PAPER NAME

2017 - (PROSIDING) Efek penerapan tera pi gerakan tari dalam menurunkan hipera ktivitas pada anak ADHD

WORD COUNT

5648 Words

CHARACTER COUNT

36808 Characters

PAGE COUNT

13 Pages

FILE SIZE

776.0KB

SUBMISSION DATE

Feb 5, 2024 11:06 AM GMT+7

REPORT DATE

Feb 5, 2024 11:07 AM GMT+7

18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 18% Internet database
- Crossref database
- 6% Submitted Works database
- 1% Publications database
- Crossref Posted Content database

Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Cited material
- Manually excluded sources
- Quoted material
- Small Matches (Less then 10 words)
- Manually excluded text blocks

Efek penerapan terapi gerakan tari dalam menurunkan hiperaktivitas pada anak ADHD

Robik Anwar Dani[1], M. Sih Setija Utami[2], Sri Sumijati[3]
[1] Universitas Katolik Widya Mandala Madiun
[2,3] Universitas Katolik Soegijapranata Semarang
e-mail: [1]robikanwar@gmail.com, [2]cicih@unika.ac.id, [3]asieh.unika@yahoo.co.id

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi gerakan tari dalam menurunkan hiperaktivitas anak ADHD. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen kasus tunggal dengan *A-B-A multiple baseline design across subjects*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah tiga anak dengan rentang usia tujuh s/d delapan tahun, bersekolah di SD inklusif di Semarang, yang telah didiagnosis mengalami ADHD. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *checklist* perilaku hiperaktif. Pengukuran dilakukan pada saat *baseline* satu, intervensi, dan *baseline* dua. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif deskriptif dan *within subject t-test*. Hasil analisis data menunjukkan adanya penurunan skor hiperaktivitas pada ketiga subjek demikian pula hasil *within subject t-test* juga menunjukkan bahwa thit lebih besar dari ttab (t_{hit} = 12,58 > $t_{tab(\alpha=0,01)}$ = 9,925). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi gerakan tari dapat menurunkan hiperaktivitas anak ADHD.

Kata kunci: *Terapi Gerakan Tari, Hiperaktivitas, ADHD*

Pendahuluan

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah suatu gangguan perilaku yang memiliki gejala utama berupa ketidakmampuan individu untuk memusatkan perhatian (*inattention*), impulsif, dan hiperaktif yang tidak sesuai dengan ciri-ciri tahapan perkembangan anak pada umumnya (Barkley, 2006). ADHD merupakan gangguan yang bersifat multifaktorial, sehingga banyak faktor yang diasumsikan menjadi penyebab ADHD. Salah satu faktor penyebab ADHD adalah adanya bagian otak yang mengalami masalah, baik itu karena faktor neurofisiologis maupun neurokimiawi.

Barkley (2006) mengatakan bahwa ADHD disebabkan karena faktor neurofisiologis, yakni fungsi kerja otak yang kurang optimal pada bagian lobus frontal khususnya pada korteks prefrontal sehingga menyebabkan masalah dalam melakukan atensi (fungsi kognitif), pengendalian, serta koordinasi gerak tubuh (fungsi motorik). Sedangkan faktor neurokimiawi yang menjadi penyebab ADHD adalah adanya disfungsi sirkuit neuron di otak yang dipengaruhi oleh rendahnya tingkat dopamin sebagai neurotransmitter pencetus gerakan dan kontrol aktivitas diri yang dikendalikan oleh bagian otak depan (Judarwanto, 2009). Tanpa ada dopamin yang cukup maka cuping-cuping bagian depan kurang mendapat stimulasi sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya secara efektif. Kesulitan otak dalam meredam bagian-bagian yang mengatur gerakan, kontrol aktivitas diri, dan respon emosi membuat anak memunculkan perilaku hiperaktif (Wiebe, 2007).

Menurut Gronlund, dkk. (2005), hiperaktivitas merupakan salah satu dari gejala utama dalam ADHD yang paling banyak mendapatkan perhatian di kalangan orangtua, pendidik, dan masyarakat. Hiperaktivitas biasanya ditandai dengan adanya kecenderungan untuk melakukan aktivitas motorik secara berlebihan dan tidak memiliki tujuan sehingga menimbulkan kesulitan dalam menyelesaikan tugas terstruktur dan beradaptasi dengan tuntutan situasi tertentu. Anak hiperaktif biasanya menunjukkan perilaku gelisah, sering

ISBN: 978-602-1145-49-4

menggerakkan kaki atau tangan dan sering menggeliat di bangku, sering meninggalkan bangku ketika pelajaran berlangsung, ketika duduk sering mengetuk-ketukkan jari di bangku atau memainkan alat tulis, sering berlari dan memanjat pada situasi yang tidak tepat, sering "siap-siap pergi", merasa tidak nyaman jika harus diam dalam jangka waktu yang lama, mengalami kesulitan melakukan kegiatan dengan tenang, dan sering berbicara berlebihan. Oleh karena itu, perlu adanya pendekatan yang bersifat holistik dan multimodal sebagai langkah penatalaksanaan ADHD.

Salah satu metode yang dapat diaplikasikan adalah terapi gerakan tari. Terapi gerakan tari tersebut merupakan alternatif cara untuk mengajar anak-anak dalam menangani kelebihan energi (hiperaktif) karena menekankan pada gerakan ritmis sesuai alunan musik yang berpengaruh pada kontrol perilaku mereka. Terapi gerakan tari dilakukan menggunakan teknik *body movement, props, imagery and movement, space awareness and memory movement*, dan *group coordination* secara visual, auditori, dan kinestetik (D'Cruz, 2007). Sebagian besar anak hiperaktif memiliki keinginan kuat untuk bergerak, sehingga banyak di antara mereka yang memiliki masalah motorik. Dikarenakan permasalahan tersebut, membuat tubuh mereka menjadi tegang dan emosi yang tidak terkendali. Dengan memberikan latihan gerak yang ritmis dan sesuai dengan musik, maka mereka dapat menyalurkan kelebihan energinya dan dapat mengurangi ketegangan pada tubuh mereka sehingga gerakan mereka menjadi lebih terkontrol (Siegel dalam Gronlund, dkk., 2005).

Lebih lanjut Gronlund, dkk. (2005) mengemukakan bahwa terapi gerakan tari dapat membantu anak untuk mengekpresikan diri mereka. Hal itu karena anak adalah makhluk multiritmik yang mudah memberikan respon fisik terhadap ritme musik. Demikian juga berlaku untuk anak dengan ADHD. Barkley (dalam Gronlund, dkk., 2005) juga mengatakan bahwa latihan gerakan ritmis yang sesuai dengan musik seperti tari dapat meningkatkan dopamin di otak. Hal itu mempengaruhi fungsi kerja bagian korteks prefrontal yang berhubungan dengan fungsi atensi, pengendalian, dan kontrol motorik menjadi lebih baik (Calvo-Merino, Glaser, Grezes, Passingham, dan Haggard, 2005). Dengan demikian dapat mempengaruhi perilaku anak sehingga terjadi penurunan hiperaktivitas serta aktivitas gerak anak menjadi lebih terkontrol, anak menjadi tidak mudah bosan, lebih terfokus, memunculkan rasa senang serta aktivitas yang dilakukan menjadi lebih bertujuan (Pourbabaee, tth).

Hasil penelitian D'Cruz (2007) dan Redman (2007) juga mengatakan bahwa terapi gerakan tari dapat meningkatkan dopamin di otak sehingga mempengaruhi fungsi kerja korteks prefrontal menjadi lebih baik. Maka terapi gerakan tari dapat dipilih sebagai metode penatalaksanaan hiperaktivitas karena melibatkan unsur gerak yang dapat meningkatkan dopamin di otak yang berpengaruh pada fungsi kerja korteks prefrontal. Dengan demikian membuat anak ADHD dapat mengontrol aktivitas geraknya menjadi lebih terpola dan bertujuan sehingga terjadi penurunan hiperaktivitas. Terapi gerakan tari dipilih karena tari tidak hanya terdiri atas musik saja, namun ada unsur gerakan yang menyebabkan subjek untuk ikut serta dalam usaha penatalaksanaan. Hasil penelitian Gronlund, dkk. (2005) juga menyatakan bahwa anak dengan ADHD dapat tenang setelah diberikan terapi gerakan tari. Anak ADHD yang telah diterapi tari menjadi lebih tenang dan dapat duduk di kelas dalam waktu 10 menit untuk mengikuti pelajaran. Mereka juga dapat bermain dengan temannya tanpa mengalami konflik dan berkelahi.

Dengan demikian, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan tingkat hiperaktivitas pada anak ADHD setelah diberikan intervensi berupa terapi gerakan tari. Dimana skor hiperaktivitas anak ADHD setelah intervensi lebih kecil dibandingkan dengan sebelum intervensi.

Metode

Penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen kuasi

ISBN: 978-602-1145-49-4

dengan terapi gerakan tari sebagai variabel bebas dan hiperaktivitas anak ADHD sebagai variable terikat. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen kasus tunggal dengan *A-B-A multiple baseline design across subjects*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yakni memilih sampel penelitian sesuai dengan tujuan penelitian dan dengan kriteria-kriteria tertentu (Latipun, 2004). Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah tiga orang anak yang mengalami gejala ADHD sesuai dengan kriteria diagnostik pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition* dan telah didiagnosa oleh psikolog mengalami ADHD. Subjek berusia antara tujuh sampai dengan delapan tahun dan bersekolah di SD inklusif di kota Semarang. Subjek belum pernah mendapat pelatihan "Tari Gembira" dan sedang tidak menjalani terapi atau pengobatan lainnya.

Penelitian awal dilakukan pada saat Praktek Kerja Profesi Psikologi (PKPP). Kemudian dilanjutkan dengan pengambilan data *baseline* satu, pemberian intervensi berupa terapi gerakan tari menggunakan "Tari Gembira" dan *baseline* dua. Dengan perincian pengukuran pada subjek satu adalah *baseline* satu sebanyak lima sesi, intervensi sebanyak 14 sesi, *baseline* dua sebanyak lima sesi; subjek dua adalah *baseline* satu sebanyak delapan sesi, intervensi sebanyak 11 sesi, *baseline* dua sebanyak lima sesi; subjek tiga adalah *baseline* satu sebanyak 11 sesi, intervensi sebanyak delapan sesi, *baseline* dua sebanyak lima sesi. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *checklist* perilaku hiperaktif yang diisi oleh rater penelitian.

Metode analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif deskriptif dan perhitungan statistik. Peneliti melakukan analisis secara individual menggunakan analisis *trend* grafik dengan membandingkan antara hasil *baseline* satu, intervensi, dan *baseline* dua pada ketiga subjek. Kemudian peneliti juga melakukan pembahasan terhadap grafik dari ketiga subjek tersebut. Perhitungan statistik menggunakan *within subject t-test* dengan membandingkan rata-rata skor sesi *baseline* satu dan *baseline* dua dari ketiga subjek. Hipotesis diterima jika ada penurunan sekecil apapun dari proses *baseline* satu, intervensi sampai *baseline* dua.

Hasil

Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa penurunan skor hiperaktivitas ketiga subjek secara konsisten terjadi pada saat sesi intervensi dan kembali meningkat setelah intervensi tidak diberikan. Pada subjek satu yang menjalani sesi *baseline* satu selama lima hari, setelah hari ke enam (sesi intervensi) mengalami penurunan skor hiperaktivitas dengan selisih antara tiga sampai empat *point*. Meskipun pada sesi *baseline* satu, subjek satu memang sudah mengalami penurunan, tetapi penurunan tersebut tidak sebesar penurunan ketika subjek satu mengikuti sesi intervensi. Pada sesi *baseline* satu, penurunan skor hiperaktivitas subjek satu hanya berkisar satu *point*. Akan tetapi setelah mengikuti sesi intervensi penurunan skor hiperaktivitasnya menjadi lebih besar, yakni mencapai tiga sampai empat *point*.

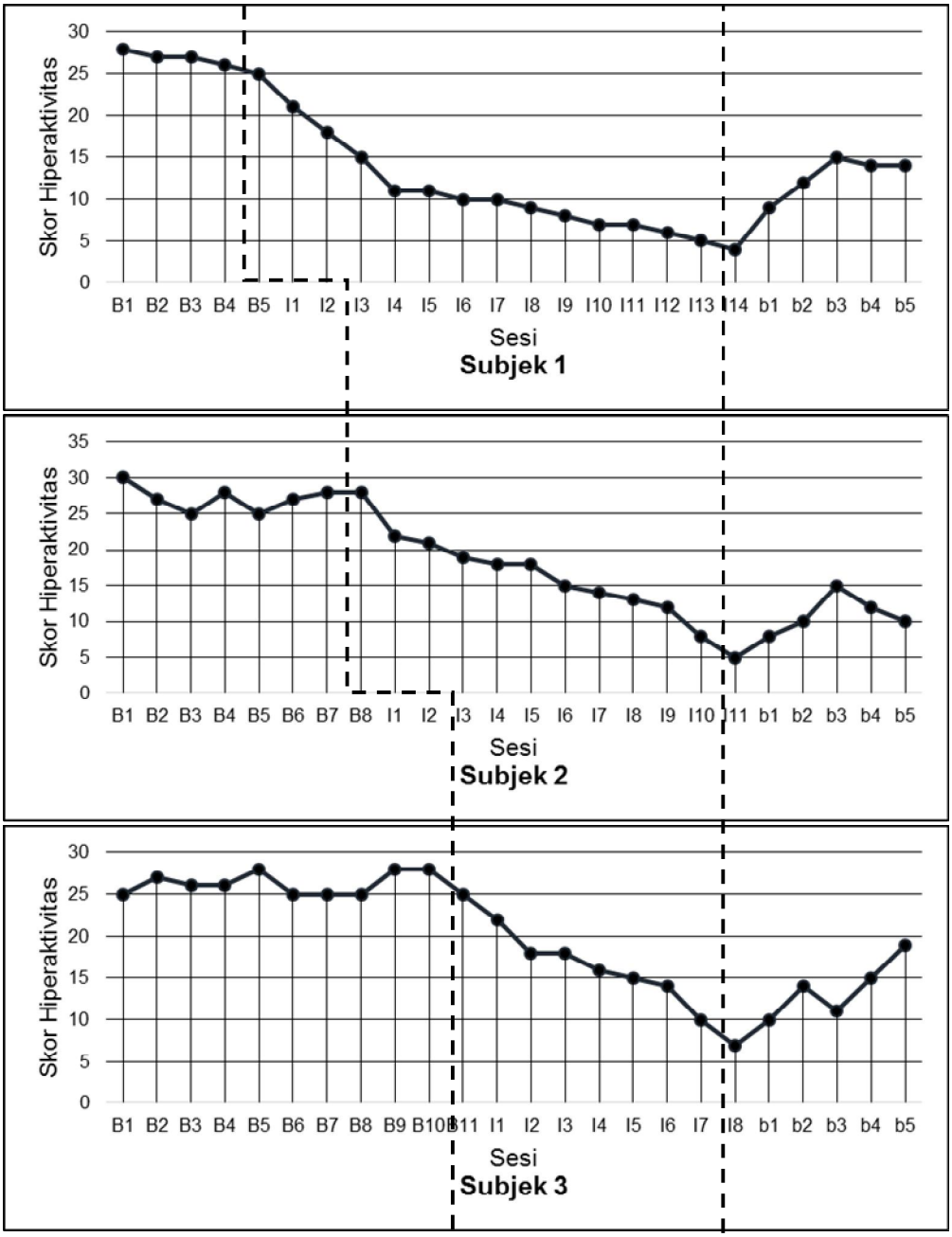
Ketika subjek satu sudah mengalami penurunan skor hiperaktivitas karena mengikuti sesi intervensi, subjek dua dan tiga masih pada sesi *baseline* satu dan skor hiperaktivitasnya masih naik turun. Subjek dua menjalani sesi *baseline* satu selama delapan hari. Selama sesi *baseline* satu, perubahan skor hiperaktivitas subjek dua naik turun pada kisaran skor 25–30. Kemudian setelah mengikuti sesi intervensi bersama subjek satu, terjadi penurunan skor hiperaktivitas pada subjek dua. Dari skor hiperaktivitas 28 pada *baseline* satu hari ke delapan menurun menjadi 22 ketika subjek dua mengikuti sesi intervensi. Dan terus menurun pada skor hiperaktivitas lima *point*.

Begitu juga dengan subjek tiga yang menjalani sesi *baseline* satu selama 11 hari. Perubahan skor hiperaktivitas pada subjek tiga selama sesi *baseline* satu juga naik turun dengan kisaran antara 25–28 *point*. Baru kemudian subjek tiga mengalami penurunan skor

ISBN: 978-602-1145-49-4

hiperaktivitas ketika mengikuti sesi intervensi bersama subjek satu dan dua. Pada hari pertama subjek tiga mengikuti intervensi, subjek tiga menunjukkan penurunan skor hiperaktivitas sebesar tiga *point*, yakni dari skor hiperaktivitas 25 pada hari ke-11 *baseline* satu menjadi 22 pada hari pertama intervensi. Dan terus mengalami penurunan skor hiperaktivitas seiring berjalannya intervensi hingga mencapai skor hiperaktivitas 7 *point* pada hari terakhir sesi intervensi.

Lebih jelas terkait dengan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi gerakan tari terhadap penurunan skor hiperaktivitas pada subjek satu, dua, dan tiga dapat dilihat pada grafik berikut di bawah ini:



Grafik 1 Perubahan Skor Hiperaktivitas Subjek Penelitian

ISBN: 978-602-1145-49-4

Hal yang menarik terjadi ketika intervensi sudah selesai diberikan dan ketiga subjek berada pada sesi *baseline* dua. Secara bersamaan perilaku hiperaktif mereka kembali menunjukkan adanya peningkatan dari skor terakhir pada sesi intervensi. Akan tetapi peningkatan skor hiperaktivitas ini tidak sebesar ketika ketiga subjek berada pada sesi *baseline* satu. Selain karena pemutusan pemberian intervensi, peningkatan ini kemungkinan besar juga disebabkan perpindahan kelas karena adanya renovasi gedung. Pada kelas yang baru, tempat duduk ketiga subjek tidak begitu diperhatikan oleh guru sehingga dengan leluasa mereka bertingkah semaunya sendiri. Apalagi subjek tiga yang mendapat tempat duduk paling belakang, di samping jendela dan pintu keluar. Subjek tiga yang mengalami peningkatan paling 'tajam' karena ia lebih tertarik dengan kodisi di luar yang ada renovasi dan ia dengan mudah melihatnya dari jendela sehingga ia banyak berdiri dan tidak bisa duduk tenang ketika pelajaran.

Penerapan *multiple baseline* ini bertujuan untuk meminimalisir variabel pengganggu yang dapat mempengaruhi perilaku subjek, sehingga perubahan skor hiperaktivitas subjek (variabel terikat) memang dipengaruhi oleh intervensi yang diberikan (variabel bebas). Hal ini membuktikan bahwa perubahan perilaku hiperaktif subjek memang dipengaruhi oleh intervensi yang diberikan. Ketika subjek satu sudah mengalami penurunan ketika mengikuti intervensi, subjek dua dan tiga belum mengalami penurunan skor hiperaktivitas. Begitu juga ketika subjek satu dan dua mengikuti sesi intervensi, subjek tiga yang masih berada pada sesi *baseline* satu, juga belum mengalami penurunan skor hiperaktivitas. Lalu ketika ketiga subjek menjalani intervensi, ketiganya menunjukkan adanya penurunan tingkat hiperaktivitas. Kemudian setelah ketiganya selesai menjalani sesi intervensi, perilaku hiperaktivitas subjek kembali meningkat lagi meskipun tidak setinggi seperti pada saat sesi *baseline* satu.

Berdasarkan grafik 1 tersebut dapat dilihat adanya penurunan skor hiperaktivitas pada ketiga subjek ketika intervensi diberikan. Pada subjek satu yang menjalani sesi *baseline* satu selama lima hari, setelah hari keenam (sesi intervensi) mengalami penurunan skor hiperaktif dengan selisih antara tiga sampai empat *point*. Meskipun pada sesi *baseline* satu, subjek satu memang sudah mengalami penurunan, tetapi penurunan tersebut tidak sebesar penurunan ketika subjek satu mengikuti sesi intervensi. Pada sesi *baseline* satu, penurunan skor hiperaktivitas subjek satu hanya berkisar satu *point*. Akan tetapi setelah mengikuti sesi intervensi penurunan skor hiperaktivitasnya menjadi lebih besar, yakni mencapai tiga sampai empat *point*.

Pada sesi *baseline* satu, subjek satu masih sering menggeliatkan badan dan beberapa kali meninggalkan tempat duduknya menuju ke belakang kelas. Setelah mengikuti sesi intervensi sebelum pelajaran dimulai, perubahan perilaku hiperaktif subjek satu mulai menunjukkan adanya penurunan. Semakin lama subjek satu mengikuti intervensi, penurunan perilaku hiperaktifnya juga semakin menurun. Hal senada juga dibenarkan oleh guru subjek satu yang mengatakan bahwa subjek satu mulai menampakkan perubahan ketika mengikuti sesi intervensi. Perubahan perilaku yang paling mencolok adalah perilaku sering meninggalkan tempat duduk dan jalan-jalan di kelas ketika pelajaran mulai berkurang. Sebelum intervensi subjek satu sering sekali jalan-jalan di kelas dengan berbagai alasan yang tidak penting. Ketika mendapat intervensi perilaku tersebut mulai berkurang, tetapi perilaku tersebut muncul kembali setelah tidak mengikuti sesi intervensi (*baseline* dua).

Demikian halnya yang terjadi pada subjek dua, setelah mengikuti sesi intervensi dengan subjek satu, mulai menunjukkan penurunan skor hiperaktivitas. Padahal saat *baseline* satu skor hiperaktivitas subjek dua masih naik turun pada kisaran 25–30. Terutama untuk perilaku tidak bisa duduk tenang, meninggalkan tempat duduk dan memainkan alat tulis. Setelah subjek dua mengikuti intervensi, perubahan perilakunya mulai nampak. Perilaku subjek dua yang sering masuk kolong meja dan terlihat sibuk sendiri ketika pelajaran mulai berkurang. Subjek dua mulai dapat memperhatikan penjelasan guru dan bisa duduk dengan

ISBN: 978-602-1145-49-4

tenang. Namun setelah intervensi selesai diberikan (*baseline* dua), perilaku tersebut kembali muncul meskipun skornya tidak setinggi *baseline* satu.

Hal senada juga terjadi pada subjek tiga. Sebelum mengikuti sesi intervensi (*baseline* satu), skor hiperaktivitas subjek tiga masih naik turun pada kisaran skor 25–28. Ia sering membuat suasana kelas menjadi gaduh dengan perilakunya yang sering *klothekan* dan mengganggu temannya yang lain. Kemudian subjek tiga mulai menampakkan penurunan perilaku hiperaktif setelah mengikuti sesi intervensi dengan subjek satu dan subjek dua. Selama mengikuti sesi intervensi, ketika di kelas subjek tiga menjadi agak tenang dan perilakunya yang sering membuat suara gaduh lama kelamaan menjadi berkurang. Hal tersebut juga dikuatkan dengan hasil wawancara dengan guru yang mengatakan perilaku subjek tiga selama mengikuti intervensi menjadi lebih baik. Subjek tiga sudah semakin jarang *klothekan* dan mengganggu temannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan skor hiperaktivas subjek penelitian ketika mengikuti sesi intervensi. Hal ini dibuktikan dengan *trend* grafik dari ketiga subjek yang menunjukkan adanya penurunan yang konsisten baru setelah ketiga subjek mengikuti sesi intervensi. Ketika subjek satu sudah mengalami penurunan skor hiperaktivitas karena mengikuti sesi intervensi, skor hiperaktivitas subjek dua dan tiga masih belum menunjukkan adanya penurunan karena masih dalam masa *baseline* satu. Kemudian ketika subjek dua mengikuti intervensi dan menunjukkan adanya penurunan skor hiperaktivitas, subjek tiga masih belum menunjukkan adanya penurunan yang konstan. Begitu setelah ketiga subjek mengikuti sesi intervensi ketiganya menunjukkan adanya penurunan skor hiperaktivitas. Hal ini membuktikan bahwa perubahan perilaku dari subjek penelitian memang disebabkan karena adanya pengaruh dari pemberian intervensi yang diberikan.

Peneliti juga melakukan analisis statistik terhadap data hasil penelitian. Analisis statistik yang digunakan adalah *within subject t-test*, yang merupakan uji beda untuk subjek yang mengalami pengukuran berulang (*repeated measurement*). Berikut analisis statistiknya:

Tabel 1 Analisis Statistik

	Sebelum (B)	Sesudah (b)	D	$D - \bar{D}$	$(D - \bar{D})^2$
Rata-rata Skor Subjek Satu	26,6	12,8	13,8	-0,35	0, 1225
Rata-rata Skor Subjek Dua	27,25	11	16,25	2,1	4,41
Rata-rata Skor Subjek Tiga	26,2	13,8	12,4	-1,75	3,0625
Total	$\bar{X}_B$ = 26,68	$\bar{X}_b$ = 12,53	$\bar{D}$ = 14,15		$\Sigma = 7{,}595$

Analisis statistik menggunakan *within subject t-test* dengan rumus:

$t = \frac{(\bar{X}B - \bar{X}b)}{\sigma\bar{D}}$; dimana $\sigma\bar{D} = \frac{\sqrt{\Sigma (D - \bar{D})^2 / n - 1}}{\sqrt{n}}$; sehingga:

$\sigma\bar{D} = \frac{\sqrt{7{,}595/3 - 1}}{\sqrt{3}} = \frac{\sqrt{3{,}7975}}{\sqrt{3}}$ = 1,125 ; maka $t = \frac{26{,}68 - 12{,}53}{1{,}125}$ = 12,58

t_{hit} = 12,58 > $_2t_{tab(\alpha=0{,}01)}$ = 9,925

Nilai t_{hit} yang lebih besar dari t_{tab} ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi. Hal ini berarti bahwa hipotesis

ISBN: 978-602-1145-49-4

yang diajukan dalam penelitian ini dapat dinyatakan diterima.

Diskusi

Penelitian ini berfokus pada perilaku hiperaktivitas anak ADHD. Hiperaktivitas merupakan pola perilaku selalu bergerak serta tidak bisa diam dengan aktivitas yang berlebihan dan tidak bertujuan. Baihaqi dan Sugiarmin (2006) berpendapat bahwa anak dengan gangguan hiperaktivitas biasanya menunjukkan gejala perilaku selalu bergerak, sering menggerak-gerakkan tangan dan kakinya, emosi gelisah, sering mengalami kesulitan bermain dengan tenang, dan mengganggu anak lain.

Hiperaktivitas merupakan salah satu dari gejala utama dalam ADHD yang paling banyak mendapatkan perhatian di kalangan orangtua, pendidik dan masyarakat (Gronlund, dkk., 2005). Hiperaktivitas biasanya ditandai dengan adanya kecenderungan untuk melakukan aktivitas motorik secara berlebihan dan tidak memiliki tujuan sehingga menimbulkan kesulitan dalam menyelesaikan tugas terstruktur dan beradaptasi dengan tuntutan situasi tertentu. Hal senada juga terjadi pada ketiga subjek penelitian. Anak yang menjadi subjek penelitian juga menunjukkan perilaku gelisah, sering menggerakkan kaki atau tangan dan sering menggeliat di bangku, sering meninggalkan bangku dan jalan-jalan ketika pelajaran berlangsung, serta ketika duduk sering mengetuk-ketukkan jari di bangku atau memainkan alat tulis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengurangi tingkat hiperaktivitas anak ADHD, sehingga mereka dapat mengikuti pelajaran dengan baik. Peneliti memberikan intervensi berupa terapi gerakan tari kepada subjek penelitian sebelum mengikuti pelajaran di kelas. Terapi gerakan tari dapat membantu anak untuk mengekpresikan diri mereka dan membuatnya menjadi lebih tenang. Hal itu karena anak adalah makhluk multiritmik yang mudah memberikan respon fisik terhadap ritme musik. Hal tersebut juga berlaku untuk anak hiperaktif (Gronlund, dkk., 2005). Terapi gerakan tari merupakan alternatif cara untuk mengajar anak-anak untuk menangani kelebihan energi (hiperaktif) karena menekankan pada gerakan ritmis sesuai alunan musik yang berpengaruh pada kontrol perilaku mereka. Terapi gerakan tari dilakukan menggunakan teknik *body movement, props, imagery and movement, space awareness and memory movement*, dan *group coordination* secara visual, auditori, dan kinestetik (D'Cruz, 2007).

Dari hasil secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa ketika anak ADHD mendapatkan intervensi berupa terapi gerakan tari, skor hiperaktivitas ketika di kelas menjadi menurun. Hal ini terlihat dari grafik 1 yang menunjukkan adanya perubahan skor perilaku hiperaktif dari ketiga subjek pada saat *baseline* satu, intervensi, dan *baseline* dua. Berdasarkan grafik 1 tersebut dapat dilihat bahwa ketika subjek penelitian mengikuti sesi intervensi skor hiperaktivitasnya menjadi lebih rendah daripada sebelum diberikan intervensi, dan ketika intervensi sudah tidak diberikan lagi (dilepas) skor hiperaktivitasnya kembali meningkat lagi. Kondisi ini menggambarkan bahwa dengan memberikan latihan gerak yang ritmis dan sesuai dengan alunan musik dapat membuat anak dengan ADHD bisa menyalurkan kelebihan energinya dan dapat mengurangi ketegangan pada tubuh mereka sehingga gerakan mereka menjadi lebih terkontrol (Siegel dalam Gronlund, dkk., 2005).

Hal senada juga diungkapkan Barkley (dalam Gronlund, dkk., 2005) bahwa latihan gerakan ritmis yang sesuai dengan musik seperti tari juga dapat meningkatkan dopamin di otak. Hal itu mempengaruhi fungsi kerja bagian korteks prefrontal yang berhubungan dengan fungsi atensi, pengendalian, dan kontrol motorik menjadi lebih baik (Calvo-Merino, dkk., 2005). Dengan demikian, terapi gerakan tari memberikan pengaruh pada perilaku anak sehingga aktivitas gerak motorik anak menjadi lebih terkontrol, anak menjadi tidak mudah bosan, lebih terfokus, memunculkan rasa senang serta aktivitas yang dilakukan menjadi lebih bertujuan (Pourbabaee, tth).

Pernyataan yang sama juga dipaparkan oleh D'Cruz (2007) dan Redman (2007) yang

ISBN: 978-602-1145-49-4

mengatakan bahwa terapi gerakan tari dapat meningkatkan dopamin otak sehingga mempengaruhi fungsi kerja korteks prefrontal menjadi lebih baik. Dimana hal itu membuat anak ADHD dapat mengontrol aktivitas geraknya menjadi lebih terpola dan bertujuan sehingga terjadi penurunan hiperaktivitas. Terapi gerakan tari tidak hanya terdiri atas musik saja, namun ada unsur gerakan yang menyebabkan anak dapat mengeksplorasi dirinya (Gronlund, dkk., 2005). Lebih lanjut Gronlund, dkk. (2005) menyatakan bahwa anak dengan ADHD dapat tenang setelah diberikan terapi gerakan tari. Anak ADHD yang telah diterapi tari menjadi lebih tenang dan dapat duduk di kelas dalam waktu 10 menit untuk mengikuti pelajaran. Mereka juga dapat bermain dengan temannya tanpa mengalami konflik dan perkelahian (Gronlund, dkk., 2005).

Hal yang menjadi catatan menarik adalah ketika intervensi selesai diberikan dan ketiga subjek berada pada sesi *baseline* dua. Secara bersamaan mereka kembali menunjukkan adanya peningkatan perilaku hiperaktif dari skor terakhir pada sesi intervensi. Akan tetapi peningkatan ini tidak sebesar ketika ketiga subjek berada pada sesi *baseline* satu. Ada beberapa faktor yang diasumsikan mempengaruhi peningkatan skor tersebut selain karena faktor intervensi yang sudah tidak diberikan lagi. Pertama, karena faktor perpindahan kelas ketika masa *baseline* dua yang membuat subjek penelitian perlu beradaptasi dengan suasana kelas yang baru. Pada kelas yang baru, tempat duduk ketiga subjek tidak begitu diperhatikan oleh guru sehingga dengan leluasa mereka bertingkah semaunya sendiri. Apalagi subjek tiga yang mendapat tempat duduk paling belakang, di samping jendela dan pintu keluar. Subjek tiga yang mengalami peningkatan paling 'tajam' karena ia lebih tertarik dengan kodisi di luar yang sedang ada pembangunan dan ia dengan mudah melihatnya dari jendela sehingga ia banyak berdiri dan tidak bisa duduk tenang ketika pelajaran.

Kedua, efek pemberian intervensi yang tidak bertahan lama (tidak menetap) yang membuat perilaku hiperaktif subjek penelitian kembali meningkat lagi setelah tidak mengikuti sesi intervensi. Hal itu karena ketika subjek sudah tidak mengikuti sesi intervensi, tidak ada lagi yang melatih kontrol geraknya. Sehingga membuat tubuh mereka kembali tegang dan mereka tidak dapat menyalurkan kelebihan energi yang mereka miliki. Jadi dapat dikatakan bahwa ketika subjek mengikuti sesi intervensi, skor hiperaktivitas mereka menurun dan ketika intervensi tidak diberikan lagi skor hiperaktivitasnya kembali naik. Dengan demikian membuktikan bahwa pemberian intervensi berupa terapi gerakan tari memang memberikan pengaruh pada perilaku hiperaktif dari subjek penelitian, meskipun pengaruh tersebut hanya pada saat subjek mengikuti sesi intervensi.

Efek intervensi yang tidak bertahan lama tersebut dikarenakan pemberian intervensi yang tergolong singkat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gronlund, dkk. (2005) menunjukkan bahwa terapi gerakan tari dapat meningkatkan fungsi motorik dan mengurangi perilaku maladaptif pada anak ADHD dengan waktu minimal 10 minggu (periode waktu tiga bulan dengan 10 kali pertemuan). Sedangkan untuk penelitian ini intervensi diberikan dalam waktu empat minggu (periode dua bulan dengan 14 kali pertemuan). Hal ini menyebabkan pembentukan perilaku pada subjek penelitian belum bisa menetap sepenuhnya.

Ketiga, penyebab ADHD yang bersifat multifaktorial membuat penatalaksanaan ADHD memerlukan pendekatan yang bersifat multimodal secara terpadu yang meliputi pendidikan individu dan keluarga, konseling individu dan keluarga, program managemen perilaku dan farmakoterapi yang tepat (Saputro, 2001). Jadi tidak hanya terapi behavioral saja. *The National Institute of Mental Health* memaparkan bahwa *treatment* yang bersifat multimodal lebih efektif dibandingkan dengan *treatment* terapi behavioral saja (Jackson, 2003). Maka dari itu, disarankan adanya kombinasi dengan jenis terapi yang lain agar penatalaksanaan untuk anak ADHD menjadi lebih efektif. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dikatakan bahwa penurunan skor perilaku hiperaktif pada ketiga subjek dipengaruhi oleh intervensi yang diberikan, yakni terapi gerakan tari. Sebelum mendapat intervensi berupa terapi gerakan tari

ISBN: 978-602-1145-49-4

ketiga subjek menunjukkan skor hiperaktivitas yang lebih tinggi, dan ketika mereka mengikuti sesi intervensi, perilaku hiperaktif mereka semakin menurun. Keadaan tersebut sesuai dengan pernyataan Gronlund, dkk. (2005) yang menyatakan bahwa anak dengan ADHD dapat tenang setelah diberikan terapi gerakan tari. Namun setelah tidak diberikan intervensi, perilaku hiperaktifnya kembali muncul lagi tetapi tidak setinggi ketika sesi *baseline* satu. Hal ini menunjukkan bahwa ritme musik dapat memberikan pengaruh pada perencanaan adaptasi motorik, sensori integrasi, proses kognitif dan gerakan fisiologis umum.

Kondisi ini juga menggambarkan bahwa individu yang telah menginternalisasi irama cenderung dapat mengembangkan perilaku penuh perhatian, gerakan tubuh yang lebih bertujuan dan terorganisir serta adaptasi perencanaan motorik. Kondisi ini berhubungan dengan pengulangan irama yang merupakan tenaga pendorong yang membuat manusia dapat memperhatikan dan akhirnya beradaptasi. Otak menerima pengulangan ini untuk medapatkan pesan. Hal ini karena pesan yang berirama akan berubah melalui proses evolusi musik dan memunculkan respon psikoemosional, sensoris, dan fisiologis (Berger dalam Rusmawati, 2012). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terapi gerakan tari dapat meningkatkan dopamin di otak sehingga mempengaruhi fungsi kerja korteks prefrontal menjadi lebih baik. Dimana hal itu berhubungan dengan kemampuan atensi, pengendalian serta koordinasi gerak tubuh. Dengan demikian dapat membuat anak ADHD mengontrol aktivitas geraknya menjadi lebih terpola dan bertujuan sehingga terjadi penurunan hiperaktivitas. Gerakan yang sesuai dengan ritme musik dapat membantu melatih kemampuan motorik dan koordinasi tubuh sehingga aktivitas fisik yang dilakukan menjadi lebih terkontrol (Gronlund, dkk., 2005).

Berdasarkan analisis hasil penelitian yang telah dilakukan serta didukung oleh teori yang ada dan pembahasan yang dipaparkan oleh peneliti, dapat dikatakan bahwa penerapan terapi gerakan tari efektif dalam menurunkan skor hiperaktivitas pada anak ADHD. Jadi dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang diajukan peneliti terbukti, yakni ada perbedaan skor hiperaktivitas pada anak ADHD setelah diberikan intervensi berupa terapi gerakan tari. Dimana skor hiperaktivitas anak ADHD setelah diberikan intervensi lebih kecil dibandingkan dengan sebelum diberikan intervensi.

Meski demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang juga memberikan pengaruh terhadap hasil penelitian. Keterbatasan penelitian yang perlu diperhatikan adalah:

1. Penelitian ini termasuk jenis penelitian eksperimen kuasi dengan desain kasus tunggal yang tidak memungkinkan adanya kontrol penuh pada subjek penelitian. Sehingga masih dimungkinkan adanya variabel asing yang dapat mengganggu proses penelitian. Dimana variabel asing yang secara langsung tidak terkontrol juga akan memperkecil validitas internal penelitian. Salah satunya adalah adanya perpindahan ruang kelas karena renovasi gedung sekolah yang membuat subjek penelitian menjadi harus beradaptasi lagi pada lingkungan ruang kelas yang baru.
2. Jadwal pemberian intervensi yang menyesuaikan dengan jadwal sekolah, sehingga ketika intervensi tengah berjalan terpaksa dijeda karena bertepatan dengan hari libur nasional (Hari Idul Adha, Hari Kesaktian Pancasila, dan Tahun Baru Hijriyah).
3. Efek dari ragam gerak dalam penelitian ini belum mendapat pernyataan *profesional judgement* dari kinesiolog.
4. Instruktur tari yang digunakan dalam penelitian ini tidak berlisensi. Instruktur hanya mendapat pelatihan, karena terapis gerakan tari yang berlisensi sulit dicari.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi gerakan tari dapat menurunkan tingkat hiperaktivitas pada anak ADHD. Hal ini terbukti dari perolehan data pada masing-masing subjek yang menunjukkan adanya

ISBN: 978-602-1145-49-4

perbedaan skor perilaku hiperaktif pada saat *baseline* satu, intervensi, dan *baseline* dua. Ketika mengikuti sesi intervensi terapi gerakan tari, subjek penelitian menjadi lebih tenang ketika mengikuti pelajaran di kelas. Demikian pula dengan aktivitas atau gerakan fisik yang dilakukan menjadi lebih terkontrol dan bertujuan. Terapi gerakan tari merupakan terapi yang terintegrasi dari stimulus visual, auditori, dan kinestetik yang membuat mereka tidak hanya pasif dalam sesi intervensi, melainkan ikut serta secara aktif dalam proses terapi, sehingga anak dapat menyalurkan energi dan mengurangi ketegangan tubuhnya. Penerapan terapi gerakan tari dapat meningkatkan dopamin di otak sehingga mempengaruhi fungsi kerja korteks prefrontal menjadi lebih baik. Dimana hal itu membuat anak ADHD dapat mengontrol aktivitas geraknya menjadi lebih terpola dan bertujuan sehingga terjadi penurunan hiperaktivitas.

Kepustakaan

Aktas, G. dan Ogce, F. (2005). Dance as a Therapy for Cancer Prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 6, 408–411.

American Dance Therapy Association (tth). *About Dance/Movement Therapy***.** Diunduh 15 Desember 2013, dari http://www.adta.org/About_DMT.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (5th edition). United States of America: America Psychiatric Publishing.

Armstrong, T. (1999). *ADD/ADHD Alternatives in the Classroom*. Virginia: ASCD.

Azwar, S. (2009). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Baihaqi, M. dan Sugiarmin. (2006). *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: Refika Aditama.

Barkley, R.A (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a Handbook for Diagnosis and Treatment* (3th edition). New York: The Guilford Press.

Barlow, D.H. dan Hersen, M. (1984). *Single Case Experimental Designs. Strategies for Studying Behavior Change* (2th edition). New York: Pergamon Press.

Blasing, B., Puttke, M., Schack, T. (editor). (2010). *The Neurocognition of Dance: Mind, Movement and Motor Skills*. London: Psychology Press.

Christner, R.W dan Mennuti. R.B. (2009). *School Based Mental Health: a Practitioner's Guide to Comparative Practices*. USA: Routledge.

Calvo-Merino, B., Glaser, D.E., Grezes, J., Passingham, R.E., Haggard, P. (2005). Action Observation and Acquired Motor Skills: An fMRI Study with Expert Dancers. *Oxford Journals*, (15), 1243–1249.

D'Cruz, N. (2007). The Effect of Music and Dance on Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Thesis*. University of Pune India.

DanceWith. (2007). *DanceWith History*. Diunduh 23 Juni 2014, dari www.DanceWith.co.uk.

Fadhli, A. (2010). *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Anggrek.

ISBN: 978-602-1145-49-4

Gronlund, E., Renck, B., Weibull, J. (2005). Dance/Movement Therapy as an Alternative Treatment for Young Boys Diagnosed as ADHD: a Pilot Study. *American Journal of Dance Therapy*, 27(2), 63–85.

Hapsari, K.W. (2012). Metode Self Recording untuk Menurunkan Hiperaktivitas Pada Anak. *Widya Sari*, 14(2), 44–60.

Idrawati. (2012). Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Anak melalui Tari Kreasi di TK Melati Kabupaten Solok Selatan. *Pesona PAUD*, 1(1), 1–11.

International Institute of Dance Therapy. (tth). *What is dance therapy?* Diunduh 23 Juni 2014, dari http://www.dancetherapy.com/us_dancetherapy.html.

Jackson, N.A. (2003). A Survey of Music Therapy Methods and Their Role in the Treatment of Early Elementary School Chidren with ADHD. *Journal of Music Therapy*, 40(4), 302–323.

Jazuli, M. (2000). Tari Sebagai Bimbingan bagi Anak Cacat Mental. *Harmonia: Jurnal of Arts Research and Education*. 1(1).

Judarwanto, W. (2009). *Penatalaksanaan Attention Deficit Hyperactive Disorder pada Anak*. Diunduh 15 Desember 2013, dari http://puterakembara.org/rm/adhd.shtml.

Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat dan Anak.

Kementerian Pendidikan Nasional. (2009). *Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2009 Tentang Pendidikan Inklusif (Pensif) bagi Peserta Didik yang Memiliki Kelainan dan Memiliki Potensi Kecerdasan dan/atau Bakat Istimewa*. Jakarta: Bagian Penyusunan Rancangan Peraturan Perundang-Undangan dan Bantuan Hukum.

Khan, A. (Prod.). (2007). *Taare Zameen Par*. India: Amir Khan Productions.

Koolaee, A.K., Sabzian, M., Tagvaee, D. (2014). Moving Toward Integration: Group Dance/Movement Therapy with Children in Anger and Anxiety. *Middle East Journal of Nursing*, 8(4), 3–7.

Koshland, L., Wilson, J., Wittaker, B. (2004). PEACE Through Dance/Movement: Evaluating a Violence Prevention Program. *American Journal of Dance Therapy*, 26(2), 69–90.

Latipun. (2004). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press.

Levy, F. (1988). *Dance/Movement Therapy: A Healing Art*. Virginia: AAHPERD Publications.

Mash, E.J dan Wolfe, D.A. (2005). *Abnormal Child Psychology* (3th edition). United States: Thomson Wadsworth.

Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy*. London: SAGE Publications.

Nanik. (2007). Penelusuran Karakteristik Hasil Tes Intelegensi WISC Pada Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif. *Jurnal Psikologi*, 34(1), 18–39.

Payne, H. (editor). (1992). *Dance Movement Therapy: Theory and Practice*. London: Routledge.

ISBN: 978-602-1145-49-4

Pourbabaee, K. (tth). *Brain Chemistry/Function & ADD/ADHD*. Diunduh 20 Mei 2015, dari http://isacalls.com/A+Isagenix%20BRAIN%20CHEMISTR1.pdf.

Priyatna, A. (2010). *Not a Little Monster*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Redman, D. (2007). The Effectiveness of Dance/Movement Therapy as a Treatment for Students in a Public Alternative School Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: a Pilot Study. *Thesis*. Faculty of The Creative Arts in Therapy Program. College of Nursing and Health Professions Drexel University.

Rusmawati, D. (2012). Pengaruh Terapi Musik dan Gerak terhadap Penurunan Hiperaktif Anak yang Mengalami Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Tesis*. Program Studi Magister Profesi Psikologi. Universitas Soegijapranata Semarang.

Sadock, B.J dan Sadock, V.A. (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychatry* (10th edition). New York: Lippincott Williams & Wilkins.

Saputro, D. (2001). Penatalaksanaan Strategis Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH/ADHD). *Anima, Indonesian Psychological Journal*, 17(1), 11–17.

Sectiorini, Y. (2013). *Estetika Tari*. Disampaikan pada mata kuliah estetika tari untuk Jurusan Pendidikan Seni Tari Universitas Negeri Yogyakarta.

Setianingsih, Y. (2014). Peranan Olah Tubuh untuk Meningkatkan Keterampilan Gerak dalam Tari pada Anak-Anak SMP Negeri 01 Karangkobar. *Jurnal Seni Tari*, 3(1), 1–9.

Siahaan, E.M.S. (2011). Penerapan Terapi Gerakan Tari dalam Meningkatkan Kontak Mata pada Anak Autis. *Tesis*. Program Magister Profesi Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

Sternberg, R.J. (2008). *Psikologi Kognitif* (4th edition) Alih Bahasa: Yudi Susanto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sunanto, J., Takeuchi, K., Nakata, H. (2005). *Pengantar Penelitian dengan Subyek Tunggal*. Tokyo: CRICED University of Tsubuka.

Surujlal, J. (2013). Music and Dance as Learning Interventions for Children with Intelectual Disabilities. *Mediterranean Journal of Social Sciences,* 4(10), 68–75.

The Association for Dance Movement Psychotherapy UK. (tth). *What is Dance Movement Psychotherapy?* Diunduh 23 Juni 2014, dari http://http://www.admt.org.uk/dance-movement-psychotherapy/what-is-dance-movement-psychotherapy/.

Tsimaras, V.K,. Giamouridou, G.A., Kokaridas, D.G., Sidiropoulou, M.P., Patsiaouras, A.I. (2012). The Effect of a Traditional Dance Training Program on Dynamic Balance of Individuals with Mental Retardation. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 26(1), 192–198.

U.S. Department of Education. (2004). *Teaching Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Instructional Strategies and Practices*. Washington: Education Publication Center.

Undang-Undang Republik Indonesia. (2003). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia.

Wiebe, J.E. (2007). ADHD, The Classroom And Music: a Case Study. *Thesis*. Saskatoon:

ISBN: 978-602-1145-49-4

University of Saskatchewan.

Wilmshurst, L. (2005). *Essentials of Child Psychopatology*. United States of America: John Wiley & Sons.

Wirawanni, A. (2007). Efek Penerapan Konsep Sensori Integrasi yang Dilakukan di Rumah untuk Menurunkan Hiperaktivitas Anak pada ADHD. *Tesis*. Program Magister Profesi Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

ISBN: 978-602-1145-49-4

9	portal.widyamandala.ac.id Internet	<1%

Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Cited material
- Manually excluded sources
- Quoted material
- Small Matches (Less then 10 words)
- Manually excluded text blocks

EXCLUDED SOURCES

repository.wima.ac.id Internet	74%
repository.ukwms.ac.id Internet	74%
lppm-unissula.com Internet	74%
jurnal.unissula.ac.id Internet	73%
Unika Soegijapranata on 2015-06-18 Submitted works	17%
repository.unika.ac.id Internet	9%

EXCLUDED TEXT BLOCKS

PROSIDING TEMU ILMIAH X IKATAN PSIKOLOGI PERKEMBANGAN INDONESIAPer...

Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya on 2019-05-24

Efek penerapan terapi gerakan tari dalam menurunkanhiperaktivitas pada anak AD...

garuda.kemdikbud.go.id

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi gerakan tari dalammen...

garuda.kemdikbud.go.id

ISBN: 978-602-1145-49-4

Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya on 2019-05-24

intervensi lebih

portal.widyamandala.ac.id

ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang sangatsignifikan antara sebelum dan

etheses.uin-malang.ac.id

Hal ini berarti bahwa hipotesis

www.scribd.com

ISBN: 978-602-1145-49-4

Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya on 2019-05-24

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat ditarik kesimpulanb...

www.scribd.com

Aktas, G

eprints.utas.edu.au

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Me...

cakrawala.upstegal.ac.id

Armstrong, T. (1999). ADD/ADHD Alternatives in the Classroom

convergencias.esart.ipcb.pt

Yogyakarta: Pustaka Pelajar.Baihaqi

id.scribd.com

Barkley, R.A (2006). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a Handbook for Diagn...

www.grafiati.com

Blasing, B., Puttke, M., Schack, T

nbn-resolving.org

Press.Christner, R.W

University of Sunderland on 2024-01-14

Calvo-Merino, B., Glaser, D.E., Grezes, J., Passingham, R.E., Haggard, P. (2005). Ac...

University of Amsterdam on 2015-05-20

D'Cruz, N

Roehampton University on 2017-03-27

Fadhli, A. (2010). Buku Pintar Kesehatan Anak. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Ang...

portal.widyamandala.ac.id

Gronlund, E., Renck, B., Weibull, J. (2005). Dance/Movement Therapy as an Alterna...

pt.scribd.com

Hapsari

lib.unnes.ac.id

Idrawati. (2012). Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Anak melalui Tari Kreas...

www.ojs.unanda.ac.id

http://www.dancetherapy.com/us_dancetherapy.html.Jackson, N.A. (2003). A Sur...

shodhganga.inflibnet.ac.in

Jazuli, M. (2000). Tari Sebagai Bimbingan bagi Anak Cacat Mental

lib.unnes.ac.id

Kementerian Kesehatan RI. (2010). Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekola...

portal.widyamandala.ac.id

Koolaee, A.K., Sabzian, M., Tagvaee, D. (2014). Moving Toward Integration: Group...

ddd.uab.cat

Press.Levy, F. (1988). Dance/Movement Therapy: A Healing Art. Virginia: AAHPERD

Yonsei University on 2019-06-19

Mash, E.J dan Wolfe, D.A. (2005). Abnormal Child Psychology (3th edition

mail.journalfai.unisla.ac.id

Nanik. (2007). Penelusuran Karakteristik Hasil Tes Intelegensi WISC Pada Anak D...

Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya on 2022-06-15

Payne, H

dokumen.pub

Priyatna, A. (2010). Not a Little Monster. Jakarta: Elex Media Komputindo

repository.usd.ac.id

Redman, D. (2007). The Effectiveness of Dance/Movement Therapy as a Treatmen...

www.frontiersin.org

2012). Pengaruh Terapi Musik dan Gerak terhadap Penurunan

onesearch.id

Sadock, B.J dan Sadock, V.A. (2007). Kaplan & Sadock’s Synopsis of Psychiatry: B...

etd.repository.ugm.ac.id

2001). Penatalaksanaan Strategis

id.scribd.com

Setianingsih, Y. (2014). Peranan Olah Tubuh untuk Meningkatkan Keterampilan Ge...

Universitas Negeri Jakarta on 2023-07-16

Sunanto, J., Takeuchi, K., Nakata, H. (2005). Pengantar Penelitian dengan Subyek ...

portal.widyamandala.ac.id

Surujlal, J. (2013). Music and Dance as Learning Interventions for Children with

pergamos.lib.uoa.gr

http://www.admt.org.uk/dance-movement-psychotherapy/what-is-dance-moveme...

onlinelibrary.wiley.com

Association for Dance Movement Psychotherapy UK

onlinelibrary.wiley.com

Tsimaras, V.K,. Giamouridou, G.A., Kokaridas, D.G., Sidiropoulou, M.P., Patsiaoura...

ndltd.ncl.edu.tw

U.S

Atatürk University

Undang-Undang Republik Indonesia. (2003). Undang-Undang Republik Indonesia N...

fppsi.um.ac.id

Wiebe, J.E. (2007). ADHD, The Classroom And Music: a Case Study. Thesis. Saska...

University of Nicosia on 2020-12-01

Wirawanni, A. (2007). Efek Penerapan Konsep Sensori Integrasi yang Dilakukan di ...

journal.ppnijateng.org

baseline satu dan baselinedua

core.ac.uk

emosi gelisah

addinalhadi.wordpress.com