

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap anak memiliki hak yang sama untuk bertumbuh dan berkembang dengan normal. Peran orang tua menjadi sangat penting dalam hal ini, salah satu peran orang tua adalah dengan melakukan pemeriksaan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini sangat penting bila terjadi gangguan dapat mengetahui secara dini dan dapat di atasi agar anak nantinya tidak mengalami kelainan tumbuh kembangnya. Pemeriksaan dapat dilakukan di pusat kesehatan baik puskesmas, posyandu ataupun klinik.

Gangguan tumbuh kembang merupakan keadaan ketika seseorang mengalami hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan sehingga tidak sesuai dengan tahapan usia yang seharusnya (SDKI DPP PPNI, 2017). Untuk mendeteksi gangguan tumbuh kembang pada anak, diperlukan informasi mengenai riwayat perkembangan dan observasi perilaku secara langsung. Pengamatan ini merujuk pada pemenuhan kriteria dan kriteria klinis dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) untuk diagnosis Gangguan Tumbuh Kembang, seperti adanya ketidakmampuan melakukan keterampilan sesuai usia, pertumbuhan fisik yang tidak optimal, serta dampak negatif pada fungsi adaptif anak sehari-hari di rumah maupun di sekolah. Karena seringkali anak bersikap pasif atau cemas saat berada di

klinik, pengamatan gejala klinis ini harus dipantau dari aktivitasnya sehari-hari.

Sebagai alat bantu penapisan terstruktur untuk mengukur indikator-indikator tersebut, digunakanlah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang berisi daftar pertanyaan berkala sesuai usia anak. Apabila laporan sehari-hari menunjukkan kesesuaian dengan kriteria SDKI dan hasil skor total KPSP menunjukkan kategori "meragukan" (skor 7-8) atau "penyimpangan" (skor ≤ 6), maka anak tersebut dideteksi berisiko tinggi mengalami gangguan tumbuh kembang. Selanjutnya, anak direkomendasikan untuk segera mendapatkan intervensi dini serta rujukan evaluasi diagnostik yang lebih komprehensif.

Menurut Fitriyani et al., (2023), dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak dikatakan sebagai anak dan baru menjadi dewasa ketika proses pertumbuhan dan perkembangan itu selesai dan batas umur anak-anak adalah sama dengan permulaan menjadi dewasa ,yaitu 18 tahun untuk wanita dan 21 tahun untuk laki-laki. Jumlah anak usia 0-19 tahun di Indonesia diperkirakan sekitar 88,81 juta jiwa pada tahun 2025, yang merupakan sekitar 29,15% dari total penduduk Indonesia yang diproyeksikan mencapai 284,4 juta jiwa.

Menurut UNICEF tahun 2020 didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik (27,5%) dan di Indonesia gangguan perkembangan bervariasi 12.8% s/d 16% sehingga dianjurkan

melakukan observasi/skrining tumbuh kembang pada setiap anak (Anggriani et al., 2022). Dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak mempunyai resiko terkena gangguan yang dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak.

Salah satu gangguan dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak adalah *Attention-deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). ADHD (*Attention-deficit Hyperactivity Disorder*) merupakan Disfungsi perkembangan saraf mencakup karakteristik seperti impulsif, hiperaktif, dan kesulitan memusatkan perhatian yang tidak sesuai dengan perkembangannya dan mengganggu fungsi otak (*National Institute of Mental Health*) (Nurfitriana et al., 2019).

Dampak anak ADHD terhadap gangguan tumbuh kembang berakar dari kekurangan pada Kontrol Inhibitori, yaitu gangguan mekanisme neurokognitif di korteks prefrontal yang membuat anak tidak mampu menahan respons impulsif dan mengabaikan rangsangan tidak relevan (Bullard et al., 2024; Wang et al., 2025). Kondisi ini berdampak luas pada berbagai aspek tumbuh kembang anak. Pada aspek kognitif dan akademik, penurunan fungsi eksekutif ini mengakibatkan anak mengalami kesulitan belajar yang persisten karena ketidakmampuan mempertahankan fokus pada tugas sekolah dan instruksi yang berkelanjutan (Liu et al., 2024; Kofler et al., 2024). Pada aspek perkembangan sosial dan emosional, kegagalan dalam mengendalikan respons otomatis menyebabkan anak menunjukkan perilaku impulsif dan hiperaktif yang tidak terarah, yang pada gilirannya menghambat

kemampuan mereka dalam mengelola emosi diri serta memicu kesulitan dalam berinteraksi sosial sehari-hari (Bullard et al., 2024; Oktariani et al., 2023). Secara akumulatif, kekurangan kontrol inhibitori ini menjadi faktor paling konsisten yang mengganggu pencapaian tugas perkembangan anak ADHD (Wang et al., 2026).

Guna mendeteksi ADHD, diperlukan informasi tentang riwayat perkembangan serta observasi perilakunya. Diperlukan informasi adanya gejala-gejala ADHD yang teramati sehari-hari di rumah, di sekolah, maupun di berbagai tempat, karena seringkali saat di klinik anak dapat berperilaku baik sehingga gejala ADHD tidak tampak. Harus dipastikan pula apakah ada kesulitan dan dampak negatif pada fungsi sehari-hari si anak, baik di rumah, di sekolah, maupun di lingkungan yang lain.

Kuesioner yang berupa skala penilaian perilaku (*rating scale*) untuk penapisan ADHD yang disusun sesuai dengan kriteria diagnosis, dapat dijadikan bahan untuk diisi atau dijawab oleh orangtua atau guru. Skala ini menggambarkan keadaan anak sehari-hari. Apabila laporan dari orangtua/guru menunjukkan adanya gejala ADHD dan menimbulkan kegagalan fungsi atau apabila nilai total skor dari skala penilaian perilaku tersebut melampaui batas *cut-off score*, maka anak tersebut dapat dideteksi sebagai anak berisiko tinggi untuk terjadinya ADHD, dan selanjutnya direkomendasikan untuk mendapatkan pemeriksaan dan evaluasi lebih lanjut.

Skala yang digunakan untuk mengukur ADHD yaitu dengan menggunakan Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Indonesia (SPPAHI),

dengan rentang *cut-off score*, bila yang menilai orangtua >30, bila yang menilai guru >29 dan bila yang menilai dokter >22. Anak dengan skor SPPAHI lebih besar dari *cut-off score* dinyatakan berisiko tinggi mengalami ADHD. Anak yang berisiko tinggi dianjurkan untuk segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut sesuai dengan prosedur pemeriksaan anak dengan ADHD (Juniar, S., & Setiawati, Y. 2014).

Berdasarkan Survey yang dilakukan *National Survey of Children's Health* (NSCH) di Amerika Serikat pada tahun 2016 menyatakan bahwa pada anak usia 2-17 tahun terdapat 9,4 % atau sekitar 6,1 juta anak yang sudah didiagnosis ADHD dengan 388.000 anak usia 2-5 tahun, 2,4 juta anak usia 6-11 tahun dan 3,3 juta anak usia 12-17 tahun (Danielson, Bitsko and Holbrook, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Jawa tengah tahun 2016-2019 pada anak usia 4-5 tahun didapatkan angka prevalensi sebesar 15,5%.. Hal ini sejalan dengan angka prevalensi dunia yang mencapai rata-rata 5,29% dimana sebesar kecenderungan ADHD sekitar 20% pada siswa sekolah.

Masalah pada anak yang menderita ADHD ditunjukkan pada masalah sosial dimana mencerminkan kinerja dan perilaku yang tidak konsisten daripada kurangnya pengetahuan/keterampilan sosial (Aduen et al., 2018), sehingga bisa dikatakan ADHD tidak mempengaruhi kemampuan kognitif. Tetapi dalam sistem fronto-thalamik otak, otak berperan penting dalam berbagai fungsi kognitif, seperti memori kerja, perhatian, pengambilan keputusan, dan pemrosesan bahasa (Abazari et al., 2017; Halassa, 2018). Temuan Mowinckel et al. (2017) menunjukkan bahwa gangguan pada

konektivitas dinamis *default mode network* (DMN) pada anak dengan ADHD dapat memicu defisit kognitif maupun sosial. Kondisi ini berdampak pada kesulitan belajar, pemecahan masalah, interaksi dengan teman sebaya, serta keterlibatan dalam aktivitas kelompok, yang pada akhirnya dapat menurunkan prestasi akademik anak. Gangguan sensorik seperti masalah penglihatan dan pendengaran, kelainan metabolik, gangguan tidur, kekurangan nutrisi, serta kondisi neurologis seperti epilepsi dapat memperburuk gejala ADHD. Secara genetik, beberapa wilayah kromosom yang sering dikaitkan dengan manifestasi klinis ADHD meliputi 5p12, 10q26, 12q23, 16p13, 15q15, 7p13, 9q33, 8q12, 11q23, 4q13, 17p11, dan 8p23 (American Psychiatric Association, 2021). Meskipun ADHD tidak memiliki ciri fisik yang khas, sebagian anak dapat menunjukkan kelainan fisik ringan, misalnya jarak mata yang lebih lebar (hipertelorisme), langit-langit mulut yang sangat melengkung, atau posisi telinga yang lebih rendah. Selain itu, keterlambatan motorik ringan dan tanda neurologis minor juga dapat ditemukan pada sebagian kasus.

Pemberian terapi musik merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk membantu atau menyembuhkan seseorang dengan menggunakan rangkaian bunyi yang membentuk nada. Oleh karena itu, musik dimanfaatkan tidak hanya sebagai hiburan, tetapi juga sebagai sarana untuk meningkatkan konsentrasi, kemampuan fisik, mempererat hubungan sosial, serta memberikan berbagai manfaat lainnya. Menurut Istiklaili, Suwandono, Suhartono, Widyorini, dan Saputro (2019) Dalam pelaksanaan terapi musik,

digunakan volume maksimal sekitar 60 dB dengan durasi setiap sesi antara 20 hingga 60 menit. Efek relaksasi optimal biasanya dicapai pada kisaran 45 menit.

Menurut penelitian Kasuya-ueba et al (2020), kemampuan anak-anak untuk mengontrol perhatian mereka meningkat secara signifikan setelah intervensi musik. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh (Ömür & Dolgun, 2018) menunjukkan bahwa berbagai terapi musik yang telah diterapkan pada anak ADHD dan autisme telah memberikan hasil yang positif dan rentang perhatian anak meningkat secara signifikan dan mengembangkan interaksi secara positif. Penerapan ritme yang tidak teratur lebih menarik perhatian anak dan menyebabkan perhatian mereka meningkat, serta perilaku impulsif dan hiperaktif mereka berkurang.

Mekanisme kerja dalam terapi musik terdapat beberapa unsur penting yaitu volume (intensity), pitch (frekuensi), interval, timbre (warna nada), dan rhythm (durasi atau tempo). Kemampuan telinga pada manusia memiliki kemampuan sensitivitas terhadap pendengaran pada frekuensi 20-20.000 Hz. Bunyi dalam frekuensi 750-3.000 Hz akan merangsang kerja paru, jantung, dan emosional. Hal tersebut sudah dibuktikan dari gambaran EEG bahwa musik dengan frekuensi antara 40-60 Hz bermanfaat bagi penurunan ketegangan pada otot, menurunkan rasa kecemasan, mengurangi rasa nyeri dan mampu membantu seseorang menjadi lebih tenang.

Terapi musik dapat membantu orang untuk lebih fokus, lebih termotivasi, merasa tidak terlalu khawatir, dan dapat digunakan untuk memperkuat perilaku atau respon yang diinginkan. Hal ini sejalan dengan Suyanto & Wimbarti, (2019) bahwa salah satu jenis terapi yang dapat digunakan untuk gangguan mental adalah terapi musik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi musik dapat mengurangi perilaku hiperaktif peserta. Penelitian menurut Nurfitriani et al., (2019), dalam penelitian "Penerapan Terapi Musik dalam Mengatasi Gejala Hiperaktif pada Anak ADHD" menunjukkan bagaimana terapi musik dapat membantu anak-anak ADHD dalam mengurangi gejala hiperaktif mereka.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Efektivitas Terapi Musik Pada Anak ADHD dengan Gangguan Tumbuh Kembang”.

A. Rumusan Masalah

Apakah terapi musik efektif meningkatkan tumbuh kembang pada anak ADHD ?

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis efektivitas terapi musik dalam membantu meningkatkan aspek perkembangan dan mengurangi gejala gangguan perilaku pada anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* yang mengalami gangguan tumbuh kembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh terapi musik terhadap peningkatan fokus pada anak dengan ADHD.
- b. Mengidentifikasi perubahan perilaku anak ADHD sebelum dan sesudah mendapatkan terapi musik.
- c. Menjelaskan peran terapi musik dalam meningkatkan keterampilan kognitif anak ADHD.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Partisipan

Mendapatkan alternatif terapi non-farmakologis yang menyenangkan dan minim efek samping melalui terapi musik. Meningkatkan fokus, kontrol diri, serta kemampuan sosial dan emosional anak secara bertahap dan menjadi sarana stimulan positif dalam mendukung perkembangan motorik dan kognitif anak.

2. Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan intervensi terapi musik sebagai pendekatan holistik dalam penanganan anak dengan ADHD. Mengembangkan keterampilan dalam pengumpulan dan analisis data dalam konteks psikologi perkembangan anak, dan memberikan kontribusi ilmiah berupa data empiris mengenai efektivitas terapi musik untuk dijadikan dasar penelitian lanjutan.

3. Bagi Lembaga

Menyediakan dasar ilmiah untuk mengintegrasikan terapi musik sebagai bagian dari program intervensi tumbuh kembang anak. Memberikan referensi untuk pengembangan metode penanganan anak berkebutuhan khusus, khususnya dengan ADHD. Meningkatkan kualitas layanan melalui pendekatan yang lebih kreatif, humanistik, dan terukur terhadap anak dengan gangguan tumbuh kembang.