

BAB I

PENDAHULUAN

A. Kontek Penelitian

Fenomena anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) atau biasa kita sebut anak hiperaktif telah banyak kita temui di masyarakat seiring pertumbuhan jumlah penduduk yang linear dengan penambahan pengidap ADHD (Hiperaktif) itu sendiri. ADHD (Hiperaktif) adalah suatu gangguan mental yang sebagian besar sering terjadi pada masa kanak-kanak. Ciri-ciri dari gangguan ini adalah sebuah pola hiperaktivitas-impulsivitas atau inatensi yang tidak sesuai dengan perkembangan anak.¹

ADHD (Hiperaktif) di Indonesia diartikan sebagai gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif. ADHD (Hiperaktif) adalah suatu kondisi di mana seseorang memiliki masalah perhatian dan pemusatan terhadap kegiatan. Berawal dari masa kanak-kanak dan dapat berlanjut ke masa dewasa. Tanpa perawatan, ADHD dapat menyebabkan permasalahan serius di rumah, sekolah, pekerjaan, dan interaksi sosial di masyarakat.

ADHD (Hiperaktif) berawal dari hasil penelitian **Prof. George F. Still**, seorang dokter Inggris pada tahun 1902. Penelitian terhadap sekelompok anak yang menunjukkan suatu ketidak mampuan abnormal untuk memusatkan perhatian yang disertai dengan rasa gelisah dan resah.

¹ Barkley, R.A. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook For Diagnosis and Treatment*. (New York: Guilford Press, 1990), hal. 34

Anak-anak itu mengalami kekurangan yang serius dalam hal kemauan yang berasal dari bawaan biologis. Gangguan tersebut diakibatkan oleh sesuatu di dalam diri si anak dan bukan karena faktor-faktor lingkungan.

Berdasarkan uraian-uraian diatas, maka dapat diperkirakan anak dengan ADHD (Hiperaktif) memiliki keterbatasan dalam hal berkomunikasi, atau berinteraksi dengan orang lain. Ada beberapa penelitian terdahulu yang telah mencoba menguak ranah komunikasi yang bersinggungan dengan psikologi pada umumnya, dan komunikasi antar personal anak dengan ADHD (Hiperaktif), diantaranya Dance (1967) yang mengartikan komunikasi dalam kerangka psikologi behaviorisme sebagai usaha menimbulkan respon melalui lambang-lambang verbal sehingga lambang-lambang verbal tersebut bertindak sebagai stimulus/stimuli. Bagaimana pesan dari seorang individu menjadi stimulus yang menimbulkan respon pada individu yang lain maka perlu menggunakan lambang-lambang serta proses mengungkapkan pikiran menjadi lambang, bentuk lambang dan bentuk lambang terhadap perilaku manusia atau individu.²

Keterbatasan kemampuan berkomunikasi akan menjadi masalah besar bagi anak penderita ADHD (Hiperaktif), terutama dalam perkembangan psikologi dan kehidupan sosialnya. Anak dengan ADHD (Hiperaktif) akan lebih terbantu bila mereka mampu memahami fungsi komunikasi sebagai upaya pemenuhan kebutuhan diri dan penyampaian

² Jalaludin Rakhmat, *Psikologi Komunikasi*. (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 1999), hal. 114

perasaan atau informasi sehingga mereka akan dapat melatih diri untuk tidak cepat temperamen (cepat marah), mampu menyelesaikan masalahnya, tidak menarik diri dari lingkungan sosial. Kemampuan berkomunikasi akan menjadi suatu filter yang menjauhkan masalah-masalah umum anak dengan ADHD (Hiperaktif) seperti; memiliki perilaku yang terlihat liar dengan memukul/menyakiti dirinya sendiri ketika ia sedang marah atau sebaliknya menyerang orang lain/agresif, merampas barang orang lain ketika menginginkannya serta bertindak seolah-olah tidak memiliki aturan atau bahkan tidak mampu menjalin kontak mata dengan orang lain.

Untuk itulah setiap orang tua perlu mengerti dan memahami seperti apa gangguan ini, agar ketika mendapati buah hatinya mengalami atau menunjukkan gejala gangguan ini, orang tua bisa langsung merespon dengan memberikan penanganan yang tepat. Karena selama ini masih banyak kasus tentang ketidaktahuan orang tua tentang apa yang dialami buah hatinya dan langsung saja memberikan cap nakal kepada anak. Yang tanpa disadari sikap seperti itu justru akan memperparah kondisi si anak tersebut, celakanya apabila kondisi tersebut terbawa sampai si anak menjadi dewasa.

Dalam menentukan apakah seorang anak mengidap ADHD (Hiperaktif) atau tidak, tentu memerlukan pemeriksaan dari dokter dan psikolog. Tetapi tidak jarang ada orang tua yang melakukan prediksi sendiri tentang kondisi anaknya, yang pada akhirnya hanya akan

menimbulkan salah persepsi, semisal anak pada umur dua tahun yang memang pada masa aktif-aktifnya sudah divonis ADHD (Hiperaktif).³ Padahal menurut Zaviera ciri-ciri gangguan hiperaktivitas sebenarnya baru terdeteksi jelas saat anak berusia empat tahun atau di usia awal-awal sekolah. Namun tidak ada salahnya jika sejak kecil atau balita orang tua sudah waspada.⁴

Walaupun anak-anak ADHD (Hiperaktif) cenderung memiliki inteligensi rata-rata atau di atas rata-rata, mereka sering kali berprestasi di bawah potensinya di sekolah. Mereka sering berbuat keributan di kelas cenderung sering berkelahi (terutama anak laki-laki). Mereka gagal mengikuti atau mengingat instruksi atau menyelesaikan tugas. Mereka kemungkinan besar memiliki kesulitan belajar, mengulang kelas, dan ditempatkan pada kelas khusus.⁵

Berdasarkan observasi yang dilakukan di Sekolah Khusus Cahaya Hati Center, anak-anak yang mengalami ADHD (Hiperaktif) memiliki inteligensi diatas rata-rata. Hal ini diketahui melalui tes Binet yang diberikan pada anak tersebut. Meskipun mereka memiliki inteligensi diatas rata-rata namun mereka kurang mampu mengembangkan akademiknya hal ini dikarenakan gangguan ADHD (Hiperaktif) yang mereka miliki.⁶ ADHD (Hiperaktif) pada anak mengakibatkan prestasi belajar tidak

³ Rachmad Mulyono, *Menangani Anak Hiperaktif. Edisi kedua*. (Jakarta: Studia Press, 2007), hal. 04

⁴ Ferdinand Zeviera, *Anak hiperaktif : Cara Cerdas Menghadapi Anak Hiperaktif dan Gangguan Kosentrasi*, (Yogyakarta: Kata Hati, 2008), hal.14

⁵ Davison, G.C. dkk. *Psikologi Abnormal. Edisi kesembilan*. (Jakarta: Rajawali Press, 2010), hal 64

⁶ Observasi, di sekolah khusus "Cahaya Hati Center" kota Tulungagung, 01 Mei 2019

optimal bahkan pada tingkat prestasi yang rendah dan penampilan psikomotorik buruk, sebagai akibat adanya kesulitan fungsi koordinasi, respon emosi, keterampilan bergaul, dan keterampilan belajar.⁷ Anak-anak dengan ADHD (Hiperaktif) lebih besar kemungkinannya untuk gagal dalam mengemban tugas, diskors dari sekolah, dan membutuhkan intervensi lanjutan selama masa remaja, dibandingkan teman-teman sebaya lainnya.⁸

Anak-anak ADHD (Hiperaktif) banyak mengalami prestasi rendah dibidang akademik. Di kelas anak-anak ADHD (Hiperaktif) sering menunjukkan masalah perilaku. Anak-anak ADHD (Hiperaktif) lebih sulit merespon pengajaran dan kurang mampu menyelesaikan tugas akademik dibandingkan dengan teman sebayanya.⁹ Cantweel & Baker menyatakan lebih 80% dari anak-anak yang mengalami kelainan dinyatakan mengalami masalah belajar, bahkan anak ADHD (Hiperaktif) ketika remaja mengalami masalah akademik yaitu prestasi belajar yang rendah namun memiliki inteligensi yang tinggi (*underachivere*) serta ada yang sampai dikeluarkan dari sekolah,¹⁰ seperti fenomena yang ada di sekolah

⁷ D. Saputro, *ADHD (Attention Deficit/Hiperactivity Disorder)*.(Jakarta: Sagung Seto, 2009), hal. 79

⁸ Davison, G.C. dkk. *Psikologi...*, hal. 5

⁹ R.A. Barkley, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook For Diagnosis and Treatment*. (New York: Guilford Press, 1990), hal. 85

¹⁰ DP Cantwell, L Baker, *Association Between Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and Learning Disorders*, (Journal of learning disabilities, 1991) - journals.sagepub.com diakses pada 19 Mei 2019

“Cahaya Hati Center”, anak ADHD (Hiperaktif) pernah dikeluarkan dari sekolah sebelumnya.¹¹

Akibat rendahnya prestasi akademik banyak anak-anak ADHD/hiperaktif (kira-kira 40%) ditempatkan dalam program pendidikan khusus termasuk juga anak-anak berkesulitan belajar dan anak dengan gangguan perilaku.¹² Sehingga, angka yang dikeluarkan dari sekolah pada anak-anak ADHD (Hiperaktif) lebih tinggi (kira-kira 10%).¹³ Pada masa remaja hanya 20% dari anak-anak ADHD yang bisa melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi.¹⁴

Secara umum kemampuan anak pengidap ADHD (Hiperaktif) akan memperlihatkan penurunan, mulai dari tingkatan yang sederhana hingga yang kompleks. Akibatnya, akan ada kecenderungan untuk melakukan tindakan yang berlawanan dengan kewajaran. Ketika anak pengidap ADHD (Hiperaktif) bermain dengan anak-anak pada umumnya, maka ada kecenderungan anak-anak ADHD (Hiperaktif) itu untuk bermain sendiri semakin meningkat dan sebaliknya ada kecenderungan kemampuan penggunaan verbalnya semakin menurun. Namun demikian tim peneliti Schumacher dan Deshler menyatakan “Kemampuan untuk bersosialisasi

¹¹ Marlina. *Asesmen Dan Strategi Intervensi Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)*. (Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, 2007), hal 51

¹² R.A. Barkley, *Attention....*, hal. 85

¹³ *Ibid*, hal. 87

¹⁴ Weiss, G., & Hechtman, L. T., *Hyperactive children grown up: ADHD in children, adolescents, and adults (2nd ed.)*, (New York, NY, US: Guilford Presshal, 1993), hal. 61

semacam ini dapat diajarkan serta memiliki peluang berhasil yang tinggi bila dilakukan dengan benar”.¹⁵

Walau sudah mengetahui dan dapat menerima keadaan anak, terkadang ada kecenderungan bagi orang tua akan mengalami kebingungan dan kepanikan karena kurangnya informasi yang dimiliki sehingga tidak tahu harus berbuat apa. Banyak dari orang tua anak ADHD (Hiperaktif) yang tidak mengerti bagaimana cara berkomunikasi dan megarahkan anak mereka. Untuk itu salah satu cara yang dapat dilakukan oleh orang tua yaitu dengan melakukan terapi yang ditangani oleh terapis yang berkompeten dalam menangani ADHD (Hiperaktif).

Ada kriteria-kriteria dalam ADHD (Hiperaktif) “Bila gangguan yang dialami tergolong parah, biasanya akan dilakukan terapi perilaku, seperti *terapi psikososial, educational therapy, occasional therapy* dan *psikoterapi*. Dalam terapi seperti itu anak akan diajarkan perilaku mana yang boleh dan tidak”. Terapi seperti ini lebih baik daripada terapi menggunakan obat-obatan. Terapi perilaku menangani perilaku anak yang destruktif agar perilakunya lebih terarah dengan menyalurkan energi anak pada kegiatan atau aktivitas positif yang anak sukai.

Dalam penelitian ini diambil subjek penelitian di “Cahaya Hati Center” kota Tulungagung karena sekolah ini adalah salah satu sekolah Khusus dan tempat terapi yang memiliki metode-metode pembelajaran bagi anak yang berkebutuhan khusus seperti ADHD (Hiperaktif). Selain

¹⁵ J. B Schumaker,, & D. D. Deshler, *Teaching adolescents to be strategic learners*. In D. D. Deshler and J. B. Schumaker (Eds.), *Teaching adolescents with disabilities: Accessing the general education curriculum*, (Thousand Oaks, CA: Corwin Press, 2006), hal. 121

mengembangkan akademis, sekolah tersebut juga mengembangkan sumber daya dari terapis, shadow, wali murid serta masyarakat sekitar.¹⁶ Penulis memilih lokasi tersebut dikarenakan di sekolah khusus CH Center ini penulis melihat sudah cukup banyak prestasi yang diraih oleh sekolah khusus ini, serta sekolah ini memiliki sarana prasarana serta fasilitas yang memadai, dan juga terdapat berbagai kegiatan ekstrakurikuler dan keterampilan bagi setiap anak anak berkebutuhan khusus yang sekolah disana.

Fenomena yang ditemukan di lapangan adalah sebagian besar siswa yang mengalami ADHD (Hiperaktif) di CH Center (Tempat Terapi dan Sekolah Khusus) mengalami kesulitan dalam konsentrasi belajar. Berdasarkan keterangan seorang guru di CH Center Tulungagung, terdapat siswa bernama AG, dia adalah siswa berumur 6 tahun yang duduk di bangku sekolah RA Al-Khodijah yang mengalami ADHD (Hiperaktif). AG mengalami ADHD (Hiperaktif) dan gangguan ini teridentifikasi ketika AG berada di RA. Gangguan pemusatan perhatian dan juga hiperaktivitas yang AG miliki, membuat AG mengalami kesulitan dalam hal mngembangkan potensi yang ada dalam dirinya terutama untuk mngembangkan akademiknya. AG tidak mampu melakukan tugasnya dengan baik ketika proses belajar mengajar. Sangat dibutuhkan shadow

¹⁶ Observasi, di sekolah khusus "Cahaya Hati Center" kota Tulungagung, 01 Mei 2019

(guru pendamping) untuk membantu AG dalam mengikuti proses belajar mengajar di kelas.¹⁷

Berdasarkan observasi peneliti di CH Center Tulungagung, peneliti menemukan ciri-ciri perilaku hiperaktif/ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) pada AG. Perilaku tersebut berupa tidak bisa diam, sering berdiri dan memukul-mukul meja, tertawa tidak jelas atau tertawa tanpa sebab, sulit menangkap pertanyaan maupun pernyataan dari guru kelas, sulit menjawab pertanyaan dari guru atau diam dan tidak menghiraukan perintah guru, tidak mampu mengikuti pelajaran dengan baik, harus dibimbing langsung oleh guru untuk dapat menulis.¹⁸ Bimbingan tersebut berupa membukakan buku dan menunjukkan apa yang harus ditulis. Saat menulis AG juga sering tidak fokus pada apa yang dia tulis seperti menulis 1 kata setelah itu dia akan mencoret-coret bukunya atau menggambar bukunya, jika tidak diingatkan dia akan kembali tidak fokus. Jadi butuh pendampingan untuk selalu mengingatkan apa yang harus dia lakukan.

Di CH Center guru menggunakan strategi terapi, dengan menggunakan beberapa pendekatan diantaranya pendekatan perilaku dan farmalogi yang akan peneliti bahas pada bab selanjutnya.¹⁹

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan pada subyek penelitian, wawancara dengan guru mata pelajaran, dan terapis, nampaknya perlu mengadakan penelitian tentang Strategi Guru dalam

¹⁷ Wawancara, di sekolah khusus "Cahaya Hati Center" kota Tulungagung, 01 Mei 2019

¹⁸ Observasi, di sekolah khusus "Cahaya Hati Center" kota Tulungagung, 01 Mei 2019

¹⁹ *Ibid*

Menangani Anak Hiperaktif di Cahaya Hati Center Perumahan Jepun Permai Tulungagung.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Anak hiperaktif dalam proses pembelajaran di dalam kelas tidak bisa diam, berbicara berlebihan, tidak bisa menunggu gilirannya dalam permainan dan tidak mampu untuk menjaga emosi sehingga marah saat mengantri giliran bersama temannya. Sehingga nilai akademiknya rendah.
2. Ketika proses pembelajaran berlangsung, anak tersebut berlarian diantara bangku temannya sulit untuk tenang, selalu membuat gaduh, sehingga kurang disukai teman-temannya. Ketika guru menyuruh untuk bekerja sama dengan temannya pun anak ini tidak bisa. Sehingga sulit untuk berinteraksi dengan baik bersama temannya.

C. Fokus Penelitian

Fokus masalah yang di kaji dalam penelitian ini secara khusus adalah :

1. Bagaimana strategi guru menangani anak hiperaktif dalam belajarnya di sekolah khusus Cahaya Hati Center Tulungagung?
2. Bagaimana strategi guru menangani anak hiperaktif dalam interaksi dengan temannya sekolah khusus Cahaya Hati Center Tulungagung?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan batasan masalah diatas peneliti mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan strategi guru menangani anak hiperaktif dalam kegiatan belajarnya di sekolah khusus Cahaya Hati Center Tulungagung.
2. Mendeskripsikan strategi guru menangani anak hiperaktif dalam interaksi dengan temannya di sekolah khusus Cahaya Hati Center Tulungagung.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai bahan masukan untuk lembaga pendidikan pada umumnya, untuk lembaga pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan Taman kanak-kanak (TK) pada khususnya. Hal ini menjadikan penelitian ini sangat bermanfaat setidaknya meliputi dua hal, yaitu:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Penulis mengharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai suatu pembendaharaan ilmu di bidang keguruan khususnya penanganan terhadap anak hiperaktif/ADHD.
 - b. Sebagai suatu referensi bagi mahasiswa lain yang sedang menekuni studi komunikasi terhadap anak hiperaktif/ADHD.
2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Guru : Supaya dapat meningkatkan dan memantau lebih lanjut tentang pembelajaran anak hiperaktif.
- b. Bagi kepala TK : Dengan adanya penelitian ini diharapkan kepala sekolah dapat meningkatkan kepemimpinannya di sekolah.
- c. Pembaca dan Orang Tua : Dapat memberikan gambaran dalam membina hubungan komunikasi yang baik dengan anaknya yang hiper aktif/ADHD.

F. Penegasan Istilah

Judul penelitian ini adalah “Strategi Guru dalam Menangani Anak Hiperaktif di Sekolah Khusus CH Center”, maka untuk memperjelas maksud dari judul tersebut dan untuk menghindari kesalah pahaman serta salah penafsiran, penulis berupaya memberikan arti kata dan istilah yang terdapat dalam judul berdasarkan pengertian dalam standar pengertian umum yang berlaku. Adapun batasan – batasan istilah yang dipakai adalah sebagai berikut :

1. Penegasan Konseptual

- a. Strategi Guru.

Strategi berasal dari bahasa Yunani yaitu *strategos* yang artinya suatu usaha untuk mencapai suatu kemenangan dalam suatu peperangan awalnya digunakan dalam lingkungan militer namun istilah strategi digunakan dalam berbagai bidang yang memiliki esensi yang relatif sama termasuk diadopsi dalam konteks

pembelajaran yang dikenal dalam istilah strategi pembelajaran.²⁰ Strategi dalam proses belajar mengajar merupakan suatu rencana (mengandung berbagai aktifitas) yang dipersiapkan secara seksama untuk mencapai tujuan-tujuan belajar.²¹

Strategi efektif yang digunakan guru maupun terapis diantaranya dengan menggunakan pendekatan perilaku dan pendekatan farmakologi:

1) Pendekatan Perilaku

Pendekatan perilaku merupakan satu set luas intervensi tertentu yang memiliki tujuan bersama memodifikasi lingkungan fisik dan sosial untuk mengubah atau mengubah perilaku.²² Mereka digunakan dalam pengobatan ADHD untuk memberikan struktur untuk anak dan untuk memperkuat perilaku yang sesuai. Mereka yang biasanya menerapkan pendekatan perilaku termasuk orang tua serta berbagai profesional, seperti psikolog, personil sekolah, masyarakat terapis kesehatan mental, dan dokter perawatan primer. Jenis pendekatan perilaku meliputi pelatihan perilaku wali murid serta pendidik (keduanya diajarkan keterampilan manajemen anak), program sistematis manajemen kontingensi (misalnya penguatan positif, “waktu

²⁰ Masitoh dan Laksmi Dewi, *Strategi Pembelajaran*, (Jakarta: DEPAG RI, 2009), hal 37.

²¹ Anissatul Mufarokah, *Strategi Belajar Mengajar*. (Yogyakarta: Teras, 2009), hlm. 38

²² Nuligar Hatiningsih, “*Play Therapy Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder(ADHD)*,” *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* Vol. 1, no. 2 (2013): 324–42, [https:// doi.org/10.22219/jipt.v1i2.1586](https://doi.org/10.22219/jipt.v1i2.1586). diakses pada 12 Mei 2019

menyendiri,” biaya respon, dan token economy) , terapi perilaku klinis (training dalam pemecahan masalah dan keterampilan sosial), dan pengobatan kognitif-perilaku (misalnya, self-monitoring, verbal diri instruksi, pengembangan strategi pemecahan masalah, self-reinforcement). Secara umum, pendekatan ini dirancang untuk menggunakan strategi pengajaran dan penguatan langsung untuk perilaku positif dan konsekuensi langsung bagi perilaku yang tidak pantas.

2) Pendekatan Farmakologi

Terapi farmakologi tetap menjadi salah satu bentuk yang paling umum, namun yang paling kontroversial, pengobatan ADHD.²³ Penting untuk dicatat bahwa keputusan untuk meresepkan obat apapun adalah tanggung jawab medis tidak pendidikan-profesional, setelah berkonsultasi dengan keluarga dan kesepakatan tentang rencana pengobatan yang paling tepat. terapi farmakologi termasuk penggunaan psikostimulan, antidepresan, obat anti-kecemasan, antipsikotik, dan suasana hati stabilisator (NIMH, 2000). Stimulan mendominasi penggunaan klinis dan telah ditemukan efektif dengan 75 sampai 90 persen anak-anak

²³ Diana Rusmawati dan Endah Kumala Dewi, “Pengaruh Terapi Musik Dan Gerak Terhadap Penurunan Kesulitan Perilaku Siswa Sekolah Dasar Dengan Gangguan ADHD,” Jurnal Psikologi UNDIP Vol. 9, no. 1 (2011): hlm. 74-92, <https://doi.org/10.14710/jpu.9.1>. diakses pada 12 Mei 2019

dengan ADHD (Hiper Aktif). Stimulan termasuk methylphenidate (Ritalin), Dextroamphetamine (Dexedrine), dan pemoline (Cylert).²⁴ Jenis-jenis obat (antidepresan, anti-kecemasan obat, antipsikotik, dan stabilisator suasana hati) digunakan terutama bagi mereka yang tidak menanggapi stimulan, atau mereka yang memiliki gangguan berdampingan. Hasil Studi Perawatan Multimodal (MTA), yang dibahas lebih lanjut secara rinci pada bagian berikutnya, mengkonfirmasi temuan penelitian tentang penggunaan pengobatan farmakologis untuk pasien dengan ADHD. Secara khusus, studi ini menemukan bahwa penggunaan obat hampir mirip tingkat efektifitasnya dengan pengobatan multimodal obat dan perilaku intervensi. Penyelenggara obat di sekolah perlu mengembangkan rencana untuk memastikan obat yang diberikan sesuai dengan rekomendasi dokter, sertakan rencana ini di anak IEP, menjaga hak anak dan orang tua untuk kerahasiaan medis.²⁵

3) Pendekatan Multimodal

Penelitian menunjukkan bahwa bagi banyak anak-anak cara terbaik untuk mengurangi gejala hiper aktif/ADHD adalah penggunaan pendekatan gabungan. Sebuah studi terbaru oleh

²⁴ Rusmawati dan Dewi, hlm. 74.

²⁵ Mayang Cendikia Seleka, "Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Pada Anak Usia 2 Tahun," *Jurnal Medula* Vol. 1, no. 3 (2013): hlm. 19-25, <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/109>. diakses pada 12 Mei 2019

NIMH-Pengobatan Studi multimodal Anak-anak dengan ADHD (MTA) adalah studi terpanjang dan paling menyeluruh dari efek intervensi ADHD (MTA Cooperative Group, 1999a, 1999b). Studi ini diikuti 579 anak-anak antara usia 7 dan 10 di enam lokasi nasional dan di Kanada. Para peneliti membandingkan efek dari empat intervensi: obat yang diberikan oleh para peneliti, intervensi perilaku, kombinasi obat-obatan dan intervensi perilaku, dan tidak ada intervensi perawatan masyarakat (yaitu, perawatan medis umum yang disediakan di masyarakat). Intervensi multimodal membaik: Prestasi akademik, interaksi orang tua-anak, perilaku yang berkaitan dengan Sekolah. Dan mengurangi : kecemasan anak dan perilaku oposisi.

b. Guru

Guru adalah orang yang bekerja dalam bidang pendidikan dan pengajaran yang ikut bertanggung jawab dalam membentuk anak didik mencapai kedewasaan.²⁶

c. Hiperaktif.

Ditinjau secara psikologis, hiperaktif adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal yang disebabkan disfungsi neurologia dengan gejala utama tidak mampu memusatkan perhatian. Begitu pula anak hiperaktif adalah anak yang mengalami

²⁶ Abuddin Nata, *Filsafat Pendidikan Islam*. (Jakarta: Gaya Media Pratama, 2005), hlm. 7

gangguan pemusatan perhatian. Hiperaktif merupakan turunan dari Attention Deficit Hyperactivity Disorder atau ADHD (Zaviera, 2007 : 14).²⁷

Menurut **Taylor** (1992), yang dimaksud dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) atau attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), sebagai pola perilaku tidak mau diam , tidak menaruh perhatian dan impulsif (semaunya sendiri).²⁸

d. Cahaya Hati Center Tulungagung

Cahaya Hati Center adalah sebuah sekolah atau wadah pendidikan khusus yang memberikan layanan terapi untuk anak-anak berkebutuhan khusus meliputi Autisme, hiper aktif/ADHD, dan lain-lain. Bertempat di perumahan Jepun Permai satu Tulungagung.

2. Penegasan Operasional

Adapun penegasan istilah secara operasional penelitian yang berjudul “Strategi Guru dalam Menangani Anak Hiperaktif di sekolah khusus *Cahaya Hati Center* Perumahan Jepun Permai Tulungagung” ini adalah: suatu rancangan atau rencana yang dipilih guru untuk menangani anak hiper aktif/ADHD dengan melakukan suatu pendekatan perilaku dan farmalogi. Sedangkan anak hiperaktif (ADHD)

²⁷ Ferdinand Zaviera, *Anak Hiperaktif : Cara Cerdas Menghadapi Anak Hiperaktif dan Gangguan Kosentrasi*. Jogjakarta: Katakati, 2007), hal 14

²⁸ Marlina. *Asesmen Dan Strategi Intervensi Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)*. (Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional. 2007), hal. 02.

disini adalah anak yang kurang fokus dalam kegiatan pembelajaran dan sulit untuk berinteraksi dengan temannya.

Dengan demikian penelitian tentang strategi ini akan difokuskan pada:

- 1) Strategi guru dalam menangani masalah konsentrasi belajar anak hiperaktif/ADHD di sekolah khusus Cahaya Hati Center Tulungagung .
- 2) Strategi guru dalam menangani masalah interaksi anak hiperaktif/ADHD dengan temannya di sekolah khusus Cahaya Hati Center Tulungagung.

G. Sistematika Pembahasan

Agar penelitian ini mengarah kepada maksud yang sesuai dengan judul, maka dalam pembahasan ini penulis membagi menjadi lima bab, yang saling berkaitan antara bab satu dengan bab lainnya. Dengan rincian sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini dimaksudkan untuk memberi gambaran tentang latar belakang permasalahan peserta didik yang mengalami gangguan hiperaktif, susah konsentrasi, kemudian masalah yang dikaji adalah bagaimana strategi seorang guru dalam menangani hal tersebut. Kemudian dilakukan kajian pustaka serta penelitian terdahulu yang sedikit relevan dengan permasalahan penelitian, dan definisi operasional yang memberikan arti pada setiap istilah dalam judul dan sistematika

pembahasan.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Bab ini memuat uraian tentang tinjauan pustaka atau buku-buku teks yang berisi teori-teori besar (*grand theory*) dan hasil penelitian terdahulu. Dalam penelitian kualitatif ini keberadaan teori baik yang dirujuk dari rujukan atau hasil penelitian terdahulu, digunakan sebagai penjelasan dan bahan pembahasan hasil penelitian dari lapangan, adapun teori tersebut meliputi : strategi Guru dalam menangani anak hiperaktif, pengertian anak hiperaktif, penyebab anak hiperaktif, gejala anak hiperaktif dan penanganan anak hiperaktif dalam belajar maupun cara sosialisasi dengan temannya.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Memaparkan tentang cara penulis melakukan penelitian, memperoleh data dari lapangan serta cara mengolahnya menjadi hasil penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan. Berisi tentang pendekatan dan rancangan penelitian, kehadiran peneliti, lokasi penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, analisis data, pengecekan keabsahan data, tahapan-tahapan penelitian.

BAB IV : LAPORAN HASIL PENELITIAN

Pada bab ini berisi tentang paparan data/temuan penelitian yang disajikan dalam topik sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan penelitian dan hasil analisis data. Paparan data tersebut diperoleh melalui pengamatan dan hasil wawancara, serta deskripsi informasi lainnya yang dikumpulkan

oleh peneliti melalui prosedur pengumpulan data. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tema meliputi gambaran objek penelitian, serta pemaparan dan analisis data tentang strategi guru dalam menangani anak hiperaktif disekolah khusus CH Center dalam hal belajar serta interaksi dengan temannya.

BAB V : PEMBAHASAN

Pada bagian ini memuat keterkaitan antara pola-pola, kategori-kategori, posisi temuan/ teori yang ditemukan terhadap teori-teori temuan sebelumnya, serta interpretasi dan penjelasan dari temuan teori yang diungkap dari lapangan (*grounded theory*). Juga berisi deskripsi implikasi-implikasi dari temuan penelitian.

BAB VI : PENUTUP

Bab ini menjelaskan pembahasan masalah dalam skripsi dengan menyimpulkan pembahasan jawaban rumusan masalah dan memberi beberapa saran yang ditujukan kepada para pengelola objek penelitian atau kepada peneliti bidang sejenis, yang ingin melanjutkan atau mengembangkan penelitian ini.