

PENERAPAN *RHYTHMIC MOVEMENT TRAINING* DALAM MENINGKATKAN ATENSI PADA ANAK DENGAN *ATTENTION- DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER*

Aprillia Ramadhin Said¹, Samsunuwiyati Mar'at², dan Debora Basaria³

¹Prodi Magister Psikologi Profesi, Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: aprillia.717142001@stu.untar.ac.id

²Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: samsunuwijati@fpsi.untar.ac.id

³Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: deborab@fpsi.untar.ac.id

Masuk : 02-12-2019, revisi: 28-04-2020, diterima untuk diterbitkan : 30-04-2020

ABSTRACT

The number of children diagnosed with Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) keeps increasing, therefore it is important to highlight the problems experienced by children with ADHD. The problem that persists as children with ADHD grow older is attention problem. Attention problem can impair learning, performance, academic achievement and social functioning. Attention problem among ADHD children is closely related to the condition of retained primitive reflex. This attention problem must be solved to minimize the ensuing impact, especially among children with ADHD. There are several therapies to help children with ADHD overcome attention problem, one of them being Rhythmic Movement Training. Rhythmic Movements Training (RMT) integrates retained primitive reflexes through movements that can stimulate the development of nerve cells in the brain, which results in increased attention. The purpose of this study is to determine the application of Rhythmic Movement Training (RMT) in increasing attention of children with ADHD. This study uses one group pre-test post-test design using Structured Observation of Academic and Play Settings (SOAPS) to measure the attention of participants before and after Rhythmic Movement Training (RMT) is given. The results show that Rhythmic Movement Training (RMT) can increase the attention of participants, who are children with ADHD.

Keywords: Children with ADHD, attention problem, Rhythmic Movements Training (RMT)

ABSTRAK

Jumlah anak dengan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) semakin bertambah, sedangkan terdapat beberapa permasalahan yang dialami oleh anak dengan ADHD. Permasalahan yang menetap seiring dengan perkembangan usia pada anak dengan ADHD adalah permasalahan atensi. Permasalahan atensi dapat menyebabkan permasalahan dalam pembelajaran, performa anak, prestasi akademik dan fungsi sosial. Permasalahan atensi pada anak ADHD erat kaitannya dengan kondisi *retained primitive reflex*. Permasalahan atensi ini perlu diatasi untuk meminimalisir dampak yang terjadi, khususnya pada anak dengan ADHD. Terdapat beberapa terapi untuk mengatasi permasalahan atensi pada anak dengan ADHD, salah satunya dengan *Rhythmic Movement Training*. *Rhythmic Movements Training* (RMT) dapat mengintegrasikan *retained primitive reflex* melalui gerakan yang dapat menstimulasi perkembangan sel saraf pada otak, yang dapat berdampak pada meningkatnya atensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan *Rhythmic Movement Training* (RMT) dalam meningkatkan atensi pada anak ADHD. Penelitian ini menggunakan *one group pre-test post-test design* dengan menggunakan *Structured Observation of Academic and Play Settings* (SOAPS), untuk mengukur atensi para partisipan sebelum dan sesudah diberikannya *Rhythmic Movement Training* (RMT). Hasil menunjukkan bahwa *Rhythmic Movement Training* (RMT) dapat meningkatkan atensi para partisipan yang merupakan anak dengan ADHD.

Kata Kunci: Anak ADHD, permasalahan atensi, Rhythmic Movements Training (RMT)

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Berdasarkan informasi yang dikemukakan oleh *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) diketahui bahwa jumlah anak yang mengalami ADHD mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. CDC menyampaikan bahwa dalam presentase terjadi peningkatan jumlah anak yang

mengalami ADHD (usia 4-17 tahun), dari 7.8% pada tahun 2003, menjadi 9.5% pada tahun 2007 dan 11.0% pada tahun 2011 (*Center for Disease Control and Prevention*, 2018). Jumlah anak dengan ADHD di Indonesia belum diketahui secara pasti, meskipun demikian setidaknya 3% hingga 5% anak di Indonesia mengalami ADHD (Warnei, Sudarnoto & Widjaja, dalam Iraningtyas, Marat & Basaria, 2011). Sumber lain menyatakan bahwa jumlah anak dengan ADHD di Indonesia mengalami peningkatan, berdasarkan data dari unit psikiatri anak (*day care*) RSUD Dr. Soetomo di Surabaya, diketahui adanya peningkatan jumlah anak dengan ADHD sebesar 3,33% dari tahun 2000 ke tahun 2001 (Fattah, dalam Kurnianingrum, Marat & Verauli, 2006).

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan yang muncul pada masa anak-anak yang ditandai dengan gangguan perhatian atau atensi (*inattention*), adanya dorongan motorik yang menghasilkan perilaku eksekutif dalam bergerak (*hyperactivity*) dan bertindak tanpa berpikir (*impulsivity*) (Kerig, Ludlow, & Wenar, 2012). Perilaku *inattentive* dan *hyperactivity* pada anak dengan ADHD umumnya muncul pada usia 5-8 tahun. Perilaku *hyperactivity-impulsivity* menunjukkan adanya pengurangan seiring dengan bertambahnya usia anak, sedangkan permasalahan atensi (*inattention*) pada anak dengan ADHD, dapat terjadi secara terus menerus dan tidak berubah sepanjang masa anak-anak (Kerig et al., 2012). Atensi merupakan fungsi kognitif kompleks yang melibatkan proses yang berbeda-beda, seperti fokus pada stimulus tertentu, berfokus pada sesuatu dalam rentang tertentu, atau meregulasi dan mengamati suatu tindakan (Anderson, dalam González et al., 2017). Kemampuan untuk memberikan atensi ini meningkat secara signifikan saat memasuki usia prasekolah (Posner & Rothbart, dalam Santrock, 2009).

Permasalahan atensi pada anak ADHD dapat berdampak pada performa mereka di sekolah. Atensi memiliki implikasi pada pembelajaran, prestasi akademik, dan fungsi sosial (Spira & Fischel, dalam González et al., 2017). Anak dengan ADHD seringkali dikeluhkan mengalami kesulitan saat belajar di kelas dan menunjukkan kinerja di bawah kemampuannya. Hal ini seringkali disebabkan oleh kesulitan pada anak dengan ADHD untuk mempertahankan atensinya (*sustained attention*) (Nolen-Hoeksema, 2014). Saat anak dengan ADHD mulai bersekolah, permasalahan atensi semakin terlihat. Saat di sekolah, khususnya saat berada di dalam kelas, diperlukan atensi dalam rentang tertentu untuk mengerjakan tugas yang diberikan (Kerig et al., 2012). Berdasarkan beberapa permasalahan tersebut, maka perlu dilakukannya intervensi terhadap permasalahan atensi pada anak dengan ADHD, dengan harapan dapat meningkatkan atensi dan meminimalisir permasalahan yang disebabkan oleh permasalahan atensi tersebut.

Dalam mengatasi permasalahan atensi pada anak dengan ADHD, terdapat beberapa pilihan intervensi, seperti terapi dengan menggunakan obat, terapi perilaku, *parent management training* (PMT), intervensi pendidikan, dan dengan aktivitas fisik. Saat ini telah banyak penelitian mengenai aktivitas fisik untuk meningkatkan atensi pada anak dengan ADHD. Manfaat aktivitas fisik telah banyak diakui secara luas diberbagai kepustakaan, secara khusus yang berfokus kepada hubungan antara aktifitas fisik dengan fungsi kognitif pada anak dengan ADHD (Sibley & Etnier, dalam Tan, Pooley & Speelman, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Kang dan kolega (dalam Tan et al., 2016) melaporkan adanya peningkatan kinerja kognitif, yaitu pada atensi dan *working memory* pada anak dengan ADHD setelah mengikuti serangkaian aktifitas fisik (*aerobic*). Penelitian lain yang dilakukan oleh Silva dan koleganya (2015) menunjukkan bahwa aktifitas fisik yang intens dapat meningkatkan atensi anak dengan ADHD (Silva et al., 2015). Studi yang dilakukan oleh Smith dan kolega (dalam

Hoza et al., 2015), yang meneliti mengenai program aktivitas fisik untuk anak-anak dengan ADHD, menunjukkan adanya peningkatan atensi di dalam kelas. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Hoza dan kolega (2015) juga menunjukkan hasil bahwa aktivitas fisik yang dilakukan oleh anak-anak dengan ADHD lebih efektif untuk meningkatkan atensi anak dengan ADHD dibandingkan dengan intervensi yang dilakukan di dalam kelas dengan hanya meminta anak untuk duduk diam di dalam kelas (intervensi yang sebelumnya dilakukan di sekolah sebagai media untuk meningkatkan atensi) (Hoza et al., 2015). Aktivitas fisik adalah kegiatan yang menggerakkan anggota tubuh (Surya, Wijaya, Trisna, Kurniawan, & Astuti, 2008). Gerakan merupakan bentuk dari aktivitas fisik. Gerakan dengan ritmis (ritme atau berirama) tertentu dapat berdampak pada kemampuan seseorang dalam mempertahankan atensi (Javan, Framarzi, Abedi, & Nattaj, 2014).

Rhythmic Movement Training (RMT) adalah suatu aktivitas fisik yang merupakan suatu program yang mengintegrasikan gerakan dan refleks primitif bayi. Gerakan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengatasi permasalahan belajar, emosi dan perilaku (Blomberg & Dempsey, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Gazca (2012) yang bertujuan untuk mengevaluasi manfaat *Rhythmic Movement Training* (RMT) pada anak-anak dengan gangguan perkembangan, menunjukkan bahwa RMT dapat meningkatkan atensi (Gazca, 2012).

Rhythmic Movement Training (RMT) merupakan gerakan yang dibuat dan dikembangkan oleh Harald Blomberg (seorang psikiatri di Swedia) dan Moira Dempsey (seorang praktisi dibidang kinesiologi di Australia). RMT terinspirasi dari gerakan dasar yang dipraktikkan oleh Kerstin Linde (seorang spesialis pelatihan gerakan di Swedia) dari hasil observasinya terhadap perkembangan gerakan ritmik spontan bayi. Gerakan yang dilakukan mengintegrasikan refleks primitif bayi (*infant primitive reflexes*). RMT memiliki manfaat pada beberapa area, seperti pada kemampuan berbicara, atensi, hiperaktifitas serta pada kesulitan dalam membaca dan menulis. Menurut Harald Blomberg, peningkatan pada area-area tersebut disebabkan oleh adanya stimulasi yang diberikan melalui RMT yang berdampak pada terhubungnya beberapa area pada otak (Blomberg, 2015).

Pada anak dengan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) terdapat abnormalitas pada otak (Arnsten; Shaw & Rabin; Makris dalam Konicarova, Bob & Raboch, 2013). Abnormalitas pada otak tersebut menunjukkan adanya hambatan dalam proses pematangan otak (*immature*). Hambatan dalam proses pematangan otak ini dapat menyebabkan berbagai macam permasalahan, salah satunya adalah *retained primitive reflex*, yaitu *primitive reflex* yang menetap ataupun tidak terintegrasi pada usia tertentu (Blomberg, 2015).

Anak dengan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) seringkali mengalami *retained primitive reflex* (Blomberg & Dempsey, 2011). Simtom pada anak dengan ADHD seringkali terkait dengan kondisi *retained primitive reflex* (Konicarova & Bob, 2013). *Retained primitive reflex* adalah *primitive reflex* yang tertahan (*retained*) ataupun masih aktif setelah usia 3 tahun. Refleks primitif (*primitive reflexes*) adalah gerakan yang secara otomatis dikontrol dari batang otak (Brain stem) (Blomberg & Dempsey, 2011). *Primitive reflex* muncul dan berkembang selama kehamilan, diberbagai tahap. Refleks merupakan reaksi terhadap stimuli. Refleks ini mengelola aktifitas motorik pada janin dan bayi yang baru lahir. Secara genetis, refleks merupakan mekanisme yang berguna untuk bertahan hidup. Gerakan dari beberapa refleks pada akhirnya digabungkan ke dalam beberapa tindakan yang lebih kompleks dan spontan. Seperti pada refleks menggenggam (*grasping reflex*), yang terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi dan direspon dengan genggamannya yang kuat. Pada akhir bulan ketiga usia bayi,

refleks menggenggam berkurang dan bayi menunjukkan genggam yang disengaja. Ketika perkembangan motoriknya menjadi semakin lancar, bayi akan menggenggam benda-benda, memainkannya dengan hati-hati dan mengeksplorasi benda-benda tersebut (seperti memasukkannya kedalam mulut) (Santrock, 2011).

Primitive reflex seharusnya menjadi matang (*mature*), dan tertahan (*inhibited*) oleh *basal ganglia* (Blomberg & Dempsey, 2011). *Basal ganglia* adalah bagian dari otak yang berada di bawah area anterior korteks (Kolb & Whishaw, 2015). Perkembangan *primitive reflex* yang terjadi secara normal akan berhenti muncul secara bertahap dan digantikan dengan refleks postural (Gold; Wilkinson; Taylor, Houghton & Chapman, 2004). *Basal ganglia* juga berfungsi untuk mengontrol refleks postural (Blomberg & Dempsey, 2011). *Basal ganglia* adalah kumpulan nucleus (bagian dari sel yang dianggap penting sekali untuk melangsungkan kehidupan) yang membentuk sirkuit dengan korteks. Bagian dari *basal ganglia* (*caudate nucleus*), berfungsi untuk menerima proyeksi dari semua area korteks dan mengirim proyeksinya sendiri menuju ke area *frontal cortical* (*frontal lobe*) (Kolb & Whishaw, 2015). Bagian paling depan dari korteks, yaitu *prefrontal cortex*, merupakan bagian yang sangat penting untuk atensi (Santrock, 2009). *Basal ganglia* memiliki jalur saraf yang penting ke *prefrontal cortex*. Ketika kedua area ini tidak terhubung dengan baik, dapat menyebabkan refleks primitif yang tetap aktif (pada usia yang seharusnya sudah tidak aktif/menghilang), dan berdampak pada kemampuan untuk memfokuskan perhatian/atensi (Blomberg & Dempsey, 2011).

Basal ganglia berasosiasi dengan gerakan (*movement*) dan belajar (Kolb & Whishaw, 2015). Gerakan dalam *Rhythmic Movements Training* (RMT) dapat mengintegrasikan *retained primitive reflex* melalui gerakan yang dapat menstimulasi perkembangan sel saraf pada batang otak (*stem brain*), *cerebellum*, *basal ganglia*, *limbic system*, dan *prefrontal cortex* serta menghubungkan antar bagian ini dalam otak, yang dapat berdampak pada meningkatnya kemampuan atensi (Blomberg & Dempsey, 2011).

Terdapat berbagai faktor yang bisa menyebabkan terjadinya *retained primitive reflex*, seperti adanya abnormalitas pada otak dan kurangnya stimulasi yang didapatkan pada bayi yang menyebabkan hambatan dalam proses pematangan otak (Blomberg & Dempsey, 2011). Kedua hal ini saling berhubungan dalam menjadi faktor penyebab terjadinya *retained primitive reflex* pada seseorang. *Retained primitive reflex* yang umum terjadi pada anak ADHD adalah pada *tonic labyrinthine reflex* (TLR), dan *symmetrical tonic neck reflexes* (STNR) (Blomberg & Dempsey, 2011). *Retained primitive reflex* pada *symmetric tonic neck reflex* (STNR) berhubungan dengan permasalahan atensi (Konicarova et al., 2013).

Tonic Labyrinthine Reflex (TLR) adalah salah satu *primitive reflex*. Terdapat dua jenis TLR, yaitu *backward* dan *forward*. TLR *forward* berkembang pada usia kehamilan 12 minggu, dan umumnya terintegrasi pada bayi usia 3 hingga 4 bulan. TLR *backward* berkembang sejak kelahiran dan terintegrasi pada bayi usia 9 bulan. Refleks ini aktif ketika bayi membungkuk kedepan dan kebelakang. Refleks ini membantu bayi dalam membentuk otot (*muscle tone*), *vestibular* (keseimbangan), dan *proprioception* (kesadaran akan posisi tubuh) (Blomberg & Dempsey, 2011).

Tonic Labyrinthine Reflex (TLR) seringkali masih aktif pada anak dengan ADHD. Secara khusus, pada anak dengan ADHD yang menunjukkan adanya permasalahan dalam pembentukan ototnya (*muscle tone*) dan postur tubuhnya. Hal ini disebabkan oleh adanya rangsangan ataupun stimulasi yang kurang dari *Reticular Activating System* (RAS) ke bagian *cortex*, khususnya

bagian *prefrontal cortex*. *Reticular Activating System* (RAS) adalah suatu sistem sel saraf yang berada pada bagian tengah dari batang otak (*brain stem*). Sistem sel saraf ini berfungsi untuk menerima sinyal dari indera (seperti visual, *auditory*, *vestibular*, *proprioceptive*, dan taktil) menuju ke bagian *cortex*. Area *prefrontal* merupakan bagian penting dalam atensi dan kemampuan perencanaan (Santrock, 2009). Stimulasi yang kurang dari RAS menuju ke *prefrontal cortex* dapat menyebabkan permasalahan dengan atensi (Blomberg & Dempsey, 2011).

Symmetric Tonic Neck Reflex (STNR) adalah refleks yang berkembang pada usia bayi sekitar 6-8 bulan dan terintegrasi pada usia bayi 9-11 bulan (Konicarova et al., 2013). Refleks ini membantu bayi saat mulai merangkak, dengan membantu menyeimbangkan posisi bayi saat sedang merangkak. STNR penting untuk integrasi dari TLR. STNR yang tidak terintegrasi dapat menyebabkan postur tubuh yang buruk, sehingga menimbulkan kesulitan untuk menjaga punggung tetap lurus. Hal ini menyebabkan anak menunjukkan postur tubuh yang membungkuk ke bawah. Postur tubuh ini dapat menghalangi pernafasan, dan menyebabkan stimulus dari *Reticular Activating System* (RAS) menuju *neocortex* dan *prefrontal cortex* tidak maksimal. Hal ini dapat berdampak pada permasalahan dalam kemampuan melakukan atensi (Blomberg & Dempsey, 2011).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *one group pre-test post-test design*, dengan menggunakan *Structured Observation of Academic and Play Settings* (SOAPS) untuk mengukur atensi ketiga partisipan sebelum dilakukannya *Rhythmic Movement Training* (yaitu tahap *pre-test*), serta setelah dilakukannya *Rhythmic Movement Training* (yaitu pada tahap *post-test*).

Proses pengambilan data dalam penelitian ini diawali dengan wawancara dan observasi yang dilakukan kepada ketiga partisipan, yaitu M, J dan D. Ketiga partisipan berjenis kelamin laki-laki. M berusia 6 tahun 9 bulan, dan duduk di kelas 1 SD. J berusia 6 tahun 7 bulan, dan duduk di kelas 1 SD. Sedangkan D berusia 7 tahun 1 bulan, dan duduk di kelas 3 SD. Ketiga partisipan ini merupakan rekomendasi dari ibu R (seorang psikolog yang merupakan praktisi *Rhythmic Movement Training*), serta merupakan klien ibu R. Hal ini dilakukan dengan didasarkan kepada pemberian *Rhythmic Movement Training* kepada partisipan oleh peneliti yang disupervisi oleh ibu R sebagai salah satu praktisi RMT di Indonesia yang telah mengikuti pelatihan dengan Moira Dempsey yang merupakan salah satu *founder* RMT.

Observasi dan wawancara dilakukan di tempat praktik ibu R (di klinik Q) dan di rumah partisipan. Setelah ketiga partisipan memenuhi beberapa karakteristik, yaitu: berusia antara 6-7 tahun, mendapatkan diagnosa *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD), dan dikeluhkan memiliki permasalahan dalam mempertahankan atensi. Kemudian dilakukan *checking reflexes* untuk memastikan ketiga partisipan mengalami *retained primitive reflexes* pada *tonic labyrinthine reflex* (TLR) dan *symmetrical tonic neck reflexes* (STNR). Proses *checking reflexes* ini dilakukan oleh ibu R dan peneliti. Setelah seluruh karakteristik partisipan dipenuhi, kemudian ketiga partisipan mengikuti pretest untuk mengukur atensi dengan menggunakan *Structured Observation of Academic and Play Settings* (SOAPS).

Pemberian *Rhythmic Movement Training* (RMT) dilakukan sebagai perlakuan untuk meningkatkan atensi para partisipan. *Rhythmic Movement Training* (RMT) dilakukan setelah para partisipan menjalani *pre-test*. Dalam proses penelitian ini hanya dua partisipan yang melalui semua proses hingga selesai, yaitu M dan J. Satu orang partisipan, yaitu D, tidak melanjutkan ke

tahap pemberian RMT (hanya sampai proses *pre-test*). Sehingga pada penelitian ini jumlah partisipan yang mengikuti proses penelitian hingga selesai berjumlah dua orang, yaitu M dan J.

Rhythmic Movement Training (RMT) yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari sembilan sesi, yang dilakukan selama sembilan minggu. Terdapat dua jenis *retained primitive reflexes* yang diintegrasikan untuk meningkatkan atensi kedua partisipan. Setelah dilakukannya *Rhythmic Movement Training* (RMT), kedua partisipan (yaitu M dan J) mengikuti *post-test* untuk mengukur atensi dengan menggunakan alat ukur yang sama (*structured observation of academic and play setting*), serta dilakukan observasi kepada partisipan dan wawancara pada orangtua terkait perkembangan atensi partisipan saat di rumah maupun di sekolah. Proses pengambilan data penelitian ini dilakukan sejak tanggal 28 September 2018 hingga tanggal 17 Desember 2018. Setelah tiga bulan dari pemberian *post-test*, kedua partisipan kembali diukur atensinya dengan menggunakan SOAPS sebagai salah satu bentuk *follow up*.

Pengukuran/instrument penelitian/pedoman observasi dan wawancara

Penelitian ini menggunakan *structured observation of academic and play setting* (SOAPS) untuk mengukur atensi kedua partisipan. SOAPS merupakan alat ukur atensi yang umum digunakan untuk mengukur atensi pada anak dengan ADHD. Alat ukur ini diambil dari appendix buku Sattler (2002) yang diadaptasi dari Roberts, Milich dan Looney (1984). Alat ukur ini terdiri dari lembaran *record form* dan *worksheet*. *Worksheet* digunakan sebagai tugas yang harus diselesaikan oleh anak. Terdapat 10 bagian dalam *worksheet*, yang terdiri dari mengisi angka di bawah huruf sesuai dengan pasangannya, mengisi angka di bawah tanda sesuai dengan pasangannya, dan memberi tanda (melingkari) huruf tertentu yang ia lihat. *Worksheet* ini dikerjakan selama 15 menit sebanyak-banyaknya yang dapat anak kerjakan (dihentikan jika anak telah mengerjakan selama 15 menit, baik selesai maupun tidak selesai). Kemudian hitung berapa banyak yang dapat anak kerjakan dengan benar pada setiap bagian (terdapat sepuluh bagian).

Record form digunakan untuk mengobservasi perilaku anak selama anak mengerjakan tugas (dalam hal ini mengerjakan tugas pada *worksheet*) yang terdiri dari beberapa kategori, yaitu; *attention*, *sitting*, *fidgeting*, *noisy*, dan *toy play*. Pengisian *record form* dilakukan dengan melingkari kode tertentu dalam setiap intervalnya (5 detik). Pada aspek *attention*, lingkari bagian AT jika anak mengarahkan matanya ke arah *worksheet*, atau lingkari bagian/AT jika anak berpindah fokus ke hal lain. Pada aspek *sitting*, lingkari bagian SI jika anak dapat duduk di kursi, atau lingkari bagian/SI jika anak beranjak dari kursinya. Pada aspek *fidgeting*, lingkari bagian FI jika anak melakukan gerakan berulang yang tidak bertujuan untuk mengerjakan *worksheet*, atau lingkari bagian/FI jika anak terlihat tenang dan hanya melakukan gerakan yang berkaitan dengan mengerjakan tugas (*worksheet*). Pada aspek *noisy*, lingkari bagian NO jika anak tampak mengeluarkan suara, atau lingkari bagian/NO jika anak tampak mengeluarkan suara. Pada aspek *toy play*, lingkari bagian TO jika anak terlihat memainkan mainan (termasuk melirik kearah mainan), atau lingkari bagian/TO jika anak tidak memainkan mainan.

Setelah proses observasi selesai, hitung setiap jumlah pada masing-masing aspek, lalu dibagi 60 dan hasilnya dikalikan 100 persen. Setelah itu, gabungkan hasil penghitungan dari lembar set pertama sampai ketiga, kemudian total dari tiap lembar dibagi tiga, untuk mendapatkan presentase dari setiap perilaku yang diharapkan. Dalam mengobservasi, diperlukan tiga set *record form* (untuk digunakan selama 15 menit).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil *pre* dan *post test* kedua partisipan

Interval ke-	Sikap Kerja			
	Pre-test Attention		Post-test Attention	
	P1 (M)	P2 (J)	P1 (M)	P2 (J)
1	78%	60%	90%	93%
2	73%	76%	97%	95%
3	75%	68%	93%	95%
Total	75%	68%	93%	94%

Keterangan:

P1 = Partisipan 1

P2 = Partisipan 2

Berdasarkan hasil *pre-test* dan hasil *post-test* dari kedua partisipan, diketahui bahwa terjadi peningkatan presentase atensi pada kedua partisipan. Peningkatan ini terjadi pada setiap interval maupun pada total (rata-rata dari tiga interval) presentase pengukuran atensi. Pada hasil *pre-test* kedua partisipan, presentase pada masing-masing interval maupun pada total berada di bawah 80%, sedangkan pada hasil *post-test* presentase yang dicapai oleh kedua partisipan berada di atas 80%. Hal ini menunjukkan bahwa pada kedua partisipan terjadi perubahan tingkat atensi dalam mengerjakan tugas, yang pada mulanya belum sesuai dengan yang diharapkan, menjadi sesuai dengan yang diharapkan untuk anak-anak usia sekolah dasar.

Dalam pelaksanaan RMT, baik pada partisipan 1 (M) maupun pada partisipan 2 (J) mereka sama-sama menunjukkan tanda bahwa adanya refleks yang belum terintegrasi. Hal ini yang ditandai dengan beberapa hal, seperti; gerakan yang terhenti (tidak sampai ke kepala) pada gerakan satu dan dua dalam rangkaian gerakan dasar, posisi tubuh dan gerakan yang belum sesuai dengan yang seharusnya pada gerakan tiga hingga gerakan enam dalam rangkaian gerakan dasar dan seluruh gerakan pada rangkaian gerakan *tonic labyrinthine reflex* (TLR) dan *symmetrical tonic neck reflexes* (STNR), dan adanya gerakan lain yang bukan merupakan gerakan RMT (pada *active movement*). Gerakan lain tersebut terjadi secara otomatis ataupun tanpa disadari (pada seluruh gerakan dalam ketiga rangkaian gerakan).

Pada sembilan sesi pelaksanaan RMT, baik pada M maupun pada J menunjukkan perkembangan yang berbeda-beda, M tampak lebih cepat menunjukkan perubahan pada beberapa gerakan, sedangkan J juga menunjukkan perubahan yang lebih cepat pada beberapa gerakan lainnya. Perbedaan ini dipengaruhi oleh ketekunan dari orangtua (ibu dari masing-masing partisipan) dalam menerapkan RMT pada masing-masing partisipan (dilakukan dua kali pada setiap harinya atau tidak) pada *passive movement* (gerakan satu hingga gerakan enam), serta ketekunan dan keseriusan para partisipan dalam melakukan gerakan RMT pada *active movement* (gerakan lima dan gerakan enam pada rangkaian gerakan dasar, dan seluruh gerakan pada rangkaian gerakan integrasi TLR dan rangkaian gerakan integrasi STNR).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa *Rhythmic Movement Training* dapat meningkatkan atensi pada kedua anak dengan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) yang merupakan partisipan dalam penelitian ini. Berdasarkan hal ini, dapat dikatakan bahwa tujuan dari penelitian ini dapat tercapai. Peningkatan atensi kedua partisipan diketahui berdasarkan adanya peningkatan dari hasil *pre-test* dengan hasil *post-test*, dimana atensi kedua partisipan yang sebelumnya di bawah 80% menjadi di atas 80% pada saat *post-test*. Angka 80% merupakan jumlah minimal yang menggambarkan perilaku mengerjakan tugas yang diharapkan untuk anak-anak usia sekolah dasar (Roberts, dalam Sattler, 2002). Hal ini selaras dengan informasi yang

didapatkan dari ibu masing-masing partisipan, bahwa terdapat perubahan perilaku terkait pemasalahan atensi yang sebelumnya dikeluhkan. Keluhan yang dimaksud, seperti pada M yang seringkali berbicara dengan temannya dan terdistraksi saat mengerjakan tugas sehingga tugasnya tidak selesai sudah berkurang, dan perilaku pada J yang seringkali terdistraksi dan melamun saat di dalam kelas juga menunjukkan perubahan (sudah berkurang). Hal ini berdasarkan pengamatan dari guru kelas para partisipan.

Beberapa faktor turut mempengaruhi hasil penelitian ini, diantaranya pertama, ketekunan dari orangtua (ibu dari masing-masing partisipan) dalam menerapkan RMT pada masing-masing partisipan (dilakukan dua kali pada setiap harinya atau tidak) pada *passive movement*, serta ketekunan dan keseriusan para partisipan dalam melakukan gerakan RMT pada *active movement*. Hal ini dapat mempengaruhi lamanya proses integrasi yang terjadi melalui RMT yang dilakukan. Kedua, persepsi orangtua (dalam hal ini ibu) terhadap keberhasilan dari RMT untuk meningkatkan atensi pada para partisipan. Persepsi orangtua dipandang sebagai bagian penting dari studi program intervensi untuk anak-anak (Koh, Shin & Yeoh, 2010).

Faktor berikutnya yang merupakan temuan peneliti yaitu perilaku terdistraksi pada para partisipan yang terjadi saat proses RMT berlangsung. Hal ini dapat menghambat proses pemberian RMT (membutuhkan waktu lebih lama), sehingga akan berdampak pada keberlangsungan pelaksanaan RMT yang dilakukan oleh orangtua (ibu) di rumah, khususnya pada pagi hari sebelum partisipan berangkat ke sekolah. Hal ini terjadi pada partisipan 1 (M), dimana ibu A (ibu dari M) sempat mengeluhkan proses yang panjang dalam pelaksanaan RMT pada M karena M seringkali terdistraksi. Meskipun demikian, seiring berjalannya waktu terjadi pengurangan dari perilaku terdistraksi M saat pelaksanaan RMT.

Faktor lain yang juga menjadi temuan peneliti yaitu peran orang tua dalam pelaksanaan RMT kepada para partisipan menjadi penting dalam kelancaran pelaksanaan RMT itu sendiri. Seperti pada partisipan M, kehadiran orang tua (ibu A) saat proses RMT yang dilakukan oleh peneliti berdampak pada perilaku anak yang terdistraksi (seperti mendekati ibunya, dan berbicara pada ibunya). Sedangkan pada partisipan J, kehadiran ibu E berdampak pada perilaku J yang terkadang menjadi kurang rileks, ataupun menahan gerakan secara otomatis yang terjadi.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada kedua partisipan yang bertujuan untuk meningkatkan atensi para partisipan dengan *Rhythmic Movement Training* (RMT), diketahui bahwa *Rhythmic Movement Training* (RMT) dapat meningkatkan atensi partisipan 1 (M) maupun partisipan 2 (J). Hal ini ditandai dengan peningkatan presentase atensi pada hasil *post-test*, serta adanya perubahan sikap pada M maupun pada J saat belajar di dalam kelas maupun saat belajar di rumah.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, berikut beberapa saran untuk penelitian selanjutnya, serta saran untuk para orang tua, khususnya untuk orang tua para partisipan. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah jumlah dari partisipan, hal ini agar hasil penelitian bisa mendapatkan hasil yang lebih kaya dalam hal perbandingan kondisi antar partisipan, serta dapat menggambarkan kondisi pada populasi yang sesungguhnya.

Orang tua diharapkan dapat terus melanjutkan RMT yang telah diberikan, hal ini dapat bermanfaat pada menetapnya peningkatan dari kemampuan atensi para partisipan. Khususnya hingga tiga bulan setelah *post-test* dilakukan, dimana akan dilakukan *follow up* untuk

mengetahui perkembangan kondisi para partisipan serta penyesuaian pelaksanaan RMT. Selain itu, dikarenakan RMT adalah kegiatan yang dilakukan dalam rentang waktu yang panjang, untuk mengantisipasi kebosanan pada anak, orang tua dapat memberikan penghargaan pada anak atas usahanya dalam melakukan RMT. Penghargaan yang dimaksud dapat berupa pujian, pelukan, hadiah, dan lain-lain.

Orang tua juga dapat menyadarkan anak terkait pentingnya meningkatkan atensi serta dampak-dampak dari permasalahan atensi yang mereka alami. Hal ini diharapkan dapat memotivasi anak dalam pelaksanaan RMT, agar lebih bersemangat dan serius dalam pelaksanaannya. Orang tua diharapkan dapat memperbaiki pola asuhnya untuk membuat hubungan dengan anak menjadi lebih baik lagi.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada para partisipan dan orantua partisipan dalam penelitian ini, dan kepada ibu Ratih Zulhaqqi, M.Psi., Psikolog., (praktisi *Rhythmic Movement Training*) yang menjadi supervisi lapangan peneliti dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Blomberg, H. (2015). *The rhythmic movement method: A revolutionary approach to improved health and well-being*. Diakses dari <https://books.google.co.id>
- Blomberg, H., & Dempsey, M. (2011). *Movement that heal: Rhythmic movement training and primitive reflex integration* (1st edition). Australia: Book Pal.
- Center for Disease Control and Prevention. (2018, September). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Data & statistics*. Diakses dari <http://www.cdc.gov>
- Gazca, M. (2012). *Rebooting development with a rhythmic motor intervention* [Abstract] (Unpublished doctoral dissertation). St Catherine University, Minneapolis, MN.
- González, E., Forns, J., Esteban, R., Vicente, M., Esnaola, M., Pedrerol, M., Julvez, J., Cáceres, A., Basagaña, X., Sala, A. L., & Sunyer, J. (2017). A longitudinal study on attention development in primary school children with and without teacher-reported symptoms of ADHD. *Frontiers in Psychology*, 8(655), 1-10. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00655
- Hoza, B., Smith, A. L., Shoulberg, E. K., Linnea, K. S., Dorsch, T. E., Blazo, J. A., Alerding, C. M., & McCabe, G. P. (2014). A randomized trial examining the effects of aerobic physical activity on attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in young children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(4), 655–667. Doi: 10.1007/s10802-014-9929-y
- Iraningtyas, R., Marat, S., & Basaria, D. (2011). *Penerapan token economy untuk meningkatkan ketahanan duduk di kursi dalam setting belajar pada anak ADHD tipe HI usia early childhood* (Tesis tidak dipublikasikan). Universitas Tarumanagara, Jakarta.
- Javan, A., Framarzi, S., Abedi, A., & Nattaj, F. (2014). Effectiveness of rhythmic play on the attention and memory functioning in children with mild intellectual disability (MID). *International Letters of Social and Humanistic Sciences*, 17, 9-21. Doi: 10.18052/www.scipress.com/ILSHS.17.9
- Kerig, P. K., Ludlow, A., & Wenar, C. (2012). *Developmental psychopathology: From infancy through adolescence* (6th ed.). Maidenhead, UK: McGraw-Hill.
- Kolb, B., & Whishaw, I. (2015). *Neuropsychology: Fundamental of human*, (7th edition). New York, NY: Worth Publishers.
- Konicarova, J., & Bob, P. (2013). Asymmetric tonic neck reflex and symptoms of attention deficit and hyperactivity disorder in children. *Journal of Neuroscience*, 123(11), 766–769. doi:10.3109/00207454.2013.801471

- Konicarova, J., Bob, P., & Raboch, J. (2013). Persisting primitive reflexes in medication-naïve girls with attention-deficit and hyperactivity disorder. *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 1457–1461. doi: 10.2147/NDT.S49343
- Kurnianingrum, W., Marat, S., & Verauli, R. 2006. *Peningkatan pengendalian diri pada anak usia sekolah yang mengalami ADHD tipe kombinasi melalui kombinasi teknik progressive delayed reinforcement dan kegiatan pengalih* (Tesis tidak dipublikasikan). Universitas Tarumanagara, Jakarta.
- Hoeksema, S. N. (2013). *Abnormal psychology* (6th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2009). *Life-span development* (12th edition). New York, NY: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2011). *Life span development* (edisi ke 13) (Terj. Widyasinta). Jakarta: Erlangga.
- Sattler, J. M. (2002). *Assessment of children: Behavioral and clinical application* (4th ed.). San Diego: Jerome M Sattler Publisher.
- Silva, A. P., Prado, S. O. S., Scardovelli, T. A., Boschi, S. R. M. S., Campos, L. C., & Frère, A. F. (2015). Measurement of the effect of physical exercise on the concentration of individuals with ADHD. *PLOS ONE*, 10(3), e0122119. doi:10.1371/journal.pone.0122119
- Surya, Y., Wijaya, A., Trisna, E., Kurniawan, R., & Astuti, Y. (2008). *IPA; asyik, mudah dan menyenangkan 3B*. Jakarta: PT Grasindo.
- Tan, B., Pooley, J., & Speelman, C. (2016). A meta-analytic review of the efficacy of physical exercise interventions on cognition in individuals with autism spectrum disorder and ADHD. *J Autism Dev Disord*, 46(9), 3126-3143. Doi:10.1007/s10803-016-2854x