara bertujuan untuk membangun suatu dasar dalam berbahasa untuk meningkatkan komunikasi, vokalisasi, artikulasi, dan mengajarkan kepada anak berbicara dengan irama yang sewajarnya.

C. Jadwal Kegiatan Belajar yang Dilakukan di Sekolah Khusus Bangun Bangsa

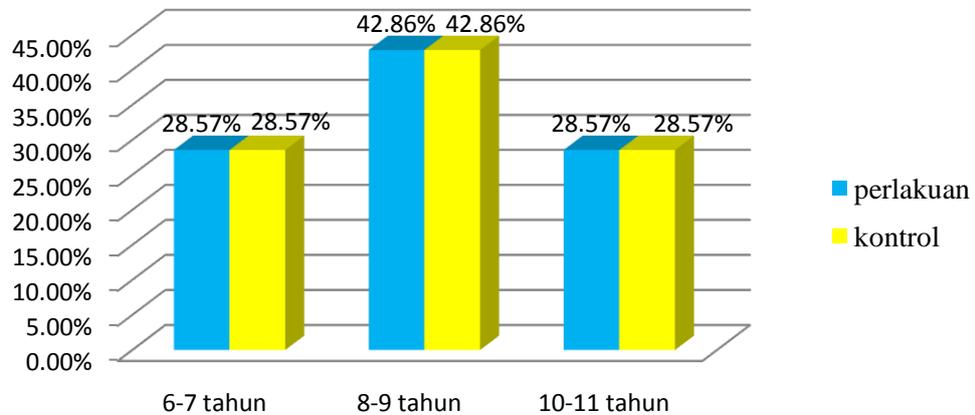
Kegiatan belajar dan terapi di sekolah khusus bangun bangsa dilakukan setiap hari Senin sampai Sabtu dengan jadwal harian sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jadwal pelajaran siswa di Sekolah Khusus Bangun Bangsa Surabaya

Tingkat Pendidikan	Waktu	Kegiatan
Taman kanak-kanak	08.00 – 08.10	Doa pagi dan persiapan pelajaran
	08.10 – 09.00	Kelas klasikal (sistem pembelajaran sesuai kurikulum dinas pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan anak)
	09.00 – 09.30	Istirahat 1 (bermain)
	09.30 – 10.00	Istirahat 2 (makan bersama kemudian gosok gigi)
	10.00 – 10.30	Pengembangan aspek kemampuan bahasa, seni dan ketrampilan, moral serta ketrampilan motorik
	10.30 – 11.30	Terapi (sesuai dengan kebutuhan anak)
Sekolah Dasar	08.00 – 08.10	Doa pagi dan persiapan pelajaran
	08.10 – 09.30	Kelas klasikal 1 (sistem pembelajaran sesuai kurikulum dinas pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan anak)
	09.30 – 10.00	Istirahat 1 (bermain)
	10.00 – 10.30	Istirahat 2 (makan bersama, kemudian menggosok gigi)
	10.30 – 11.00	Pengembangan aspek kemampuan bahasa, seni dan ketrampilan, moral serta ketrampilan motorik
	11.00 – 12.00	Terapi (sesuai dengan kebutuhan anak)

5.1.2 Karakteristik responden

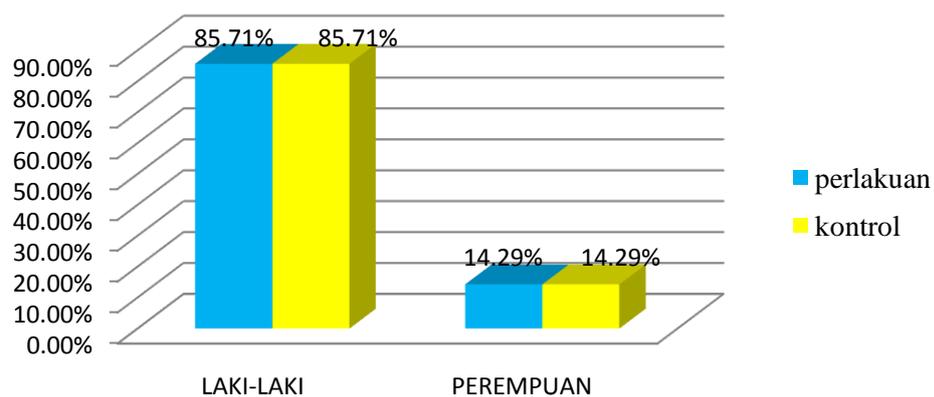
1. Distribusi responden berdasarkan usia



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia anak ADHD pada kelompok kontrol dan perlakuan di SKK Bangun Bangsa Surabaya tanggal 27 Mei 2010 – 18 Juni 2010

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa responden yang mengikuti penelitian adalah anak yang berusia antara 6-11 tahun. Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat jumlah responden terbanyak berada dalam kisaran usia 8-9 tahun yaitu sebesar 42,86% pada masing-masing kelompok.

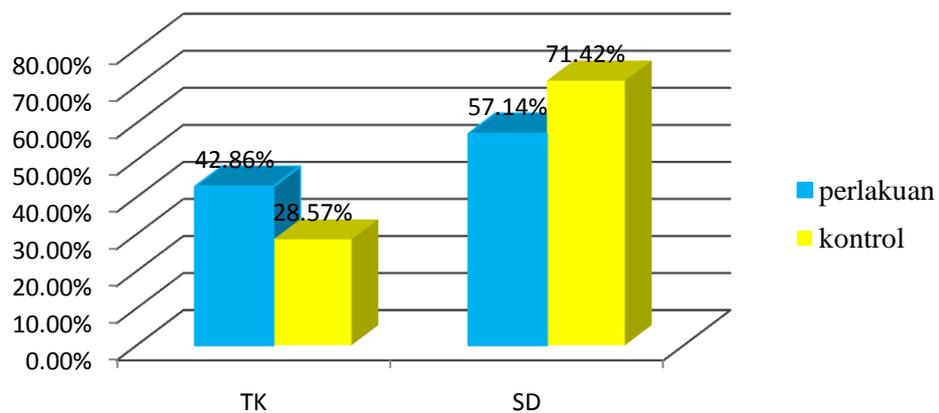
2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak ADHD pada kelompok kontrol dan perlakuan di SKK Bangun Bangsa Surabaya tanggal 27 Mei 2010 – 18 Juni 2010

Berdasarkan diagram batang diatas, pembagian responden antara kelompok kontrol dan perlakuan adalah sama. Masing – masing kelompok terdiri dari responden laki-laki sebanyak 85,71% atau 6 orang dan perempuan 14,29% atau 1 orang.

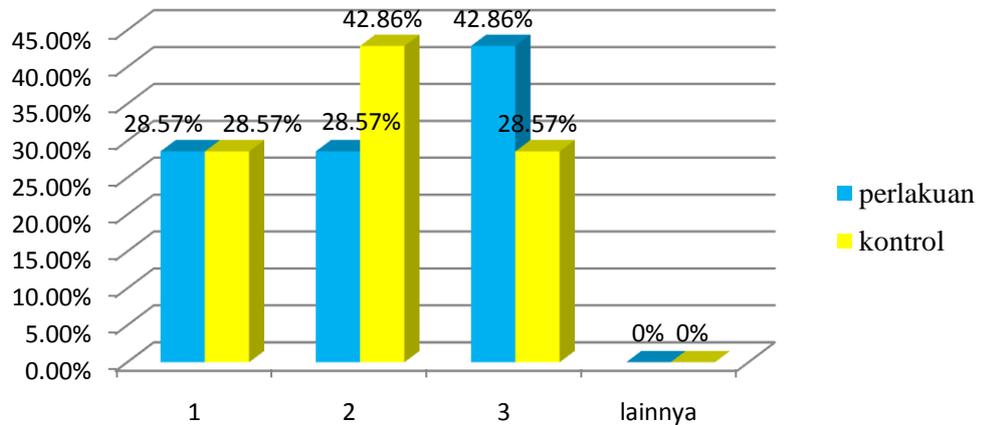
3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan anak ADHD pada kelompok kontrol dan perlakuan di SKK Bangun Bangsa Surabaya tanggal 27 Mei 2010 – 18 Juni 2010

Berdasarkan gambar 5.3, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan SD yaitu sebesar 71,42% pada kelompok kontrol dan 57,14% pada kelompok perlakuan.

4. Distribusi responden berdasarkan lama sekolah



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan lama masa pendidikan anak ADHD pada kelompok kontrol dan perlakuan di SKK Bangun Bangsa Surabaya tanggal 27 Mei 2010 – 18 Juni 2010

Berdasarkan gambar 5.4, dapat diketahui bahwa sebanyak 42,86% siswa kelompok perlakuan telah bersekolah di SKK Bangun Bangsa Surabaya selama 3 tahun dan pada kelompok kontrol sebanyak 42,86% siswa telah bersekolah di SKK Bangun Bangsa Surabaya selama 2 tahun.

5. Data demografi orang tua kelompok perlakuan

Tabel 5.2 Data demografi orang tua responden kelompok perlakuan

no.	Ayah				ibu			
	Usia	pendidikan	pekerjaan	penghasilan	usia	pendidikan	pekerjaan	penghasilan
1	>35 tahun	PT	karyawan swasta	>1.000.000	>35 tahun	PT	tidak bekerja	< 750.000
2	25-35 tahun	PT	karyawan swasta	>1.000.000	25-35 tahun	SMA	karyawan swasta	>1.000.000
3	25-35 tahun	PT	pegawai negeri	>1.000.000	25-35 tahun	PT	karyawan swasta	>1.000.000
4	25-35 tahun	PT	karyawan swasta	>1.000.000	25-35 tahun	SMA	karyawan swasta	>1.000.000
5	25-35 tahun	SMA	karyawan swasta	>1.000.000	25-35 tahun	SMA	tidak bekerja	< 750.000
6	>35 tahun	SMA	karyawan swasta	>1.000.000	>35 tahun	SMA	tidak bekerja	< 750.000
7	>35 tahun	SMA	lainnya	>1.000.000	>35 tahun	SMA	tidak bekerja	< 750.000

Berdasarkan tabel 5.2, pada kelompok perlakuan orang tua responden didapatkan hasil bahwa usia orang tua terbanyak berada di kisaran 25-35 tahun, dengan tingkat pendidikan terbanyak perguruan tinggi untuk ayah dan SMA untuk ibu. Dari segi pekerjaan, ayah responden sebagian besar bekerja sebagai karyawan swasta (5 orang) sedangkan ibu sebagai ibu rumah tangga (4 orang). Dari sisi penghasilan, seluruh ayah responden mendapat penghasilan perbulan lebih dari Rp 1.000.000 dan ibu kurang dari Rp 750.000 karena lebih banyak berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

6. Data demografi orang tua kelompok kontrol

Tabel 5.3 Data demografi orang tua kelompok kontrol

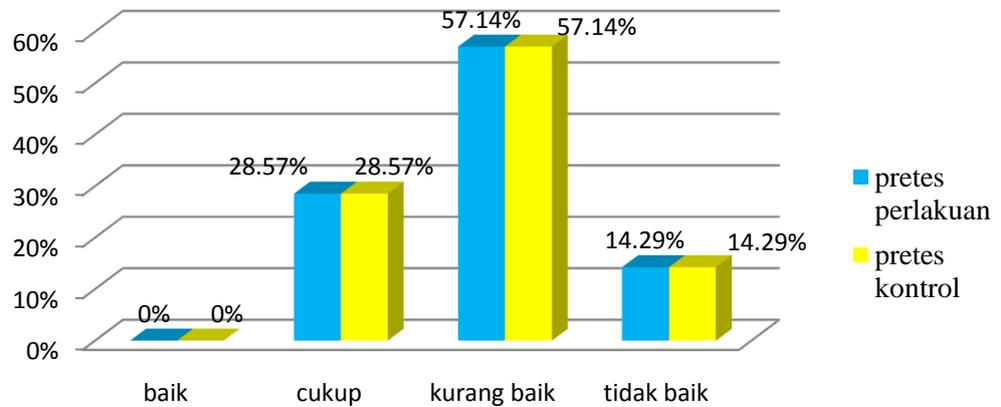
no.	Ayah				ibu			
	usia	pendidikan	pekerjaan	penghasilan	usia	pendidikan	pekerjaan	penghasilan
1	25-35 tahun	SMA	karyawan swasta	> 1.000.000	25-35 tahun	SMA	tidak bekerja	< 750.000
2	>35 tahun	PT	karyawan swasta	> 1.000.000	>35 tahun	PT	pegawai negeri	>1.000.000
3	>35 tahun	PT	karyawan swasta	> 1.000.000	>35 tahun	PT	pegawai negeri	>1.000.000
4	>35 tahun	SMA	pegawai negeri	> 1.000.000	>35 tahun	SMA	tidak bekerja	< 750.000
5	> 35 tahun	PT	karyawan swasta	> 1.000.000	>35 tahun	SMA	tidak bekerja	< 750.000
6	25-35 tahun	SMA	karyawan swasta	> 1.000.000	25-35 tahun	SMA	karyawan swasta	>1.000.000
7	>35 tahun	PT	karyawan swasta	> 1.000.000	>35 tahun	PT	tidak bekerja	< 750.000

Berdasarkan tabel 5.3, dapat diketahui bahwa orangtua responden kelompok kontrol lebih banyak berusia diatas 35 tahun dengan ayah lebih banyak berpendidikan terakhir perguruan tinggi dan ibu berpendidikan SMA. Sebanyak 85,71% (6 orang) ayah responden berprofesi sebagai karyawan swasta dengan penghasilan perbulan diatas Rp1.000.000 dan 57,14% (4 orang) ibu berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang secara otomatis tidak memiliki penghasilan atau dalam penelitian ini dikelompokkan ke dalam penghasilan kurang dari Rp750.000.

5.1.3 Data variabel yang diukur

Pada bagian ini akan diuraikan data tentang perhatian responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi berdasarkan penilaian dari guru dan orang tua.

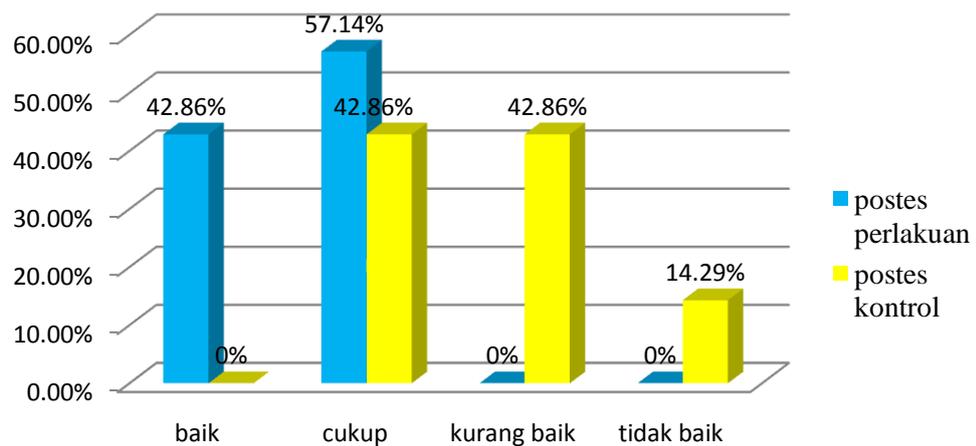
1. Perhatian anak ADHD sebelum dilakukan intervensi terapi musik instrumen Mozart pada kelompok perlakuan dan kontrol



Gambar 5.5 Perhatian anak ADHD sebelum dilakukan intervensi terapi musik instrument Mozart pada kelompok perlakuan dan kontrol di SKK Bangun Bangsa Surabaya tanggal 27 Mei 2010 – 18 Juni 2010

Berdasarkan gambar 5.5, dapat dilihat bahwa pembagian hasil pretes pada kelompok kontrol dan perlakuan adalah sama. Dari kedua kelompok tersebut sebanyak 57,14% responden memiliki perhatian yang kurang baik.

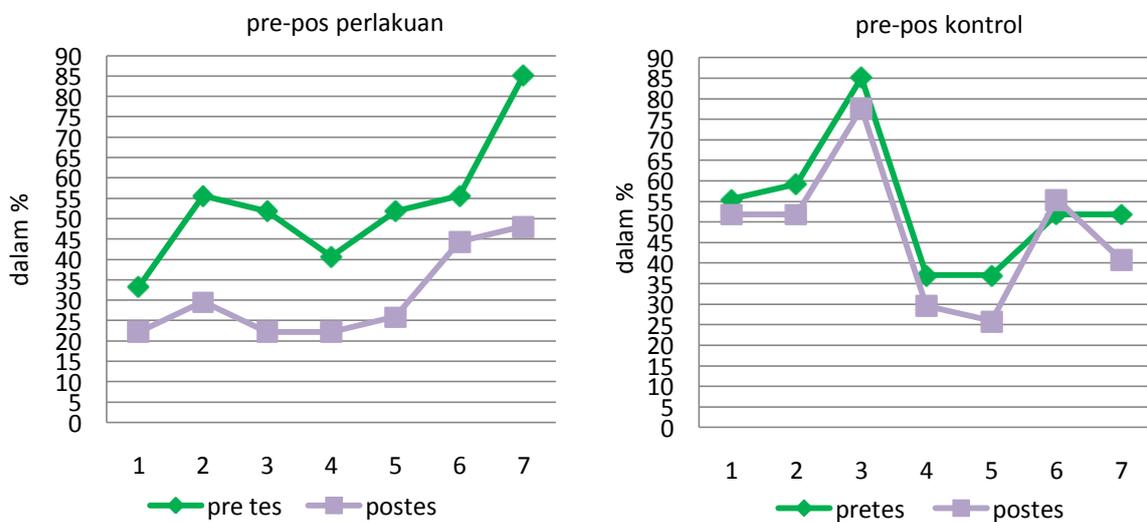
2. Perhatian anak ADHD setelah dilakukan intervensi terapi musik instrumen Mozart pada kelompok perlakuan dan kontrol



Gambar 5.6 Perhatian anak ADHD setelah dilakukan intervensi terapi musik instrument Mozart pada kelompok perlakuan dan kontrol di SKK Bangun Bangsa Surabaya tanggal 27 Mei 2010 – 18 Juni 2010

Gambar 5.6 menjelaskan keadaan perhatian anak ADHD di SKK Bangun Bangsa setelah dilakukan intervensi mendengarkan musik instrument Mozart. Hasil yang diperoleh pada kelompok perlakuan adalah sebesar 57,14% responden mencapai perhatian yang cukup sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 42,86% responden memiliki perhatian cukup dan kurang baik.

3. Perhatian anak ADHD sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik instrumen Mozart pada kelompok perlakuan dan kontrol



Gambar 5.7 Perhatian anak ADHD sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapi musik instrument Mozart pada kelompok perlakuan dan kontrol di SKK Bangun Bangsa Surabaya tanggal 27 Mei 2010 – 18 Juni 2010

Berdasarkan gambar 5.7, dapat dilihat bahwa terdapat penurunan nilai hasil observasi terhadap perhatian anak ADHD. Hal ini berarti bahwa terdapat perbaikan terhadap perhatian anak di lingkungan sekolah. Dapat dilihat dari gambar diatas, penurunan hasil observasi pada kelompok perlakuan lebih besar daripada kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan semua responden mengalami penurunan sedangkan pada kelompok kontrol terdapat beberapa responden yang tidak mengalami perubahan.

4. Analisis perhatian anak ADHD sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik instrument Mozart

Tabel 5.4 Perhatian anak ADHD sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik instrument Mozart

No	Skor Perhatian															
	Perlakuan								Kontrol							
	Pre	%	Kategori	Pos	%	Kategori	Pre - pos	%	Pre	%	Kategori	Pos	%	Kategori	Pre - pos	%
1	9	33.3 3	Cukup	6	22.2 2	Baik	3	11.1 1	15	55.5 6	Kurang baik	14	51.8 5	Kurang baik	1	3.71
2	15	55.5 6	Kurang baik	8	29.6 3	Cukup	7	25.9 3	16	59.2 6	Kurang baik	14	51.8 5	Kurang baik	2	7.41
3	14	51.8 5	Kurang baik	6	22.2 2	Baik	8	29.6 3	23	85.1 9	Tidak baik	21	77.7 8	Tidak baik	2	7.41
4	11	40.7 4	Cukup	6	15.8 2	Baik	5	24.9 2	10	37.0 4	Cukup	8	29.6 3	Cukup	2	7.41
5	14	51.8 5	Kurang baik	7	25.9 3	Cukup	7	25.9 2	10	37.0 4	Cukup	7	25.9 3	Cukup	3	11.1 1
6	15	55.5 6	Kurang baik	12	44.4 4	Cukup	3	11.1 2	14	51.8 5	Kurang baik	15	55.5 6	Kurang baik	-1	-3.71
7	23	85.1 9	Tidak baik	13	48.1 5	Cukup	10	37.0 4	14	51.8 5	Kurang baik	11	40.7 4	Cukup	3	11.1 1
	P=0.014 Wilcoxon sign rank test								P=0.317 Wilcoxon sign rank test							
	P=0.011 Mann whitney test															

Berdasarkan tabel diatas, setelah dilakukan analisa terhadap hasil observasi perhatian anak ADHD di SKK Bangun Bangsa menggunakan Wilcoxon sign rank test dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan hasil $p=0,014$ pada kelompok perlakuan yang berarti terdapat perubahan perhatian antara sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh hasil $P=0,317$ yang tidak menunjukkan perubahan yang signifikan antara pretes dan postes. Dari analisa yang menggunakan uji Mann Whitney test dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ diperoleh hasil $p=0,011$ hal ini berarti terdapat pengaruh antara terapi musik instrument Mozart terhadap perhatian anak ADHD.

5.2 Pembahasan

Observasi tingkat perhatian anak ADHD yang dilakukan dengan menggunakan lembar observasi SNAP IV *Rating Scale* bagian perhatian (*attention*) yang terdiri dari 9 item pernyataan yang akan dinilai dalam skala sering, selalu, kadang, dan tidak pernah. Penelitian pengaruh terapi musik instrumen Mozart terhadap perhatian pada anak ADHD ini dilakukan di Sekolah Khusus Bangun Bangsa Surabaya. Jumlah responden yang mengikuti penelitian ini 14 orang dengan anak yang berjenis kelamin laki-laki 86% dari total responden. Hal ini menguatkan teori yang mengatakan bahwa laki-laki lebih sering mengalami ADHD dibanding dengan perempuan baik pada studi klinik maupun studi lapangan. Rasio antara laki-laki dan perempuan berkisar dari 3:1 dilingkungan non klinis sampai 9:1 dilingkungan klinis (McCracken dalam

Videbeck, 2008). Rentang usia responden yang terbanyak berada dikisaran 8-9 tahun sesuai dengan teori bahwa gejala ADHD biasanya dilaporkan ketika anak berusia 3-6 tahun (Loe et al, 2007).

Dari penilaian pretes yang dilakukan 57% responden mengalami perhatian yang kurang baik. 35,71% responden mendapat poin 3 (selalu) untuk pernyataan nomor 8 yaitu sering mudah dialihkan perhatiannya. Anak ADHD mengalami distraksi dalam proses perhatian mereka, sehingga mereka lebih mudah dialihkan perhatiannya (Milich & Lorch dalam Mash, 2005). Responden yang memiliki perhatian kurang baik rata-rata mendapat nilai 2 (sering) pada pernyataan: sering gagal dalam memberikan perhatian secara mendetail atau membuat kerusakan fatal dalam pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau aktivitas lainnya, sering mengalami kesulitan dalam memberikan perhatian pada tugas atau aktivitas bermain, sering nampak tidak memperhatikan jika berbicara secara langsung, sering tidak mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan tugas dan pekerjaan sehari-hari, sering mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas dan aktivitas.

Nigg (2006) menyatakan kurangnya perhatian ini disebabkan oleh pola yang abnormal dari aktivasi otak, yaitu terjadi peningkatan “*slow-wave*” pada aktivitas otak. Anak ADHD menghasilkan gelombang otak *theta* yang lebih banyak (gelombang *theta* merupakan gelombang otak yang normal terjadi ketika seseorang selesai melakukan aktivitas dan mulai mengantuk) yang mengakibatkan anak ADHD lebih mudah mengabaikan tugasnya daripada anak normal (Mason, 2008). Hal ini akan menjadi masalah bagi anak jika tidak dilakukan perbaikan. Anak akan terganggu kehidupan akademis maupun sosialnya. Dalam kehidupan akademis anak akan kurang maksimal dan tertinggal dalam menerima pelajaran

karena otak tidak mampu menganalisa stimulus yang diterima secara sempurna berkaitan dengan ketidaknormalan tersebut. Selain itu disfungsi sirkuit neuron di otak yang dipengaruhi oleh dopamin sebagai neurotransmitter pencetus gerakan dan sebagai kontrol aktifitas diri juga menyebabkan perhatian anak menurun (Judarwanto, 2009a). Dalam kehidupan sosialnya anak ADHD sering dijauhi oleh temannya karena perilakunya yang sering mengganggu atau tidak bisa bermain yang menerapkan aturan bermain bergilir karena anak tidak mampu menahan untuk menyela giliran.

Observasi hasil postes dilakukan pada minggu ke-3 pada hari terakhir intervensi menggunakan instrumen yang sama yang dipakai untuk observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi. Pada hasil observasi setelah dilakukan intervensi (postes) didapatkan hasil adanya perubahan perhatian responden pada kelompok perlakuan dan kontrol. Berdasarkan gambar 5.6 dapat dilihat bahwa pada kelompok perlakuan terdapat 42,86% responden yang mencapai perhatian pada tingkat baik salah satunya adalah responden yang pada nilai pretes termasuk dalam kelompok anak dengan perhatian kurang baik sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada responden yang mencapai tingkat perhatian baik. Responden yang mencapai perhatian baik ini memperoleh nilai 0 (tidak sama sekali) pada pernyataan: sering menolak, tidak menyukai, atau tidak mau ikut serta dalam tugas yang memerlukan usaha mengendalikan mental, sering kehilangan hal-hal yang diperlukan untuk tugas atau aktivitas, dan sering lupa dalam aktivitas sehari-hari pada lembar observasi SNAP IV *Rating Scale*.

Selama penelitian berlangsung, responden mendapatkan terapi yang telah menjadi kurikulum di sekolah khusus bangun bangsa yang juga berperan terhadap

perubahan perhatian responden. Namun, pada hasil observasi setelah perlakuan (postes), perubahan tingkat perhatian pada kelompok perlakuan lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini bisa dilihat pada gambar 5.7. Pada gambar tersebut tampak bahwa kedua kelompok, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol mengalami perubahan perhatian, namun perubahan lebih besar terjadi pada kelompok perlakuan. Perbedaan ini karena pada kelompok perlakuan mendapat tambahan terapi yaitu terapi musik instrumen Mozart. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dijelaskan bahwa terapi musik instrument Mozart memiliki pengaruh terhadap perhatian anak ADHD.

Dari tujuh responden di kelompok perlakuan, responden nomor 7 mengalami perubahan yang paling besar dari responden lain. Perubahan ini selain dipengaruhi oleh faktor intrinsik dari responden seperti usia responden (11 tahun) yang memungkinkan responden untuk melakukan adaptasi dan perubahan perilaku yang lebih mudah dan cepat juga faktor diluar responden seperti lingkungan keluarga dan lama menjalani sekolah dan terapi. Berdasarkan data demografi yang diperoleh, responden nomor 7 memiliki orangtua yang tidak lagi bekerja sehingga perhatian orangtua terhadap anak dapat dicurahkan lebih maksimal. Meskipun dari segi pendidikan latar belakang orang tua setara dengan SMA, namun kuantitas perhatian yang diperoleh anak akan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku anak. Disisi lain, perubahan tersebut juga dipengaruhi oleh waktu anak mulai mengikuti program di sekolah dan terapi, dari data diketahui bahwa responden tersebut telah 3 tahun mengikuti kegiatan belajar di SKK Bangun Bangsa Surabaya dan menjalani terapi di sekolah tersebut.

Selain itu, terdapat beberapa responden yang tidak mengalami perubahan tingkat perhatian, responden nomor 1 - 6 kelompok kontrol tidak mengalami perubahan tingkat perhatian, namun jika dilihat dari nilai observasi yang diperoleh pada penilaian postes, responden tersebut mengalami penurunan hasil. Dalam hasil penelitian didapatkan pula nilai yang mengalami peningkatan. Hal itu menunjukkan terjadinya penurunan perhatian anak. Peningkatan nilai ini terjadi pada salah satu responden di kelompok kontrol. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan adanya perubahan ini. Salah satunya adalah faktor usia anak yang masih dalam rentang usia sekolah, yang secara wajar akan membuat anak mudah berubah suasana hatinya. Dalam evaluasi harian, hasil yang diperoleh responden bervariasi antara naik dan turun. Selain itu, perubahan ini juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan seperti suasana tempat belajar yang tidak tenang dengan banyak stimulus yang diperoleh sehingga menyebabkan anak kesulitan dalam memberikan perhatian pada satu hal.

Faktor lain yang juga berperan mungkin disebabkan kurangnya perhatian yang diberikan oleh orang tua terhadap perkembangan anak, mengingat orang tua dari beberapa responden tersebut bekerja dua-duanya. Disisi lain, perilaku anak juga dapat diindikasikan sebagai perilaku yang dilakukan untuk menarik perhatian orang tua mereka, karena mereka merasa kurang diperhatikan oleh orang tua akibat kesibukannya. Faktor lama anak menjalani terapi dan kepatuhan menjalani terapi merupakan hal lain yang juga berperan dalam perbaikan perhatian anak ADHD. Berdasarkan data yang diperoleh, mayoritas dari mereka masih menjalani sekolah selama 2 tahun. Hasil ini tentu berbeda jika dibandingkan dengan

responden yang telah mengikuti sekolah selama 3 tahun seperti responden pada kelompok perlakuan diatas.

Musik instrumen Mozart untuk anak-anak yang digunakan dalam penelitian ini secara signifikan memberikan hasil terhadap perubahan perhatian anak ADHD pada kelompok perlakuan dalam analisa menggunakan Wilcoxon Sign Rank Test dengan $\alpha \leq 0,05$ dan Mann Whitney Test dengan $\alpha \leq 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa H1 diterima yaitu terdapat pengaruh terapi musik instrument Mozart terhadap perhatian anak ADHD.

Pengaruh ini terjadi karena stimulus suara yang diberikan kepada anak menstimulasi gelombang otak. Ketika anak yang sedang melakukan aktivitas belajar kemudian diberi musik instrumen Mozart sebagai *background* anak dalam melakukan kegiatan sekolah, musik yang didengarkan akan memberikan pengaruh melalui stimulus suara yang dihasilkan. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Burleson dalam Kethrapel (2009) bahwa musik yang digunakan sebagai *background* dapat membantu anak dalam menyelesaikan tugas dan mengurangi perilaku yang berlebihan serta menurut Young dan koopsen (2007) bahwa mendengarkan musik digunakan untuk berbagai penerapan terapi, meliputi pengembangan ketrampilan kognitif seperti perhatian dan ingatan. Stimulus suara secara sengaja dan tidak sengaja akan memasuki organ pendengaran manusia yang pertama, yaitu telinga. Didalam telinga, stimulus akan diteruskan melalui tulang-tulang pendengaran hingga menuju koklea. Didalam koklea terdapat *organ corti* yang mengandung sel-sel yang sensitif secara elektromekanik, yaitu sel rambut yang merupakan organ reseptif akhir yang membangkitkan impuls saraf sebagai respon terhadap getaran suara (Guyton,

1997). Melalui serabut ini stimulus suara memasuki nukleus koklea dorsal dan ventral yang terletak di bagian atas medula. Pada titik ini, semua sinaps berjalan ke sisi yang berlawanan dari batang otak dan akhirnya jaras berlanjut melalui *radiasio auditorius* menuju korteks auditorius yang terutama terletak pada *gyrus superior lobus temporalis* (Guyton, 1997). Di tempat ini, stimulus suara akan mempengaruhi gelombang otak individu. Pada anak ADHD, gelombang yang mengalami sinkronisasi adalah gelombang teta menjadi gelombang beta, yaitu gelombang yang normal muncul ketika seseorang melakukan aktivitas berpikir dan sadar. Hal ini disebabkan pada anak ADHD mengalami kelebihan produksi gelombang teta yang menyebabkan anak sulit untuk berkonsentrasi. Penurunan gelombang ini akan membuat anak berada dalam keadaan *consciousness* (kesadaran) yang akan meningkatkan kemampuan menganalisa dan menyeleksi impuls sensoris. *Consciousness* (kesadaran) merupakan status mental yang sadar (*aware*) dan penuh perhatian (*alertness*). Keadaan ini menggambarkan seseorang yang perhatiannya terfokus pada satu macam objek dan memberikan respon untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Druckman, 1994). Keberadaan fase inilah yang pada akhirnya meningkatkan tingkat perhatian anak. Jika perhatian dan konsentrasi meningkat, maka akan menstimulasi memori jangka pendek maupun jangka panjang dan anak akan dapat mengembangkan kapasitasnya (Wigram *et al*, 2002).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian pengaruh terapi musik instrumen Mozart terhadap perhatian anak ADHD di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil perhatian anak ADHD sebelum dilakukan intervensi bahwa anak memiliki perhatian yang cukup dan kurang baik yaitu anak sering mudah dialihkan perhatiannya.
2. Hasil observasi perhatian anak ADHD setelah dilakukan intervensi, , didapatkan hasil perubahan perbaikan perhatian dari kurang baik menjadi baik yaitu anak tidak menolak atau mau ikut serta dalam tugas yang memerlukan usaha mengendalikan mental serta tidak sering dialihkan perhatiannya.
3. Musik instrument Mozart dapat meningkatkan perhatian anak ADHD di SKK Bangun Bangsa Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi orang tua yang memiliki anak ADHD sebaiknya memperhatikan kebutuhan tumbuh kembang anak dengan memberikan terapi pada anak sejak dini salah satunya dengan memberikan terapi musik instrument Mozart.
2. Bagi sekolah atau tempat terapi, sebaiknya memberikan tambahan pengetahuan kepada orang tua murid melalui penyuluhan tentang pentingnya terapi untuk anak ADHD.
3. Bagi sekolah atau tempat terapi, sebaiknya terapi musik dapat dijadikan sebagai salah satu kurikulum dalam program terapi untuk memperbaiki perhatian anak yang dapat dilakukan secara individu ataupun kelompok.
4. Bagi perawat jiwa anak diharapkan dapat menggunakan terapi musik instrument Mozart sebagai intervensi pilihan dalam menangani gangguan perhatian pada anak ADHD.
5. Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian pengaruh terapi musik terhadap perhatian anak ADHD dengan 2 gejala utama lain ADHD sehingga efek penelitian dapat dijelaskan dengan lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society, 2008. *Music Therapy*. [online]
<http://www.cancer.org/docroot/ETO/content/ETO_5_3X_Music_Therapy.asp> [diakses tanggal 20 Desember 2009]
- American Music Therapy Association, 2005. *What Is Music Therapy?*. [online]
<<http://www.austmta.org.au/about/frequently-asked-questions/11>>
[diakses tanggal 20 Desember 2009]
- American Music Therapy Association, 2006. *How Does Music Therapy Make a Difference with Young Children?*. [online]
<<http://www.austmta.org.au/about/frequently-asked-questions/10>>
[diakses tanggal 24 Desember 2009]
- American Music Therapy Association, 2006. *Music Therapy And Young Children*. [online]
<<http://www.austmta.org.au/about/frequently-asked-questions/12>> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- Andriana, E., 2006. *Teknik & Saat Tepat Memberi Terapi Musik*. [online]
<<http://www.hypno-birthing.web.id/?p=101>> [diakses tanggal 20 Desember 2009]
- Anonymous, 2005. *Music therapy: the Tomatis Method*. [online]
<http://health.ninemsn.com.au/naturaltherapies/azofnaturaltherapies/691080/music-therapy-the-tomatis-method> [diakses tanggal 10 Mei 2010]
- Anonymous, 2009. *Mechanisms by Which Music Therapy Operates*. [online]
<<http://www.maclester.edu/psychology/whathap/ubnrp/audition/site/how%20music%20therapy%20work.htm>> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- Biederman, J. dan Faraone, S.V., 2005. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*. Seminar Lancet vol. 366 Pediatric Psychopharmacology Unit of the Child Psychiatry Service, Massachusetts General Hospital, and Harvard Medical School, Boston, MA, USA. 16 Juli 2005, hal: 237
- Campbell, D., 2001a. *Efek Mozart Bagi Anak-anak Meningkatkan Daya Pikir, Kesehatan, dan Kreativitas Anak Melalui Musik* Alih Bahasa Alex Tri KW. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama, hal: 17,240
- Campbell, D., 2001b. *The Mozart Effect Tapping the Power of Music to Heal the Body, Strengthen the Mind, and Unlock the Creative Spirit*. New York : Harper Collins Publishers Inc, hal: 32, 44, 48, 53

- Drucker, R., 2008. *Childhood Injury and Development of ADHD: How Are They Related?*. [online] <<http://pediatrics.jwatch.org/cgi/content/full/2008/1217/5>> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- Druckman, D. dan Bjork, R.A., 1994. *Learning, Remembering, Believing Enhancing Human Performance*. Washington DC : National Academy Pers, hal: 207
- Erfandi, 2009. *Konsep Terapi Musik*. [online] <<http://puskesmas-oke.blogspot.com/2009/01/konsep-terapi-musik.html>> [diakses tanggal 20 Desember 2009]
- Gephart, H.R., 2005. *Quality of Life for Children with ADHD*. [online] <<http://pediatrics.jwatch.org/cgi/content/full/2005/114/12>> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- Gordon, S., 2009. *Music of Mozart Soothes the Premie Baby. Repetitive Melodies Encourage Less Energy Use, More Growth, Study Finds*. [online] <<http://www.adhdissues.com/ms/news/633751/main.html>> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- Guyton, A.C., 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9*. Jakarta: EGC, hal: 828,829,835,949
- Henny, R.S. dan Hendro, P., 2007. *Tritmen Meta Music Untuk Menurunkan Stres*. Makalah diseminarkan di Auditorium kampus Gunadarma 21-22 Agustus 2007.
- Hidayat, A.A., 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: salemba medika, hal: 67
- Hope, J., 2009. *Smoking is Linked To Hyperactive Children*. [online] <http://findarticles.com/p/news-articles/daily-mail-london-england-the/mi_8002/is_2009_Nov_23/smoking-linked-hyperactive-children/ai_n42270051/> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- Judarwanto, W., 2009a. *Deteksi Dini Adhd (Attention Deficit Hyperactive Disorders)*. [online] <<http://puterakembara.org/rm/adhd2.shtml>> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- Judarwanto, W., 2009b. *Penatalaksanaan Attention Deficit Hyperactive Disorders Pada Anak*. [online] <<http://puterakembara.org/rm/adhd.shtml>> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- Kaplan *et al.*, 1997. *Sinopsis Psikiatri Jilid 2 Edisi ke-7* Alih Bahasa Dr. Widjaja Kusuma. Jakarta: Binapura Aksara, hal: 729

- Khetrupal, N., 2009. *Why does Music Therapy help in Autism?*. Empirical Musicology Reviewa Vol. 4, No. 1 University of Bielefeld, Germany, hal: 12-14
- Kramer, A.F. *et al.*, 2007. *Attention From Theory To Practice*. New York: Oxford University Pers, hal: 25
- Loe, I.M. dan Feldman, H.M., 2007. *Academic and Educational Outcomes of Children With ADHD*. Philadelphia: Children's Hospital of Pittsburgh, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, hal: 645
- Markam, S., 2009. *Dasar-Dasar Neuropsikologi Klinis*. Jakarta: Sagung Seto, hal: 54-57
- Mason, A., 2008. *ADHD and The Mozart Effect*. [online] <<http://adhd-kids-cure.blogspot.com/2008/08/adhd-and-mozart-effect.html>> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- Music Therapy Journal, 2008. *Music Therapy*. [online] <<http://themusictherapyjournal.com/mozarteffect:http://www.psychic101.com/mozart-effect.html>> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- National Resource Center on ADHD, 2009. *Behavioral Treatment for Children and Teenagers with AD/HD (WWK 7 short version)*. [online] <<http://www.help4adhd.org/en/treatment/behavioral/WWK7S>> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- National Resource Center on ADHD, 2009. *Causes and Brain Chemistry*. [online] <<http://www.help4adhd.org/en/about/causes/pathophysiology>> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- Nigg, J.T., 2006. *What Cause ADHD*. New York: The Guilford Press, hal: 40-45, 60-69
- Notoatmojo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 79
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Thesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika, hal: 86,89,91-94,97-98
- Qauliyah, A., 2006. *Ilmiah : Efek Mozart dan Terapi Musik dalam Dunia Kesehatan*. [online] <http://astaqauliyah.com/category/artikel/efek-mozart/> [diakses tanggal 24 Desember 2009]

- Rickson, et al., 2006. *Instructional and Improvisational Models of Music Therapy with Adolescent Who Have Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Comparison of The Effect on Motor Impulsivity*. *Jurnal of music therapy*, XLIII(1), hal: 40-41
- Roth, R., 2009. *ADD / ADHD & Behavioral Problems: Nutritional Causes, Prevention and Therapies*. [online] <<http://74.125.153.132/search?q=cache:ogOHbBNbEMYJ:www.acu-cell.com/dis-add.html+music+m Mozart+and+ADHD&cd=4&hl=id&ct=clnk&gl=id>> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- Sound Therapy System, 2009. *Sensory Integration Dysfunction*. [online] <http://www.soundtherapyinternational.com/research_and_media_articles_8.htm> [diakses tanggal 27 Desember 2009]
- Sound Therapy System, 2009. *Why Mozart Music?* [online] <<http://www.soundtherapysystems.com/mozart.htm>> [diakses tanggal 27 Desember 2009]
- Strong, J., 2009. *A Look at Rhythmic Entrainment Intervention by Its Creator*. [online] <<http://www.reiinstitute.com/resources/article/19>> [diakses tanggal 27 Desember 2009]
- Suharnan, 2005. *Psikologi Kognitif*. Surabaya: Srikandi, hal: 40-41, 47, 49
- Swanson, et al., 2009. *The SNAP-IV Teacher + Parent Rating Scale*. [online] <http://www.centerforpediatrics.com/index.php?option=com_content&task=view&id=54&Itemid=30> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- Turner, J., 2009. *Music Therapy - General Effects of Music Therapy, How Music Therapy is Used*. [online] <<http://psychology.jrank.org/pages/435/Music-Therapy.html>> [diakses tanggal 24 Desember 2009]
- Videbeck, S.L., 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC, hal: 562
- Wigram, et al., 2002. *A Comprehensive Guide to Music Therapy Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd, hal: 172
- Young dan koopsen., 2007. *Spiritualitas, Kesehatan, dan Penyembuhan*. Medan: Bina Media Perintis, hal: 168

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Izzati M

NIM : 010610111B

Adalah mahasiswa program S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

“PENGARUH TERAPI MUSIK INSTRUMEN MOZART TERHADAP PERHATIAN ANAK *ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER* (ADHD) DI SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS BANGUN BANGSA”

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh terapi musik mozart terhadap perubahan atensi pada anak ADHD manfaat penelitian ini adalah untuk memberikan alternatif terapi sebagai terapi penunjang pada anak ADHD.

Untuk itu kami mengharapkan kesediaan bapak/ibu berkenan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengizinkan putra/putri bapak/ibu sekalian untuk menjadi responden penelitian kami dengan menandatangani formulir persetujuan yang telah kami sediakan. Kesediaan bapak/ibu adalah sukarela, data yang diambil dan disajikan nanti bersifat rahasia, tanpa menyebutkan nama bapak/ibu maupun putra bapak/ibu.

Atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu sekalian kami ucapkan terima kasih.

Surabaya, 27 Mei 2010

Hormat saya,

Izzati M

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Izzati M mahasiswa program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

**“PENGARUH TERAPI MUSIK MOZART TERHADAP PERHATIAN
PADA ANAK *ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER*
(ADHD) DI SEKOLAH KEBUTUHAN KHUSUS BANGUN BANGSA”**

Dengan memberi ijin kepada putra/putri saya :

Umur :

Jenis kelamin :

Sebagai responden penelitian tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Surabaya, 27 Mei 2010

Orang tua responden,

Tanda tangan

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER DATA RESPONDEN

Judul penelitian : Pengaruh Terapi Musik Mozart terhadap Perhatian pada Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di Sekolah Khusus Bangun Bangsa

Kode responden :

Petunjuk : Berilah tanda (X) pada pilihan jawaban yang sesuai

A. DATA ORANG TUA**1. DATA AYAH**

1. Umur

- a. <25 tahun
- b. 25-35 tahun
- c. >35 tahun

2. Pendidikan terakhir

- a. Tidak sekolah
- b. SD
- c. SMP
- d. SMA
- e. Perguruan tinggi

3. Pekerjaan

- a. Tidak bekerja
- b. Karyawan swasta
- c. Pegawai negeri
- d. wiraswasta
- e. Lainnya..

4. Penghasilan keluarga

- a. Kurang dari Rp. 750.000,00
- b. Rp. 750.000,00 s/d Rp. 1.000.000,00
- c. Lebih dari Rp. 1.000.000,00

2. DATA IBU

1. Umur

- a. <25 tahun
- b. 25-35 tahun
- c. >35 tahun

2. Pendidikan terakhir

- a. Tidak sekolah
- b. SD
- c. SMP
- d. SMA
- e. Perguruan tinggi

3. Pekerjaan

- a. Tidak bekerja
- b. Karyawan swasta
- c. Pegawai negeri
- d. wisaswasta
- e. Lainnya..

4. Penghasilan keluarga

- a. Kurang dari Rp. 750.000,00
- b. Rp. 750.000,00 s/d Rp. 1.000.000,00
- c. Lebih dari Rp. 1.000.000,00

B. DATA ANAK

1. Jenis kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
2. Usia anak
 - a. 6-7 tahun
 - b. 8-9 tahun
 - c. 10-11 tahun
3. Anak berada di kelas
 - a. SD
 - b. TK
4. Lama bersekolah di SKK Bangun Bangsa
 - a. Satu tahun
 - b. Dua tahun
 - c. Tiga tahun
 - d. Lainnya..

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI
SNAP-IV RATING SCALE ADHD

NO.	ADHD <i>subscale</i>	Tidak sama sekali (0)	Kadang (1)	Sering (2)	Selalu (3)
1.	<i>Inattention :</i> Sering gagal dalam memberikan perhatian secara mendetail atau membuat kerusakan fatal dalam pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau aktivitas lainnya				
2.	Sering mengalami kesulitan dalam memberikan perhatian pada tugas atau aktivitas bermain				
3.	Sering nampak tidak memperhatikan jika berbicara secara langsung				
4.	Sering tidak mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan tugas dan pekerjaan sehari-hari				
5.	Sering mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas dan aktivitas				
6.	Sering menolak, tidak menyukai, atau tidak mau ikut serta dalam tugas yang memerlukan usaha mengendalikan mental				
7.	Sering kehilangan hal-hal yang diperlukan untuk tugas atau aktivitas				
8.	Sering mudah dialihkan perhatiannya oleh rangsangan dari luar				
9.	Sering lupa dalam aktivitas sehari-hari				

Lampiran 8

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok bahasan	: Terapi musik Mozart
Sub pokok bahasan	: Perubahan perhatian pada anak ADHD
Sasaran	: siswa / siswi ADHD di SKK Bangun Bangsa
Waktu	: 3 Juni 2010

1. Analisis Situasi

- 1.1 Penyuluh : Izzati M
- 1.2 Peserta : siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian

2. Tujuan

2.1 Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat terapi, siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang terpilih menjadi sampel menunjukkan adanya perubahan perhatian.

2.2 Tujuan Instruksional Khusus

- 2.2.1 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi dapat mengikuti pelajaran dengan lebih baik dan dapat mengejar ketertinggalan.
- 2.2.2 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi mendapatkan alternatif pengobatan yang lebih efektif untuk mengurangi gejala kurang perhatian.

3. Metode

Mendengarkan musik instrument Mozart sebagai *backsound* anak ketika belajar

4. Materi

Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante, Eine-Kleine-Nachtmusik

5. Kegiatan

No.	Waktu	Tahapan	Kegiatan terapis	Kegiatan anak
1.	5 menit	Persiapan	a. Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri b. Menanyakan kabar anak c. Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan d. Membuat kontrak dengan anak tentang lama terapi e. Mempersiapkan alat seperti laptop dan <i>speaker</i> aktif	a. Menjawab salam b. Memperhatikan penjelasan terapis c. Menjawab pertanyaan terapis
2.	15-20 menit	Pelaksanaan	a. Terapis memberi terapi musik Mozart kepada anak ADHD yang mengalami gangguan kurang perhatian b. Memutar musik Marriage Of Figaro, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante, Eine-Kleine-Nachtmusik	a. Melanjutkan kegiatan sekolah
3.	5 menit	Terminasi	a. Terapis menanyakan perasaan anak setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Terapis membuat kontrak yang akan dating dengan anak	a. Anak menjawab pertanyaan terapis tentang perasaan setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Anak menyetujui kontrak yang akan datang

6. Evaluasi

6.1 Evaluasi Struktur

1. Alat dan bahan yang digunakan tersedia
2. Melakukan kontrak sebelum melakukan kegiatan 1 hari sebelum kegiatan

6.2 Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan ketika terapi mendengarkan musik instrument Mozart berlangsung, meliputi:

1. Anak mengikuti kegiatan belajar mulai awal hingga akhir
2. Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

6.3 Evaluasi Hasil

1. Anak menjalani kegiatan belajar dengan tenang

7. Referensi

Campbell, Don, (2001). *Efek Mozart Bagi Anak-anak Meningkatkan Daya Pikir, Kesehatan, dan Kreativitas Anak Melalui Musik* Alih Bahasa Alex Tri KW. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama hal.17,240

Campbell, Don, (2001). *The Mozart Effect Tapping the Power of Music to Heal the Body, Strengthen the Mind, and Unlock the Creative Spirit*. New York: Harper Collins Publishers Inc. hal 32, 44, 48, 53

Erfandi, (2009). *Konsep Terapi Musik*. <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2009/01/konsep-terapi-musik.html>. Tanggal 20 Desember 2009. Jam 22.00

Judarwanto, W, (2009). *Deteksi Dini Adhd (Attention Deficit Hyperactive Disorders)* <http://puterakembara.org/rm/adhd2.shtml>. tanggal 24 Desember 2009. Jam 21.00

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok bahasan : Terapi musik Mozart
Sub pokok bahasan : Perubahan perhatian pada anak ADHD
Sasaran : siswa / siswi ADHD di SKK Bangun Bangsa
Waktu : 4 Juni 2010

1. Analisis Situasi

- 1.1 Penyuluh: Izzati M
- 1.2 Peserta : siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian

2. Tujuan

2.1 Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat terapi, siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang terpilih menjadi sampel menunjukkan adanya perubahan perhatian.

2.2 Tujuan Instruksional Khusus

- 2.2.1 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi dapat mengikuti pelajaran dengan lebih baik dan dapat mengejar ketertinggalan.
- 2.2.2 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi mendapatkan alternatif pengobatan yang lebih efektif untuk mengurangi gejala kurang perhatian.

3. Metode

Mendengarkan musik instrument Mozart sebagai *backsound* anak ketika belajar

4. Materi

Mendengarkan musik : Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-Nachtmusik Romanzeandante, Eine-Kleine-Nachtmusik Rondoallegro

5. Kegiatan

No.	Waktu	Tahapan	Kegiatan terapis	Kegiatan anak
1.	5 menit	Persiapan	a. Menyampaikan salam b. Menanyakan kabar anak c. Membuat kontrak dengan anak tentang lama terapi d. Mempersiapkan alat seperti laptop dan <i>speaker</i> aktif	a. Menjawab salam b. Menjawab pertanyaan terapis
2.	15-20 menit	Pelaksanaan	a. Terapis memberi terapi musik Mozart kepada anak ADHD yang mengalami gangguan kurang perhatian b. Mendengarkan musik : Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-Nachtmusik Romanzeandante, Eine-Kleine-Nachtmusik Rondoallegro	a. Melanjutkan kegiatan sekolah
3.	5 menit	Terminasi	a. Terapis menanyakan perasaan anak setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Terapis membuat kontrak yang akan dating dengan anak	a. Anak menjawab pertanyaan terapis tentang perasaan setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Anak menyetujui kontrak yang akan datang

6. Evaluasi

6.1 Evaluasi Struktur

1. Alat dan bahan yang digunakan tersedia
2. Melakukan kontrak sebelum melakukan kegiatan 1 hari sebelum kegiatan

6.2 Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan ketika terapi mendengarkan musik instrument Mozart berlangsung, meliputi :

1. Anak mengikuti kegiatan belajar mulai awal hingga akhir
2. Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

6.3 Evaluasi Hasil

1. Anak menjalani kegiatan belajar dengan tenang meskipun terdapat beberapa anak yang masih mengganggu kegiatan teman yang lain
2. Perubahan perhatian anak masih belum terlihat

7. Referensi

Campbell, Don, (2001). *Efek Mozart Bagi Anak-anak Meningkatkan Daya Pikir, Kesehatan, dan Kreativitas Anak Melalui Musik* Alih Bahasa Alex Tri KW. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama hal.17,240

Campbell, Don, (2001). *The Mozart Effect Tapping the Power of Music to Heal the Body, Strengthen the Mind, and Unlock the Creative Spirit*. New York: Harper Collins Publishers Inc. hal 32, 44, 48, 53

Erfandi, (2009). *Konsep Terapi Musik*. <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2009/01/konsep-terapi-musik.html>. Tanggal 20 Desember 2009. Jam 22.00

Judarwanto, W, (2009). *Deteksi Dini Adhd (Attention Deficit Hyperactive Disorders)* <http://puterakembara.org/rm/adhd2.shtml>. tanggal 24 Desember 2009. Jam 21.00

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok bahasan : Terapi musik Mozart
Sub pokok bahasan : Perubahan perhatian pada anak ADHD
Sasaran : siswa / siswi ADHD di SKK Bangun Bangsa
Waktu : 5 Juni 2010

1. Analisis Situasi

- 1.1 Penyuluh : Izzati M
- 1.2 Peserta : siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian

2. Tujuan

2.1 Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat terapi, siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang terpilih menjadi sampel menunjukkan adanya perubahan perhatian.

2.2 Tujuan Instruksional Khusus

- 2.2.1 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi dapat mengikuti pelajaran dengan lebih baik dan dapat mengejar ketertinggalan.
- 2.2.2 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi mendapatkan alternatif pengobatan yang lebih efektif untuk mengurangi gejala kurang perhatian.

3. Metode

Mendengarkan musik instrument Mozart sebagai *backsound* anak ketika belajar

4. Materi

Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante

5. Kegiatan

No.	Waktu	Tahapan	Kegiatan terapis	Kegiatan anak
1.	5 menit	Persiapan	a. Menyampaikan salam b. Menanyakan kabar anak c. Membuat kontrak dengan anak tentang lama terapi d. Mempersiapkan alat seperti laptop dan <i>speaker</i> aktif	a. Menjawab salam b. Menjawab pertanyaan terapis
2.	15-20 menit	Pelaksanaan	a. Terapis memberi terapi musik Mozart kepada anak ADHD yang mengalami gangguan kurang perhatian b. Hari ke-3 : c. Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante	a. Melanjutkan kegiatan sekolah
3.	5 menit	Terminasi	a. Terapis menanyakan perasaan anak setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Terapis membuat kontrak yang akan datang dengan anak	a. Anak menjawab pertanyaan terapis tentang perasaan setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Anak menyetujui kontrak yang akan datang

6. Evaluasi

6.1 Evaluasi Struktur

1. Alat dan bahan yang digunakan tersedia
2. Melakukan kontrak sebelum melakukan kegiatan 1 hari sebelum kegiatan

6.2 Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan ketika terapi mendengarkan musik instrument Mozart berlangsung, meliputi :

1. Anak mengikuti kegiatan belajar mulai awal hingga akhir
2. Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

6.3 Evaluasi Hasil

1. Anak menjalani kegiatan belajar dengan tenang meskipun terdapat beberapa anak yang masih mengganggu kegiatan teman yang lain
2. Perubahan perhatian anak mulai terlihat pada beberapa anak

7. Referensi

Campbell, Don, (2001). *Efek Mozart Bagi Anak-anak Meningkatkan Daya Pikir, Kesehatan, dan Kreativitas Anak Melalui Musik* Alih Bahasa Alex Tri KW. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama hal.17,240

Campbell, Don, (2001). *The Mozart Effect Tapping the Power of Music to Heal the Body, Strengthen the Mind, and Unlock the Creative Spirit*. New York: Harper Collins Publishers Inc. hal 32, 44, 48, 53

Erfandi, (2009). *Konsep Terapi Musik*. <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2009/01/konsep-terapi-musik.html>. Tanggal 20 Desember 2009. Jam 22.00

Judarwanto, W, (2009). *Deteksi Dini Adhd (Attention Deficit Hyperactive Disorders)* <http://puterakembara.org/rm/adhd2.shtml>. tanggal 24 Desember 2009. Jam 21.00

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok bahasan : Terapi musik Mozart
Sub pokok bahasan : Perubahan perhatian pada anak ADHD
Sasaran : siswa / siswi ADHD di SKK Bangun Bangsa
Waktu : 10 Juni 2010

1. Analisis Situasi

- 1.1 Penyuluh : Izzati M
- 1.2 Peserta : siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian

2. Tujuan

2.1 Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat terapi, siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang terpilih menjadi sampel menunjukkan adanya perubahan perhatian.

2.2 Tujuan Instruksional Khusus

- 2.2.1 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi dapat mengikuti pelajaran dengan lebih baik dan dapat mengejar ketertinggalan.
- 2.2.2 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi mendapatkan alternatif pengobatan yang lebih efektif untuk mengurangi gejala kurang perhatian.

3. Metode

Mendengarkan musik instrument Mozart sebagai *backsound* anak ketika belajar

4. Materi

Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Piano Concerto No. 21, K. 467
Andante, Eine-Kleine-Nachtmusik

5. Kegiatan

No.	Waktu	Tahapan	Kegiatan terapis	Kegiatan anak
1.	5 menit	Persiapan	a. Menyampaikan dan menanyakan kabar anak b. Membuat kontrak dengan anak tentang lama terapi c. Mempersiapkan alat seperti laptop dan <i>speaker</i> aktif	a. Menjawab salam b. Menjawab pertanyaan terapis
2.	15-20 menit	Pelaksanaan	a. Terapis memberi terapi musik Mozart kepada anak ADHD yang mengalami gangguan kurang perhatian b. Memutar musik <i>Marriage Of Figaro, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante, Eine-Kleine-Nachtmusik</i>	a. Melanjutkan kegiatan sekolah
3.	5 menit	Terminasi	a. Terapis menanyakan perasaan anak setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Terapis membuat kontrak yang akan dating dengan anak	a. Anak menjawab pertanyaan terapis tentang perasaan setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Anak menyetujui kontrak yang akan datang

6. Evaluasi

6.1 Evaluasi Struktur

1. Alat dan bahan yang digunakan tersedia
2. Melakukan kontrak sebelum melakukan kegiatan 1 hari sebelum kegiatan

6.2 Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan ketika terapi mendengarkan musik instrument Mozart berlangsung, meliputi :

1. Anak mengikuti kegiatan belajar mulai awal hingga akhir
2. Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

6.3 Evaluasi Hasil

1. Anak menjalani kegiatan belajar dengan tenang
2. Terdapat beberapa anak yang mulai menampakkan perubahan perhatian dengan lebih baik

7. Referensi

Campbell, Don, (2001). *Efek Mozart Bagi Anak-anak Meningkatkan Daya Pikir, Kesehatan, dan Kreativitas Anak Melalui Musik* Alih Bahasa Alex Tri KW. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama hal.17,240

Campbell, Don, (2001). *The Mozart Effect Tapping the Power of Music to Heal the Body, Strengthen the Mind, and Unlock the Creative Spirit*. New York: Harper Collins Publishers Inc. hal 32, 44, 48, 53

Erfandi, (2009). *Konsep Terapi Musik*. <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2009/01/konsep-terapi-musik.html>. Tanggal 20 Desember 2009. Jam 22.00

Judarwanto, W, (2009). *Deteksi Dini Adhd (Attention Deficit Hyperactive Disorders)* <http://puterakembara.org/rm/adhd2.shtml>. tanggal 24 Desember 2009. Jam 21.00

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok bahasan : Terapi musik Mozart
Sub pokok bahasan : Perubahan perhatian pada anak ADHD
Sasaran : siswa / siswi ADHD di SKK Bangun Bangsa
Waktu : 11 Juni 2010

1. Analisis Situasi

- 1.1 Penyuluh: Izzati M
- 1.2 Peserta : siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif dari penelitian

2. Tujuan

2.1 Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat terapi, siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang terpilih menjadi sampel menunjukkan adanya perubahan perhatian.

2.2 Tujuan Instruksional Khusus

- 2.2.1 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi dapat mengikuti pelajaran dengan lebih baik dan dapat mengejar ketertinggalan.
- 2.2.2 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi mendapatkan alternatif pengobatan yang lebih efektif untuk mengurangi gejala kurang perhatian.

3. Metode

Mendengarkan musik instrument Mozart sebagai *background* anak ketika belajar

4. Materi

Mendengarkan musik : Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-Nachtmusik Romanzeandante, Eine-Kleine-Nachtmusik Rondoallegro

5. Kegiatan

No.	Waktu	Tahapan	Kegiatan terapis	Kegiatan anak
1.	5 menit	Persiapan	a. Menyampaikan salam b. Menanyakan kabar anak c. Membuat kontrak dengan anak tentang lama terapi d. Mempersiapkan alat seperti laptop dan <i>speaker</i> aktif	a. Menjawab salam b. Menjawab pertanyaan terapis
2.	15-20 menit	Pelaksanaan	a. Terapis memberi terapi musik Mozart kepada anak ADHD yang mengalami gangguan kurang perhatian b. Mendengarkan musik : Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-Nachtmusik Romanzeandante, Eine-Kleine-Nachtmusik Rondoallegro	a. Melanjutkan kegiatan sekolah
3.	5 menit	Terminasi	a. Terapis menanyakan perasaan anak setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Terapis membuat kontrak yang akan dating dengan anak	a. Anak menjawab pertanyaan terapis tentang perasaan setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Anak menyetujui kontrak yang akan datang

6. Evaluasi

6.1 Evaluasi Struktur

1. Alat dan bahan yang digunakan tersedia
2. Melakukan kontrak sebelum melakukan kegiatan 1 hari sebelum kegiatan

6.2 Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan ketika terapi mendengarkan musik instrument Mozart berlangsung, meliputi :

1. Anak mengikuti kegiatan belajar mulai awal hingga akhir
2. Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

6.3 Evaluasi Hasil

1. Anak menjalani kegiatan belajar dengan tenang. Terdapat beberapa anak yang masih belum terlihat perubahan perhatian
2. Terdapat beberapa anak yang mulai mengalami perbaikan perhatian meskipun hanya turun 1-2 poin dalam lembar observasi.

7. Referensi

Campbell, Don, (2001). *Efek Mozart Bagi Anak-anak Meningkatkan Daya Pikir, Kesehatan, dan Kreativitas Anak Melalui Musik* Alih Bahasa Alex Tri KW. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama hal.17,240

Campbell, Don, (2001). *The Mozart Effect Tapping the Power of Music to Heal the Body, Strengthen the Mind, and Unlock the Creative Spirit*. New York: Harper Collins Publishers Inc. hal 32, 44, 48, 53

Erfandi, (2009). *Konsep Terapi Musik*. <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2009/01/konsep-terapi-musik.html>. Tanggal 20 Desember 2009. Jam 22.00

Judarwanto, W, (2009). *Deteksi Dini Adhd (Attention Deficit Hyperactive Disorders)* <http://puterakembara.org/rm/adhd2.shtml>. tanggal 24 Desember 2009. Jam 21.00

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok bahasan : Terapi musik Mozart
Sub pokok bahasan : Perubahan perhatian pada anak ADHD
Sasaran : siswa / siswi ADHD di SKK Bangun Bangsa
Waktu : 12 Juni 2010

1. Analisis Situasi

- 1.1 Penyuluh : Izzati M
- 1.2 Peserta : siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian

2. Tujuan

2.1 Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat terapi, siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang terpilih menjadi sampel menunjukkan adanya perubahan perhatian.

2.2 Tujuan Instruksional Khusus

- 2.2.1 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi dapat mengikuti pelajaran dengan lebih baik dan dapat mengejar ketertinggalan.
- 2.2.2 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi mendapatkan alternatif pengobatan yang lebih efektif untuk mengurangi gejala kurang perhatian.

3. Metode

Mendengarkan musik instrument Mozart sebagai *background* anak ketika belajar

4. Materi

Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante

5. Kegiatan

No.	Waktu	Tahapan	Kegiatan terapis	Kegiatan anak
1.	5 menit	Persiapan	a. Menyampaikan salam dan menanyakan kabar anak b. Membuat kontrak dengan anak tentang lama terapi c. Mempersiapkan alat seperti laptop dan <i>speaker</i> aktif	a. Menjawab salam b. Menjawab pertanyaan terapis
2.	15-20 menit	Pelaksanaan	a. Terapis memberi terapi musik Mozart kepada anak ADHD yang mengalami gangguan kurang perhatian b. Hari ke-3 : c. Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante	a. Melanjutkan kegiatan sekolah
3.	5 menit	Terminasi	a. Terapis menanyakan perasaan anak setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Terapis membuat kontrak yang akan datang dengan anak	a. Anak menjawab pertanyaan terapis tentang perasaan setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Anak menyetujui kontrak yang akan datang

6. Evaluasi

6.1 Evaluasi Struktur

1. Alat dan bahan yang digunakan tersedia
2. Melakukan kontrak sebelum melakukan kegiatan 1 hari sebelum kegiatan

6.2 Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan ketika terapi mendengarkan musik instrument Mozart berlangsung, meliputi :

1. Anak mengikuti kegiatan belajar mulai awal hingga akhir
2. Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

6.3 Evaluasi Hasil

1. Anak menjalani kegiatan belajar dengan tenang
2. Perubahan perhatian anak mulai terlihat pada seluruh anak meskipun sebatas kenaikan 2 poin dari nilai pada lembar observasi

7. Referensi

Campbell, Don, (2001). *Efek Mozart Bagi Anak-anak Meningkatkan Daya Pikir, Kesehatan, dan Kreativitas Anak Melalui Musik* Alih Bahasa Alex Tri KW. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama hal.17,240

Campbell, Don, (2001). *The Mozart Effect Tapping the Power of Music to Heal the Body, Strengthen the Mind, and Unlock the Creative Spirit*. New York: Harper Collins Publishers Inc. hal 32, 44, 48, 53

Erfandi, (2009). *Konsep Terapi Musik*. <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2009/01/konsep-terapi-musik.html>. Tanggal 20 Desember 2009. Jam 22.00

Judarwanto, W, (2009). *Deteksi Dini Adhd (Attention Deficit Hyperactive Disorders)* <http://puterakembara.org/rm/adhd2.shtml>. tanggal 24 Desember 2009. Jam 21.00

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok bahasan : Terapi musik Mozart
Sub pokok bahasan : Perubahan perhatian pada anak ADHD
Sasaran : siswa / siswi ADHD di SKK Bangun Bangsa
Waktu : 16 Juni 2010

1. Analisis Situasi

- 1.1 Penyuluh : Izzati M
- 1.2 Peserta : siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian

2 Tujuan

2.1 Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat terapi, siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang terpilih menjadi sampel menunjukkan adanya perubahan perhatian.

2.2 Tujuan Instruksional Khusus

- 2.2.1 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi dapat mengikuti pelajaran dengan lebih baik dan dapat mengejar ketertinggalan.
- 2.2.2 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi mendapatkan alternatif pengobatan yang lebih efektif untuk mengurangi gejala kurang perhatian.

3. Metode

Mendengarkan musik instrument Mozart sebagai *backsound* anak ketika belajar

4. Materi

Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante, Eine-Kleine-Nachtmusik

5. Kegiatan

No.	Waktu	Tahapan	Kegiatan terapis	Kegiatan anak
1.	5 menit	Persiapan	a. Menyampaikan salam dan menanyakan kabar anak b. Membuat kontrak dengan anak tentang lama terapi c. Mempersiapkan alat seperti laptop dan <i>speaker</i> aktif	a. Menjawab salam b. Memperhatikan penjelasan terapis c. Menjawab pertanyaan terapis
2.	15-20 menit	Pelaksanaan	a. Terapis memberi terapi musik Mozart kepada anak ADHD yang mengalami gangguan kurang perhatian b. Memutar musik <i>Marriage Of Figaro, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante, Eine-Kleine-Nachtmusik</i>	a. Melanjutkan kegiatan sekolah
3.	5 menit	Terminasi	a. Terapis menanyakan perasaan anak setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Terapis membuat kontrak yang akan dating dengan anak	a. Anak menjawab pertanyaan terapis tentang perasaan setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Anak menyetujui kontrak yang akan datang

6. Evaluasi

6.1 Evaluasi Struktur

1. Alat dan bahan yang digunakan tersedia
2. Melakukan kontrak sebelum melakukan kegiatan 1 hari sebelum kegiatan

6.2 Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan ketika terapi mendengarkan musik instrument Mozart berlangsung, meliputi :

1. Anak mengikuti kegiatan belajar mulai awal hingga akhir
2. Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

6.3 Evaluasi Hasil

1. Anak menjalani kegiatan belajar dengan lebih tenang dan fokus
2. Perubahan perhatian mulai lebih intensif terlihat pada anak

7. Referensi

Campbell, Don, (2001). *Efek Mozart Bagi Anak-anak Meningkatkan Daya Pikir, Kesehatan, dan Kreativitas Anak Melalui Musik* Alih Bahasa Alex Tri KW. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama hal.17,240

Campbell, Don, (2001). *The Mozart Effect Tapping the Power of Music to Heal the Body, Strengthen the Mind, and Unlock the Creative Spirit*. New York: Harper Collins Publishers Inc. hal 32, 44, 48, 53

Erfandi, (2009). *Konsep Terapi Musik*. <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2009/01/konsep-terapi-musik.html>). Tanggal 20 Desember 2009. Jam 22.00

Judarwanto, W, (2009). *Deteksi Dini Adhd (Attention Deficit Hyperactive Disorders)* <http://puterakembara.org/rm/adhd2.shtml>. tanggal 24 Desember 2009. Jam 21.00

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok bahasan : Terapi musik Mozart
Sub pokok bahasan : Perubahan perhatian pada anak ADHD
Sasaran : siswa / siswi ADHD di SKK Bangun Bangsa
Waktu : 17 Juni 2010

1. Analisis Situasi

- 1.1 Penyuluh: Izzati M
- 1.2 Peserta : siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian

2. Tujuan

2.1 Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat terapi, siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang terpilih menjadi sampel menunjukkan adanya perubahan perhatian.

2.2 Tujuan Instruksional Khusus

- 2.2.1 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi dapat mengikuti pelajaran dengan lebih baik dan dapat mengejar ketertinggalan.
- 2.2.2 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi mendapatkan alternatif pengobatan yang lebih efektif untuk mengurangi gejala kurang perhatian.

3. Metode

Mendengarkan musik instrument Mozart sebagai *background* anak ketika belajar

4. Materi

Mendengarkan musik : Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-Nachtmusik Romanzeandante, Eine-Kleine-Nachtmusik Rondoallegro

5. Kegiatan

No.	Waktu	Tahapan	Kegiatan terapis	Kegiatan anak
1.	5 menit	Persiapan	a. Menyampaikan salam b. Menanyakan kabar anak c. Membuat kontrak dengan anak tentang lama terapi d. Mempersiapkan alat seperti laptop dan <i>speaker</i> aktif	a. Menjawab salam b. Menjawab pertanyaan terapis
2.	15-20 menit	Pelaksanaan	a. Terapis memberi terapi musik Mozart kepada anak ADHD yang mengalami gangguan kurang perhatian b. Mendengarkan musik : Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-Nachtmusik Romanzeandante, Eine-Kleine-Nachtmusik Rondoallegro	a. Melanjutkan kegiatan sekolah
3.	5 menit	Terminasi	a. Terapis menanyakan perasaan anak setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Terapis membuat kontrak yang akan datang dengan anak	a. Anak menjawab pertanyaan terapis tentang perasaan setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Anak menyetujui kontrak yang akan datang

6. Evaluasi

6.1 Evaluasi Struktur

1. Alat dan bahan yang digunakan tersedia
2. Melakukan kontrak sebelum melakukan kegiatan 1 hari sebelum kegiatan

6.2 Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan ketika terapi mendengarkan musik instrument Mozart berlangsung, meliputi :

1. Anak mengikuti kegiatan belajar mulai awal hingga akhir
2. Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

6.3 Evaluasi Hasil

1. Anak menjalani kegiatan belajar dengan tenang
2. Perubahan perhatian anak secara signifikan mulai terlihat

7. Referensi

Campbell, Don, (2001). *Efek Mozart Bagi Anak-anak Meningkatkan Daya Pikir, Kesehatan, dan Kreativitas Anak Melalui Musik* Alih Bahasa Alex Tri KW. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama hal.17,240

Campbell, Don, (2001). *The Mozart Effect Tapping the Power of Music to Heal the Body, Strengthen the Mind, and Unlock the Creative Spirit*. New York: Harper Collins Publishers Inc. hal 32, 44, 48, 53

Erfandi, (2009). *Konsep Terapi Musik*. <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2009/01/konsep-terapi-musik.html>. Tanggal 20 Desember 2009. Jam 22.00

Judarwanto, W, (2009). *Deteksi Dini Adhd (Attention Deficit Hyperactive Disorders)* <http://puterakembara.org/rm/adhd2.shtml>. tanggal 24 Desember 2009. Jam 21.00

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok bahasan : Terapi musik Mozart
Sub pokok bahasan : Perubahan perhatian pada anak ADHD
Sasaran : siswa / siswi ADHD di SKK Bangun Bangsa
Waktu : 18 Juni 2010

1. Analisis Situasi

- 1.1 Penyuluh : Izzati M
- 1.2 Peserta : siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian

2. Tujuan

2.1 Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapat terapi, siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang terpilih menjadi sampel menunjukkan adanya perubahan perhatian.

2.2 Tujuan Instruksional Khusus

- 2.2.1 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi dapat mengikuti pelajaran dengan lebih baik dan dapat mengejar ketertinggalan.
- 2.2.2 Siswa / siswi SKK Bangun Bangsa yang telah mendapat terapi mendapatkan alternatif pengobatan yang lebih efektif untuk mengurangi gejala kurang perhatian.

3. Metode

Mendengarkan musik instrument Mozart sebagai *backsound* anak ketika belajar

4. Materi

Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante

5. Kegiatan

No.	Waktu	Tahapan	Kegiatan terapis	Kegiatan anak
1.	5 menit	Persiapan	a. Menyampaikan salam dan menanyakan kabar anak b. Membuat kontrak dengan anak tentang lama terapi c. Mempersiapkan alat seperti laptop dan <i>speaker</i> aktif	a. Menjawab salam b. Menjawab pertanyaan terapis
2.	15-20 menit	Pelaksanaan	a. Terapis memberi terapi musik Mozart kepada anak ADHD yang mengalami gangguan kurang perhatian b. Hari ke-3 : c. Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante	a. Melanjutkan kegiatan sekolah
3.	5 menit	Terminasi	a. Terapis menanyakan perasaan anak setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Terapis membuat kontrak yang akan datang dengan anak	a. Anak menjawab pertanyaan terapis tentang perasaan setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Anak menyetujui kontrak yang akan datang

6. Evaluasi

6.1 Evaluasi Struktur

1. Alat dan bahan yang digunakan tersedia
2. Melakukan kontrak sebelum melakukan kegiatan 1 hari sebelum kegiatan

6.2 Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan ketika terapi mendengarkan musik instrument Mozart berlangsung, meliputi :

1. Anak mengikuti kegiatan belajar mulai awal hingga akhir
2. Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang ditentukan

6.3 Evaluasi Hasil

1. Anak menjalani kegiatan belajar dengan tenang dan lebih fokus
2. Perubahan perhatian anak secara signifikan mulai terlihat pada semua anak

7. Referensi

Campbell, Don, (2001). *Efek Mozart Bagi Anak-anak Meningkatkan Daya Pikir, Kesehatan, dan Kreativitas Anak Melalui Musik* Alih Bahasa Alex Tri KW. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama hal.17,240

Campbell, Don, (2001). *The Mozart Effect Tapping the Power of Music to Heal the Body, Strengthen the Mind, and Unlock the Creative Spirit*. New York: Harper Collins Publishers Inc. hal 32, 44, 48, 53

Erfandi, (2009). *Konsep Terapi Musik*. <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2009/01/konsep-terapi-musik.html>). Tanggal 20 Desember 2009. Jam 22.00

Judarwanto, W, (2009). *Deteksi Dini Adhd (Attention Deficit Hyperactive Disorders)* <http://puterakembara.org/rm/adhd2.shtml>. tanggal 24 Desember 2009. Jam 21.00

Lampiran 9

REKAPITULASI HASIL OBSERVASI PERHATIAN ANAK ADHD

1. PRETES

a. Perlakuan

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	9
2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	15
3	2	2	2	2	2	1	0	3	0	14
4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	11
5	2	2	2	1	1	1	1	2	2	14
6	2	2	2	2	1	1	1	2	2	15
7	2	2	3	3	3	3	1	3	3	23

b. Kontrol

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	15
2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	16
3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	23
4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	10
5	2	2	1	1	1	1	1	1	0	10
6	2	2	2	2	2	1	1	2	0	14
7	2	2	2	2	2	1	1	2	0	14

2. POSTES

a. Perlakuan

no.	observasi perhatian setelah dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6
4	1	1	1	0	1	0	0	2	0	6
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
6	2	1	2	1	1	2	1	1	1	12
7	1	1	2	1	1	2	1	2	2	13

b. Kontrol

no.	observasi perhatian setelah dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	2	2	2	2	2	1	1	2	0	14
2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	14
3	3	3	3	2	3	2	1	3	1	21
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
6	2	2	2	2	2	2	1	2	0	15
7	1	1	2	1	2	1	1	2	0	11

REKAPITULASI EVALUASI HARIAN PERHATIAN ANAK ADHD

A. KELOMPOK PERLAKUAN

1. Hari ke-1

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	9
2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	15
3	2	2	2	2	2	1	0	3	0	14
4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	11
5	2	2	2	1	1	1	1	2	2	14
6	2	2	2	2	1	1	1	2	2	15
7	2	2	3	3	3	3	1	3	3	23

2. Hari ke-2

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	9
2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	15
3	2	2	2	2	2	1	0	3	0	14
4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	11
5	2	2	2	1	1	1	1	2	2	14
6	2	2	2	2	1	1	1	2	2	15
7	3	2	3	3	3	3	2	3	3	25

3. Hari ke-3

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	9
2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	15
3	2	2	2	2	2	1	0	3	0	14
4	2	1	3	1	1	1	1	3	1	14
5	2	2	2	1	1	1	1	2	2	14
6	2	2	2	2	1	1	1	2	2	15
7	2	3	2	3	3	3	1	3	3	23

4. Hari ke-4

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	9
2	2	2	2	1	2	0	2	2	1	14
3	2	2	2	2	2	1	0	3	0	14
4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	11
5	2	2	1	1	1	1	1	2	2	13
6	2	2	2	2	1	1	1	2	2	15
7	2	2	1	3	3	3	1	3	3	21

5. Hari ke-5

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
2	2	2	2	1	2	0	2	2	1	14
3	2	2	2	2	1	2	0	3	0	14
4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	10
5	2	2	1	0	1	1	1	2	2	12
6	2	2	2	1	1	1	1	2	2	14
7	3	2	3	3	3	3	1	3	3	24

6. Hari ke-6

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	14
3	1	1	1	2	2	1	1	2	0	11
4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	10
5	2	2	2	1	1	0	0	1	2	11
6	2	2	2	1	1	1	1	2	2	14
7	2	2	1	3	3	2	1	3	3	20

7. Hari ke-7

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	10
2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	12
3	2	2	2	2	2	2	1	2	0	15
4	1	1	1	2	0	0	0	1	1	7
5	2	2	2	2	1	1	1	3	1	15
6	2	2	2	2	1	1	1	1	1	13
7	2	2	3	2	3	3	1	2	2	20

8. Hari ke-8

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6
2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	11
3	2	2	1	1	1	1	0	1	0	9
4	1	1	1	0	1	0	0	3	0	7
5	2	2	1	1	1	1	0	1	1	10
6	2	2	2	1	1	1	1	1	1	12
7	2	2	3	3	2	2	1	2	2	19

9. Hari ke-9

no.	observasi perhatian setelah dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6
4	1	1	1	0	1	0	0	2	0	6
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
6	2	1	2	1	1	2	1	1	1	12
7	1	1	2	1	1	2	1	2	2	13

B. KELOMPOK KONTROL

1. Hari ke-1

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	15
2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	16
3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	23
4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	10
5	2	2	1	1	1	1	1	1	0	10
6	2	2	2	2	2	1	1	2	0	14
7	2	2	2	2	2	1	1	2	0	14

2. Hari ke-2

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	15
2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	16
3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	23
4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	11
5	2	2	1	1	1	1	1	1	0	10
6	2	2	2	2	2	1	1	2	1	15
7	2	2	2	2	2	2	1	2	0	15

3. Hari ke-3

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	2	2	2	2	1	2	1	2	0	14
2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	17
3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	22
4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	11
5	2	2	1	1	1	1	0	1	1	10
6	2	2	2	2	2	1	1	2	0	14
7	2	2	1	2	2	2	1	2	0	14

4. Hari ke-4

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	2	2	2	2	1	2	1	2	0	14
2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	16
3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	22
4	1	1	1	1	1	1	1	2	0	9
5	2	2	1	1	1	1	0	1	0	9
6	2	2	2	2	2	2	1	2	0	15
7	2	2	1	1	2	1	1	2	0	12

5. Hari ke-5

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	3	2	2	2	2	2	1	2	0	16
2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	15
3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	23
4	1	1	1	1	1	1	0	2	1	9
5	2	2	1	1	1	1	0	1	0	9
6	2	2	1	2	2	1	1	2	0	13
7	2	2	1	1	2	1	1	2	0	12

6. Hari ke-6

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	15
2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	14
3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	24
4	1	1	1	1	1	2	0	2	1	10
5	2	2	1	1	1	1	0	1	0	9
6	2	2	1	2	2	1	1	2	0	13
7	2	2	1	2	2	1	1	2	0	13

7. Hari ke-7

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	2	2	2	2	2	1	1	2	0	14
2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	15
3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	22
4	1	1	1	1	1	1	0	2	1	9
5	2	1	1	1	1	1	0	1	0	8
6	2	2	2	2	2	1	1	3	0	15
7	2	2	2	2	2	1	1	2	0	14

8. Hari ke-8

no.	observasi perhatian sebelum dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	2	2	2	2	2	1	1	2	0	14
2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	14
3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	22
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
5	2	1	1	1	1	1	0	1	0	8
6	2	2	1	2	2	1	1	2	0	13
7	2	1	1	2	2	1	1	2	0	12

9. Hari ke-9

no.	observasi perhatian setelah dilakukan intervensi									total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	2	2	2	2	2	1	1	2	0	14
2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	14
3	3	3	3	2	3	2	1	3	1	21
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
6	2	2	2	2	2	2	1	2	0	15
7	1	1	2	1	2	1	1	2	0	11

Lampiran 10

A. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN USIA

Statistics

		usia (perlakuan)	usia(kontrol)
N	Valid	7	7
	Missing	0	0

Frequency Table

usia (kelompok perlakuan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-11 tahun	2	28.6	28.6	28.6
	6-7 tahun	2	28.6	28.6	57.1
	8-9 tahun	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

usia(kelompok kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-11 tahun	2	28.6	28.6	28.6
	6-7 tahun	2	28.6	28.6	57.1
	8-9 tahun	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

B. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Statistics

		jenis kelamin(perlakuan)	jenis kelamin(kontrol)
N	Valid	7	7
	Missing	0	0

Frequency Table

jenis kelamin(kelompok perlakuan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	6	85.7	85.7	85.7
	P	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

jenis kelamin(kelompok kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	6	85.7	85.7	85.7
	P	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

C. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN

Statistics

		tingkat pendidikan (perlakuan)	tingkat pendidikan (kontrol)
N	Valid	7	7
	Missing	0	0

Frequency Table

tingkat pendidikan (perlakuan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	57.1	57.1	57.1
	TK	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

tingkat pendidikan (kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	71.4	71.4	71.4
	TK	2	28.6	28.6	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

D. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN LAMA SEKOLAH

Statistics

		lama sekolah (perlakuan)	lama sekolah (kontrol)
N	Valid	7	7
	Missing	0	0

Frequency Table

lama sekolah (perlakuan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	28.6	28.6	28.6
	2.00	2	28.6	28.6	57.1
	3.00	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

lama sekolah (kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	28.6	28.6	28.6
	2.00	3	42.9	42.9	71.4
	3.00	2	28.6	28.6	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

E. HASIL ANALISIS UJI STATISTIK KARAKTERISTIK ORANG TUA RESPONDEN BERDASARKAN USIA, PENDIDIKAN, PEKERJAAN, DAN PENGHASILAN

1. Ayah responden kelompok perlakuan

Statistics

		usia	pendidikan	Pekerjaan	penghasilan
N	Valid	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >35 tahun	3	42.9	42.9	42.9
25-35 tahun	4	57.1	57.1	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PT	4	57.1	57.1	57.1
SMA	3	42.9	42.9	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid karyawan swasta	5	71.4	71.4	71.4
lainnya	1	14.3	14.3	85.7
pegawai negeri	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 1.000.000	3	42.9	42.9	42.9
>1.000.000	4	57.1	57.1	100.0
Total	7	100.0	100.0	

2. Ibu responden kelompok perlakuan

Statistics

		usia	pendidikan	pekerjaan	penghasilan
N	Valid	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>35 tahun	3	42.9	42.9	42.9
	25-35 tahun	4	57.1	57.1	100.0
Total		7	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	2	28.6	28.6	28.6
	SMA	5	71.4	71.4	100.0
Total		7	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	karyawan swasta	3	42.9	42.9	42.9
	tidak bekerja	4	57.1	57.1	100.0
Total		7	100.0	100.0	

penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 750.000	4	57.1	57.1	57.1
	> 1.000.000	1	14.3	14.3	71.4
	>1.000.000	2	28.6	28.6	100.0
Total		7	100.0	100.0	

3. Ayah responden kelompok kontrol

Statistics

		usia	pendidikan	pekerjaan	penghasilan
N	Valid	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 35 tahun	1	14.3	14.3	14.3
	>35 tahun	4	57.1	57.1	71.4
	25-35 tahun	2	28.6	28.6	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	4	57.1	57.1	57.1
	SMA	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	karyawan swasta	6	85.7	85.7	85.7
	pegawai negeri	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 1.000.000	7	100.0	100.0	100.0

4. Ibu responden kelompok kontrol

Statistics

		usia	pendidikan	pekerjaan	penghasilan
N	Valid	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >35 tahun	5	71.4	71.4	71.4
25-35 tahun	2	28.6	28.6	100.0
Total	7	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PT	3	42.9	42.9	42.9
SMA	4	57.1	57.1	100.0
Total	7	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	karyawan swasta	1	14.3	14.3	14.3
	pegawai negeri	2	28.6	28.6	42.9
	tidak bekerja	4	57.1	57.1	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 750.000	4	57.1	57.1	57.1
	> 1.000.000	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Lampiran 11

ANALISIS UJI STATISTIK

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pretes (perlakuan)	7	2.8571	.69007	2.00	4.00
pretes (kontrol)	7	2.8571	.69007	2.00	4.00
postes (perlakuan)	7	1.5714	.53452	1.00	2.00
postes (kontrol)	7	2.7143	.75593	2.00	4.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postes (perlakuan) - pretes (perlakuan)	Negative Ranks	7 ^a	4.00	28.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		
postes (kontrol) - pretes (kontrol)	Negative Ranks	1 ^d	1.00	1.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	6 ^f		
	Total	7		

- a. postes (perlakuan) < pretes (perlakuan)
- b. postes (perlakuan) > pretes (perlakuan)
- c. postes (perlakuan) = pretes (perlakuan)
- d. postes (kontrol) < pretes (kontrol)
- e. postes (kontrol) > pretes (kontrol)
- f. postes (kontrol) = pretes (kontrol)

Test Statistics^b

	postes (perlakuan) - pretes (perlakuan)	postes (kontrol) - pretes (kontrol)
Z	-2.460 ^a	-1.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014	.317

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
postes	14	2.1429	.86444	1.00	4.00
kelompok	14	1.5000	.51887	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
postes perlakuan	7	4.86	34.00
kontrol	7	10.14	71.00
Total	14		

Test Statistics^b

	postes
Mann-Whitney U	6.000
Wilcoxon W	34.000
Z	-2.550
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.017 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 : Definisi operasional penelitian Pengaruh Terapi Musik Mozart terhadap Perhatian pada Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Terapi musik Mozart	Kegiatan mendengarkan musik instrumen Mozart yang berfrekuensi tinggi (diatas 8000hz) dan memiliki efek terhadap atensi pada anak ADHD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis musik: musik instrument Mozart untuk anak-anak dengan frekuensi musik : > 8000hz Diberikan selama terapi 15-20 menit sebanyak 9 kali 2. Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> a. Musik sebagai <i>backsound</i> anak ketika belajar b. Langkah-langkah : <p>Hari ke-1: Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro, Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante, Eine-Kleine-Nachtmusik</p> <p>Hari ke-2: Mendengarkan musik : Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-Nachtmusik Romanzeandante, Allegro moderato violin concerto no. 21 in D major</p> <p>Hari ke-3: Mendengarkan musik : Andantino symphony no. 24 in B flat major, Allegro operato violin concerto no. 5 in A major, Andante symphony</p> 	SAK		

no.15 in G major

Hari ke-4 :

Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro,
Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante, Eine-
Kleine-Nachtmusik,

Hari ke-5 :

Mendengarkan musik : Flute Concerto No. 2
In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-Nachtmusik
Romanzeandante, Allegro moderato violin
concerto no. 21 in D major

Hari ke-6 :

Mendengarkan musik : Andantino symphony
no. 24 in B flat major, Allegro operato violin
concerto no. 5 in A major, Andante symphony
no.15 in G major

Hari ke-7 :

Mendengarkan musik : Marriage Of Figaro,
Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante, Eine-
Kleine-Nachtmusik.

Hari ke-8 :

Mendengarkan musik : Flute Concerto No. 2
In D, 2nd Movement, Eine-Kleine-Nachtmusik
Romanzeandante, Allegro moderato violin

concerto no. 21 in D major.

Hari ke-9 :

Mendengarkan musik : Andantino symphony no. 24 in B flat major, Allegro operato violin concerto no. 5 in A major, Andante symphony no.15 in G major

Variabel Dependen : perubahan perhatian	Bentuk aktivitas / respon stimulus dari gejala yang berupa kurang perhatian menjadi gejala yang lebih baik	Perhatian baik meliputi: 1. memberikan perhatian secara mendetail dan tidak membuat kesalahan fatal dalam pekerjaan disekolah, pekerjaan atau aktivitas lainnya. 2. memberikan perhatian pada tugas atau aktivitas bermain. 3. memperhatikan jika berbicara secara langsung. 4. mengikuti instruksi dan dapat menyelesaikan tugas dan pekerjaan sehari-hari. 5. dapat menyelesaikan tugas dan aktivitas. 6. mau ikut serta dalam tugas yang memerlukan usaha mengendalikan mental. 7. tidak sering kehilangan hal-hal yang diperlukan untuk tugas atau aktivitas. 8. tidak mudah dikacaukan dengan stimulus lain. 9. tidak sering lupa dalam aktivitas sehari-hari.	Swanson, Nolan and Pelham (SNAP) IV	Ordinal	Terdiri dari 9 pertanyaan dengan skor masing – masing pertanyaan : 0 = tidak sama sekali 1 = kadang 2 = sering 3 = selalu Hasil perhitungan skor kemudian diinterpretasikan menjadi : Baik = 0 – 25% Cukup = 26 – 50% Kurang baik = 51 – 75% Tidak baik = 76 – 100%
--	--	--	--	---------	--

MODUL TERAPI MUSIK INSTRUMEN MOZART UNTUK MENINGKATKAN PERHATIAN PADA ANAK ADHD

1. Definisi

Terapi musik adalah penggunaan musik sebagai intervensi berdasarkan gejala dan fakta yang ada untuk mencapai tujuan individual melalui hubungan terapeutik. Terapi musik menggunakan musik secara terapeutik untuk meningkatkan fungsi fisik, psikologi, kognitif, perilaku, dan atau sosial. Terapi musik memiliki kekuatan dan merupakan terapi yang tidak membahayakan (AMTA 2006).

Musik telah lama digunakan untuk mempengaruhi emosi dan membantu mengekspresikannya. Musik dapat bermanfaat bagi siapapun. Pada individu dengan gangguan fisik, emosi, sosial, atau kognitif musik dapat digunakan sebagai terapi. Beberapa teknik yang digunakan dalam melakukan terapi musik antara lain: menyanyi, mendengarkan, musik instrumen, membuat musik, menari, atau metode lainnya. Menari merupakan aktivitas yang dapat digunakan untuk membantu meningkatkan koordinasi, keseimbangan, kekuatan, dan gaya berjalan. Menari juga dapat mendorong sosialisasi dan komunikasi tentang perasaan mereka. Bernyanyi dapat meningkatkan artikulasi dan mengontrol pernafasan. Mengingat lirik dan melodi dapat digunakan sebagai latihan untuk individu yang mengalami gangguan intelektual. Membuat musik dan lirik merupakan suatu cara untuk membantu pasien dengan perasaan negatif dan ketakutan. Mendengarkan musik merupakan jalan yang terbaik untuk melatih perhatian dan daya ingat. Hal ini mungkin juga membuat klien menyadari tentang memorinya dan menyadari bahwa emosi butuh untuk diutarakan atau dibicarakan.

2. Tujuan

Tujuan dari terapi adalah untuk memperbaiki gejala kurang perhatian pada anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Mekanisme pengaruh terapi dapat dijelaskan sebagai berikut. Musik yang diputarkan sebagai *background* anak ketika melakukan kegiatan belajar berlaku sebagai sumber stimulus suara yang akan mempengaruhi perubahan gelombang otak. Apabila gelombang otak terstimulasi (terutama gelombang beta), anak akan mampu fokus dalam melakukan kegiatan karena terjadi perbaikan rentang perhatian.

3. Sasaran

Seluruh anak ADHD terutama yang mengalami gejala kurang perhatian.

4. Metode

Mendengarkan musik instrument Mozart sebagai *background* anak ketika belajar atau pada aktivitas yang lain

5. Waktu

15-30 menit

6. Materi

Jenis musik instrument Mozart yang dapat digunakan sebagai terapi meningkatkan perhatian :

- a. Voi Che Sapete from the Marriage of Figaromovement, Andantino
- b. Adagio, Divertimento, K. 287
- c. Piano Concerto No. 21, K. 467 Andante
- d. Eine-Kleine-Nachtmusik
- e. Flute Concerto No. 2 In D, 2nd Movement
- f. Eine-Kleine-Nachtmusik Romanzeandante
- g. Allegro moderato, violin concerto no. 21 in D major
- h. Variations, symphony in E flat ,major

Skor maksimal dalam penilaian adalah 27 poin. perhitungan dilakukan dengan rumus :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Sm

Keterangan :

N = Nilai yang didapat

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor maksimal

Hasil perhitungan skor kemudian diinterpretasikan menjadi :

Baik = 0 – 25%

Cukup = 26 – 50%

Kurang baik = 51 – 75%

Tidak baik = 76 – 100%

Penurunan nilai yang diperoleh setelah dilakukan terapi menunjukkan perbaikan gejala kurang perhatian pada anak ADHD.

- i. Andante, symphony no. 17 in G major
- j. Andantino, symphony no. 24 in B flat major
- k. Allegro operato, violin concerto no. 5 in A major
- l. Andante, symphony no.15 in G major

7. Langkah kegiatan

No.	Waktu	Tahapan	Kegiatan terapis	Kegiatan anak
1.	5 menit	Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> a. Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri b. Menanyakan kabar anak c. Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan d. Membuat kontrak dengan anak tentang lama terapi e. Mempersiapkan alat seperti laptop dan <i>speaker</i> aktif 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Memperhatikan penjelasan terapis c. Menjawab pertanyaan terapis
2.	15-20 menit	Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> a. Terapis memberi terapi musik Mozart kepada anak ADHD yang mengalami gangguan kurang perhatian b. Memutar musik sesuai dengan daftar 	<ol style="list-style-type: none"> a. Melanjutkan kegiatan sekolah
3.	5 menit	Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Terapis menanyakan perasaan anak setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Terapis membuat kontrak yang akan datang dengan anak 	<ol style="list-style-type: none"> a. Anak menjawab pertanyaan terapis tentang perasaan setelah mendapat terapi mendengarkan musik instrument Mozart b. Anak menyetujui kontrak yang akan datang

SNAP IV rating scale

8. Evaluasi

Penilaian gejala kurang perhatian dilakukan dengan melakukan observasi tingkap perhatian anak menggunakan SNAP IV rating scale yang terdiri dari 9 pernyataan dengan skala tidak sama sekali, kadang, sering, dan selalu pada saat sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

NO.	ADHD <i>subscale</i>	Tidak sama sekali (0)	Kadang (1)	Sering (2)	Selalu (3)
1.	<i>Inattention</i> : Sering gagal dalam memberikan perhatian secara mendetail atau membuat kerusakan fatal dalam pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau aktivitas lainnya				
2.	Sering mengalami kesulitan dalam memberikan perhatian pada tugas atau aktivitas bermain				
3.	Sering nampak tidak memperhatikan jika berbicara secara langsung				
4.	Sering tidak mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan tugas dan pekerjaan sehari-hari				
5.	Sering mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas dan aktivitas				
6.	Sering menolak, tidak menyukai, atau tidak mau ikut serta dalam tugas yang memerlukan usaha mengendalikan mental				
7.	Sering kehilangan hal-hal yang diperlukan untuk tugas atau aktivitas				
8.	Sering mudah dialihkan perhatiannya oleh rangsangan dari luar				
9.	Sering lupa dalam aktivitas sehari-hari				

4. Analisis perhatian anak ADHD sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik instrument Mozart

Tabel 5.4 Perhatian anak ADHD sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik instrument Mozart

No.	Skor Perhatian															
	Perlakuan								Kontrol							
	Pre	%	Kategori	Pos	%	Kategori	Pre-pos	%	Pre	%	Kategori	Pos	%	Kategori	Pre-pos	%
1	9	33.33	Cukup	6	22.22	Baik	3	11.11	15	55.56	Kurang baik	14	51.85	Kurang baik	1	3.71
2	15	55.56	Kurang baik	8	29.63	Cukup	7	25.93	16	59.26	Kurang baik	14	51.85	Kurang baik	2	7.41
3	14	51.85	Kurang baik	6	22.22	Baik	8	29.63	23	85.19	Tidak baik	21	77.78	Tidak baik	2	7.41
4	11	40.74	Cukup	6	15.82	Baik	5	24.92	10	37.04	Cukup	8	29.63	Cukup	2	7.41
5	14	51.85	Kurang baik	7	25.93	Cukup	7	25.92	10	37.04	Cukup	7	25.93	Cukup	3	11.11
6	15	55.56	Kurang baik	12	44.44	Cukup	3	11.12	14	51.85	Kurang baik	15	55.56	Kurang baik	-1	-3.71
7	23	85.19	Tidak baik	13	48.15	Cukup	10	37.04	14	51.85	Kurang baik	11	40.74	Cukup	3	11.11
	P=0.014								P=0.317							
	Wilcoxon sign rank test								Wilcoxon sign rank test							
	P=0.011															
	Mann whitney test															