

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan fungsi perkembangan saraf dengan gejala berupa ketidakmampuan memusatkan perhatian, hiperaktivitas dan impulsivitas yang tidak sesuai dengan usia perkembangan. (Suyanto & Wimbarti, 2019)

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah perkembangan saraf yang paling umum gangguan pada anak-anak dan dikaitkan dengan risiko signifikan dari kegagalan pendidikan, interpersonal masalah, penyakit mental, dan kenakalan. (Lambez et al., 2020)

Kesimpulanya *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) merupakan gangguan perkembangan saraf yang paling umum terjadi pada anak-anak. Gangguan ini ditandai oleh kesulitan memusatkan perhatian, perilaku hiperaktif, dan impulsif yang tidak sesuai dengan tahap usia perkembangan. ADHD berdampak signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan anak, termasuk prestasi pendidikan, hubungan interpersonal, risiko gangguan mental, dan potensi kenakalan.

2. Etiologi

Penyebab pasti dan patologi ADHD masih belum terungkap secara jelas. Seperti halnya gangguan autisme, ADHD merupakan suatu kelainan

yang bersifat multifaktorial (Rusmawati & Dewi, (2006); Heni, (2024).

faktor yang dianggap sebagai penyebab gangguan ini, diantaranya:

a. Faktor genetik

Faktor genetik memegang peranan terbesar terjadinya gangguan perilaku ADHD. Beberapa penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa hiperaktivitas yang terjadi pada seorang anak selalu disertai adanya riwayat gangguan yang sama dalam keluarga setidaknya satu orang dalam keluarga dekat. Perbedaan-perbedaan pada fungsi dan kimiawi otak seperti ini kemungkinan besar disebabkan oleh faktor keturunan karena ia dapat diwariskan secara genetik.

b. Faktor perkembangan janin

Ketika memasuki masa kehamilan sang ibu pernah mengalami masalah dalam kandungannya dan memasuki masa kelahiran terjadi gangguan pada proses persalinan. Penggunaan forceps dan obat secara berlebihan dapat menyebabkan hiperaktivitas pada anak.

c. Penggunaan alkohol oleh ibu selama kehamilan

Zat-zat yang terkandung dalam alkohol terutama bahan kimiawi dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan hiperaktivitas.

d. Keracunan dan kontaminasi lingkungan

Polusi udara dengan kandungan timbal yang tinggi dapat menyebabkan hiperaktivitas pada anak.

e. Alergi makanan

Beberapa peneliti mengungkapkan penderita ADHD mengalami alergi terhadap makanan, teori feingold menduga bahwa salisilat mempunyai efek kurang baik terhadap tingkah laku anak, serta teori bahwa gula merupakan substansi yang merangsang hiperaktivitas pada anak.

f. Lingkungan fisik dan pola asuh anak oleh orang tua

Keluarga yang tidak harmonis misalnya perceraian orang tua sering terjadinya pertengkaran, perang tanggung jawab orang tua buruk dapat membuat anak menjadi terabaikan. Begitu juga dengan pola asuh lingkungan yang tidak disiplin dan tidak teratur, perbedaan perhatian dan kasih sayang dalam keluarga, dan lain-lain.

g. Aktivitas otak yang berlebihan

Penelitian neuropsikologi menunjukkan kortek frontal dan sirkuit yang menghubungkan fungsi eksekutif basal ganglia. Dopaminergic dan noradrenergik neurotransmission merupakan target utama dalam pengobatan ADHD. Perubahan lainnya terjadi gangguan fungsi otak tanpa disertai perubahan struktur dan anatomis yang jelas. Penyimpangan ini menyebabkan terjadinya hambatan stimulus atau justru timbulnya stimulus yang berlebihan yang menyebabkan penyimpangan yang signifikan dalam perkembangan hubungan anak dan orang tua serta lingkungan sekitar. Pada pemeriksaan radiologis otak PET (*Position 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 yang didapatkan perbedaan yang signifikan antara penderita hiperaktif dan anak normal.

3. Manifestasi Klinis

- a. Seringkali tangan atau kaki tidak dapat diam atau duduknya menggeliat-geliat.
- b. Mengalami kesulitan untuk tetap duduk apabila diperlukan.
- c. Mudah bingung oleh dorongan-dorongan asing.
- d. Mempunyai kesulitan untuk menunggu giliran dalam suatu permainan atau keadaan didalam suatu kelompok.
- e. Seringkali menjawab dengan kata-kata yang tidak dipikirkan terhadap pertanyaan-pertanyaan yang belum selesai disampaikan.
- f. Mengalami kesulitan untuk mengikuti instruksi-instruksi dari orangtua.
- g. Mengalami kesulitan untuk tetap bertahan memperhatikan tugas-tugas atau aktivitas-aktivitas bermain.
- h. Sering berpindah-pindah dari satu kegiatan yang belum selesai ke kegiatan lainnya.
- i. Mengalami kesulitan untuk bermain dengan tenang.
- j. Senang berbicara dengan berlebihan.
- k. Sering menyela atau mengganggu orang lain.
- l. Sering tampak tidak mendengarkan terhadap apa yang sedang dikatakan kepadanya.

- m. Sering kehilangan barang-barang yang diperlukan untuk tugas-tugas atau kegiatan-kegiatan di sekolah atau dirumah.
- n. Sering mengikuti kegiatan-kegiatan yang berbahaya secara fisik tanpa mempertimbangkan kemungkinan-kemungkinan akibatnya (mis, berlari-lari di jalan raya tanpa melihat-lihat). (Townsend, Mary C. 2019).

Manifestasi klinis juga dapat dinilai menggunakan kuesioner Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Indonesia (SPPAHI) yang digunakan untuk mendeteksi ADHD, diperlukan informasi tentang riwayat perkembangan serta observasi perilakunya. Diperlukan informasi adanya gejala-gejala ADHD yang teramati sehari-hari dirumah, disekolah maupun diberbagai 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 baik dirumah, disekolah, 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 orang tua atau guru. Skala ini menggambarkan keadaan anak sehari-hari. Apabila laporan dari orang tua/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 beresiko tinggi untuk terjadinya ADHD, dan

selanjutnya direkomendasikan untuk mendapatkan pemeriksaan dan evaluasi lebih lanjut.

Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Indonesia

Petunjuk pengisian :

Di bawah ini terdapat butir-butir masalah perilaku pada anak. Silahkan isi tiap butir menurut perilaku anak/murid pada setiap butir tanyakan berapa banyak masalah ini terjadi dan beri tanda (✓) pada salah satu kolom yang paling tepat. Jika tidak pernah sama sekali anda dapat memberi tanda (✓) pada kolom 1. Jika kadang-kadang pada kolom 2, jika sering anda dapat memberi tanda (✓) pada kolom 3 dan sangat sering pada kolom 4 .

NO	TANDA	TIDAK PERNAH SAMA SEKALI (0)	KADANG- KADANG (1)	SERING (2)	SANGAT SERING (3)
1.	Sering sulit mempertahankan perhatian pada waktu melaksanakan tugas atau kegiatan bermain				
2.	Sering berlari-lari atau memanjat secara berlebihan pada situasi yang tidak sesuai untuk hal tsb				
3.	Gagal menyelesaikan sesuatu yang telah dimulai				
4.	Gagal memberi perhatian kepada hal-hal kecil atau ceroboh dalam menyelesaikan tugas sekolah				
5.	Sering seolah-olah tidak memperhatikan orang pada waktu diajak berbicara				
6.	Sering lambat dalam menyelesaikan tugas di sekolah (mencatat, menyalin, mengerjakan soal)				
7.	Kemampuan				

	sosialisasi buruk				
8.	Sering lupa tentang segala sesuatu yang telah dipelajari				
9.	Menghindari, enggan atau mengalami kesulitan melaksanakan tugas-tugas yang membutuhkan ketekunan yang berkesinambungan				
10.	Mebutuhkan bimbingan penuh untuk dapat menyelesaikan tugas				
11.	Mengalami kesulitan bermain atau melaksanakan kegiatan dengan tenang di waktu senggang				
12.	Mudah terangsang dan impulsif (bertindak tanpa berfikir)				
13.	Sering melontarkan jawaban secara terburu-buru terhadap pertanyaan yang belum selesai ditanyakan				
14.	Meninggalkan tempat duduk di kelas atau situasi lain dimana diharapkan untuk tetap duduk diam				
15.	Mengalami kesulitan untuk antri atau menunggu giliran dalam bermain atau situasi kelompok				
16.	Sering perhatiannya mudah terpecah atau terbagi				
17.	Mudah tersinggung dan terganggu oleh orang lain				
18.	Tidak mampu menyelesaikan pekerjaan dengan baik tanpa bantuan orang				

	lain				
19.	Tidak dapat menyelesaikan tugas sesuai dengan waktunya				
20.	Tidak dapat mengikuti perintah secara berurutan				
21.	Perhatiannya mudah beralih ketika diberi petunjuk untuk mengerjakan sesuatu				
22.	Perhatiannya sering mudah dialihkan oleh rangsangan dari luar				
23.	Sering ceroboh atau tidak teliti dalam menyelesaikan tugas				
24.	Tidak pernah bisa diam, tidak mengenal Lelah				
25.	Sering menghilangkan benda-benda yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas atau kegiatan lain				
26.	Sering seperti tidak mendengarkan pada waktu diajak berbicara secara langsung				
27.	Sering gagal dalam menyelesaikan tugas				
28.	Selalu dalam keadaan "siap gerak" atau aktivitasnya seperti digerakkan oleh mesin				
29.	Sulit dikendalikan pada saat berada di Mal atau sedang berbelanja				
30.	Sering menyela atau memaksakan diri terhadap orang lain (misalnya memotong, menyelak percakapan atau mengganggu permainan)				
31.	Sering usil, mengganggu anak lain di dalam kelas				

32.	Terlalu aktif atau aktivitas berlebihan				
33.	Tidak mampu mengikuti petunjuk dan gagal menyelesaikan tugas sekolah (tidak disebabkan oleh tingkah laku/sikap menentang atau kegagalan untuk memahami petunjuk)				
34.	Tidak bisa duduk diam (kaki dan tangannya tidak bisa diam atau selalu bergerak)				
35.	Sering "bengong", pada waktu melaksanakan tugas				
	TOTAL				

Juniar, S., & Setiawati, Y. (2014)

Penilaian SPPAHI:

Jawaban setiap butir pertanyaan diberi nilai 0-3

Nilai 0 = jawaban pada kolom 1 (tidak pernah sama sekali atau sangat jarang)

Nilai 1 = jawaban pada kolom 2 (kadang-kadang)

Nilai 2 = jawaban pada kolom 3 (sering)

Nilai 3 = jawaban pada kolom 4 (selalu atau sangat sering)

Total nilai = 0-105

Cut-off Score:

Bila yang menilai Orangtua > 30

Bila yang menilai Guru > 29

Bila yang menilai Dokter > 22

4. Patofisiologi

Penyebab pasti dari ADHD belum diketahui. Namun dikatakan bahwa area kortek frontal, seperti frontosubcortical pathways dan bagian frontal

kortek itu sendiri, merupakan area utama yang secara teori bertanggung jawab terhadap patofisiologi ADHD. Mekanisme inhibitor di kortek, sistem limbik, serta sistem aktivasi retikular juga dipengaruhi. ADHD dapat mempengaruhi satu atau lebih seluruh area ini sehingga muncul tipe dan profil yang berbeda dari ADHD (Tanoyo D.P, 2015).

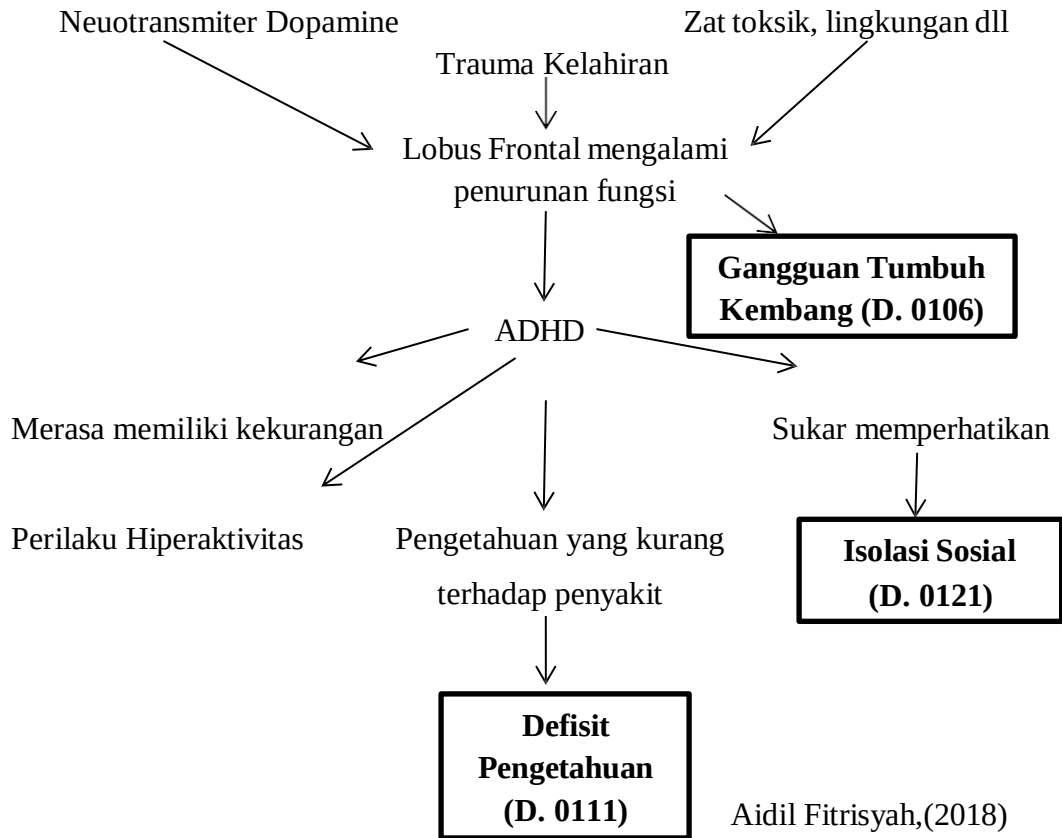
Pada saat mekanisme inhibitor dari otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya maka hasilnya adalah apa yang disebut dengan "dis-inhibitor disorder" seperti perilaku impulsif, quick temper, membuat keputusan yang buruk, hiperaktif, dan lain-lain. Sedangkan sistem limbik mengatur emosi dan kewaspadaan seseorang. Bila sistem limbik teraktivasi secara berlebihan, maka seseorang memiliki mood yang labil, temperamen yang meledak-ledak, menjadi mudah terkejut, selalu menyentuh apapun yang ada di sekitarnya, memiliki kewaspadaan berlebihan. Sistem limbik yang normal mengatur perubahan emosional yang normal, level energi normal, rutinitas tidur normal, dan level stress yang normal. Disfungsi dari sistem limbik mengakibatkan terjadinya masalah pada hal tersebut (Tanoyo D.P, 2015)

Sebagaimana yang diketahui bahwa lobus frontal berfungsi untuk mengatur agar pusat perhatian pada perintah, konsentrasi yang terfokus, membuat keputusan yang baik, membuat suatu rencana, belajar dan mengingat apa yang telah kita pelajari, serta dapat menyesuaikan diri dengan situasi yang tepat. Mekanisme inhibisi di kortek berfungsi untuk mencegah agar kita tidak hiperaktif, berbicara sesuatu yang tidak

terkontrol, serta marahpada keadaan yang tidak tepat. Dapat dikatakan bahwa 70% dari otak kita berfungsi untuk menghambat 30% yang lain (Tanoyo DP, 2015).

Kurang konsentrasi atau gangguan hiperaktivitas ditandai dengan gangguan konsentrasi, sifat impulsif, dan hiperaktivitas. Tidak terdapat bukti yang meyakinkan tentang sesuatu mekanisme patofisiologi ataupun gangguan biokimiawi. Anak pria yang hiperaktif, yang berusia antara 6 - 9 tahun serta yang mempunyai IQ (Intelligence Quantient) yang sedang, yang telah memberikan tanggapan yang baik terhadap pengobatan-pengobatan stimulan, memperlihatkan derajat perangsangan yang rendah (*a low level of arousal*) di dalam susunan syaraf pusat mereka, sebelum pengobatan tersebut dilaksanakan, sebagaimana yang berhasil diukur dengan mempergunakan elektroensefalografi, potensial-potensial yang diakibatkan secara auditorik serta sifat penghantaran kulit. Anak pria ini mempunyai skor tinggi untuk kegelisahan, mudahnya perhatian mereka dialihkan, lingkup perhatian mereka yang buruk serta impulsivitas. Dengan 3 minggu pengobatan serta perawatan, maka angka-angka laboratorik menjadi lebih mendekati normal serta penilaian yang diberikan oleh para guru mereka memperlihatkan tingkah laku yang lebih baik (Doengoes, 2018)

5. Pathway



6. Penatalaksanaan

Menurut Townsend & Morgan, (2017) tatalaksana yang dapat dilakukan pada anak dengan *Attention Deficyt Hyperactivity Disorder* (ADHD) antara lain:

- a. Memastikan keamanan anak dan keamanan orang lain dengan
 - 1) Menghentikan perilaku yang tidak aman
 - 2) Menghentikan perilaku yang tidak aman
 - 3) Memberikan petunjuk yang jelas tentang perilaku yang dapat diterima dan yang tidak dapat diterima
 - 4) Memberikan pengawasan yang ketat

- b. Meningkatkan performa peran dengan cara
 - 1) Memberikan umpan balik positif saat memenuhi harapan
 - 2) Manajemen lingkungan (misalnya tempat yang tenang dan bebas dari distraksi untuk menyelesaikan tugas
- c. Menyederhanakan instruksi/perintah untuk:
 - 1) Mendapatkan perhatian penuh anak
 - 2) Membagi tugas yang kompleks menjadi tugas-tugas kecil
 - 3) beristirahat
 - 4) Mengatur rutinitas sehari-hari
 - 5) Menetapkan jadwal sehari-hari
 - 6) Minimalkan perubahan
 - 7) Penyuluhan dan dukungan kepada klien/keluarga dengan mendengarkan perasaan dan frustrasi orang tua

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Pengertian Gangguan Tumbuh Kembang

Gangguan tumbuh kembang adalah kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia. (SDKI DPP PPNI, 2017).

Gangguan tumbuh kembang adalah suatu kondisi di mana proses pertumbuhan (penambahan ukuran dan berat tubuh) dan perkembangan (kematangan fungsi organ dan kemampuan motorik, kognitif, bahasa, serta sosial-emosional) anak tidak sesuai dengan tahapan usia kronologisnya. Kondisi ini dapat disebabkan oleh faktor biologis, lingkungan, sosial, atau

kombinasi dari keduanya, dan dapat berdampak pada kualitas hidup anak di masa depan jika tidak ditangani secara dini. (Kemenkes RI 2020)

Jadi kesimpulannya, gangguan tumbuh kembang adalah kondisi ketika proses pertumbuhan fisik (ukuran dan berat badan) serta perkembangan fungsi organ, motorik, kognitif, bahasa, dan sosial-emosional anak tidak sesuai dengan tahapan usia kronologisnya, yang dapat disebabkan oleh faktor biologis, lingkungan, maupun sosial, sehingga menghambat pencapaian kemampuan sesuai kelompok usia dan berpotensi memengaruhi kualitas hidup jika tidak ditangani secara dini.

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. Format terlampir

Untuk menilai perkembangan pada anak dibutuhkan penilaian. Sebagai alat bantu penapisan terstruktur untuk mengukur indikator tersebut menggunakan 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. Format terlampir

2. Tanda dan Gejala

Menurut SDKI PPNI, (2017), batasan karakteristik tumbuh kembang terdapat tanda dan gejala antara lain:

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Mayor & Minor

Gejala dan Tanda	Subjektif	Objektif
Mayor	-	1. Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial) 2. Pertumbuhan fisik terganggu
Minor	-	1. Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usia 2. Afek datar 3. Respon sosial lambat 4. Kontak mata terbatas 5. Nafsu makan menurun 6. Lesu 7. Mudah marah 8. Regresi 9. Pola tidur terganggu (pada bayi)

3. Faktor Yang Berhubungan

Menurut SDKI PPNI, (2017) faktor yang berhubungan pada tumbuh kembang terdapat kondisi klinis terkait:

1. Hipotiroidisme
2. Sindrom gagal tumbuh (*Failure to Thrive Syndrome*)
3. Leukemia
4. Defisiensi hormon pertumbuhan
5. Demensia
6. Delirium
7. Kelainan jantung bawaan

8. Penyakit kronis

9. Gangguan kepribadian (*personality disorder*)

4. Standar Luaran Keperawatan

Standar luaran keperawatan pada tumbuh kembang, peneliti mengambil status perkembangan antara lain:

Tabel 2.2 Luaran Keperawatan Status Perkembangan

Kriteria hasil	Skala variasi				
	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Keterampilan/ perilaku sesuai usia	1	2	3	4	5
Kemampuan melakukan perawatan diri	1	2	3	4	5
Respon sosial	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5

Kriteria hasil	Skala variasi				
	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Kemarahan	1	2	3	4	5
Regresi	1	2	3	4	5

Kriteria hasil	Skala variasi				
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Afek	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

5. Standar Intervensi Keperawatan

Standar intervensi keperawatan pada tumbuh kembang, peneliti mengambil intervensi terapi musik menurut SIKI PPNI, (2018) antara lain:

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Terapi Musik (I. 08250)

Jenis Intervensi	Aktivitas
Observasi	1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. relaksasi,stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit) 2. Identifikasi minat terhadap musik 3. Identifikasi musik yang disukai
Terapeutik	1. Pilih musik yang disukai 2. Posisikan dalam posisi yang nyaman 3. Batasi ransangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara,pengunjung, panggilan telepon) 4. Sediakan peralatan terapi musik 5. Atur volume suara yang sesuai 6. Berikan terapi musik sesuai indikasi 7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama 8. Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut
Edukasi	1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik 2. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik

C. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Pengertian tindakan

Tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Tindakan ini dapat berupa intervensi langsung seperti pemberian terapi, maupun tidak langsung seperti edukasi dan koordinasi antar tim kesehatan.

Terapi musik didefinisikan sebagai aktivitas terapi yang menggunakan musik sebagai media untuk meningkatkan, memelihara, atau mengembangkan kesehatan mental, fisik, atau emosional. Selain kemampuan non-verbal, kreativitas, dan musikalitas alami, ketika

digunakan ia juga bertindak sebagai mediator untuk membangun hubungan, ekspresi diri, komunikasi, dan pertumbuhan (Djohan, 2020)

Terapi musik adalah penggunaan intervensi musik berbasis klinis dan berbasis bukti untuk mencapai tujuan individual dalam hubungan terapeutik oleh seorang profesional yang terpercaya yang telah menyelesaikan program terapi musik yang disetujui (Suryana, 2018:58).

Terapi musik pada dasarnya adalah bentuk terapi yang memanfaatkan musik sebagai media untuk membantu meningkatkan kesehatan mental, fisik, maupun emosional seseorang. Musik tidak hanya berfungsi sebagai sarana ekspresi dan komunikasi non-verbal, tetapi juga menjadi jembatan untuk membangun hubungan dan mendukung proses pertumbuhan diri. Pelaksanaannya dilakukan melalui intervensi musik yang dirancang secara profesional dan berbasis bukti oleh terapis musik yang terlatih dan tersertifikasi, sehingga tujuan terapi tiap individu bisa dicapai secara efektif.

2. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam terapi musik untuk anak ADHD meliputi:

- a. Televisi
- b. Playlist musik terapeutik (instrumental)
- c. Timer atau stopwatch
- d. Formulir observasi perilaku
- e. Alat tulis dan dokumentasi

- f. Ruang yang tenang dan minim distraksi

3. Indikasi

Terapi musik diindikasikan untuk anak ADHD yang mengalami:

- a. Hiperaktivitas
- b. Kesulitan fokus
- c. Gangguan komunikasi atau interaksi sosial
- d. Kecemasan atau mood tidak stabil
- e. Keterlambatan perkembangan ringan

4. Kelebihan Tindakan dalam Penyelesaian Masalah Keperawatan

Kelebihan terapi musik sebagai tindakan keperawatan antara lain:

- a. Non-invasif dan aman
- b. Meningkatkan fokus dan ketenangan
- c. Mendukung perkembangan sosial dan emosional
- d. Mudah diterapkan di berbagai setting
- e. Meningkatkan partisipasi anak dalam aktivitas terapeutik, tindakan ini juga memungkinkan perawat untuk melakukan pendekatan holistik dan humanistik dalam asuhan keperawatan pada anak dengan ADHD.

5. Format Observasi

Berikut merupakan lembar observasi yang akan digunakan peneliti selama proses intervensi. Lembar ini disusun untuk memudahkan pencatatan respons dan perilaku anak pada setiap sesi pelaksanaan program.

Tabel 2.4 Standar Operasional Prosedur Terapi Musik

Pengertian	Tindakan yang dilakukan dengan pemberian terapi musik untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental.
Tujuan	1. Meningkatkan relaksasi 2. Mengurangi nyeri 3. Memperbaiki kondisi fisik dan emosional
Persiapan alat	1. Headset 2. Televisi 3. Instrumen suara musik terapi 4. Mainan
Persiapan Pasien	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan
Persiapan lingkungan	Mengatur tempat / ruangan yang nyaman, tenang dan pencahayaan yang mendukung
Pelaksanaan pra interaksi	1. Menyiapkan alat 2. Mencuci tangan
Tahap Orientasi	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan kondisi pasien 4. Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamannya tindakan yang akan dilakukan kepada pasien 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
Tahap Kerja	1. Posisikan posisi pasien senyaman mungkin 2. Membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, 3. suara, panggilan telepon selama mendengarkan 4. musik 5. Mendekatkan handphone, headset dan perlengkapan 6. lainnya didekat pasien. 7. Nyalakan musik dan lakukan terapi musik 8. Memastikan volume musik sesuai, tidak terlalu 9. keras atau tidak terlalu kecil. 10. Saat pasien mendengarkan musik, arahkan untuk 11. fokus dan rileks. 12. Setelah musik berhenti/selesai, pasien 13. dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul serta perubahan yang terjadi pada dirinya setelah dilakukan terapi musik.
Tahap Terminasi	1. Mengevaluasi respon pasien 2. Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan terapi musik. 3. Membereskan alat-alat. 2. 4. Mencuci tangan.

Sumber : (Nanda, 2022)