

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Strategi Guru

##### 1. Hakikat Strategi

Strategi merupakan cara atau teknik yang terencana dalam mewujudkan dan melaksanakan ide/gagasan atau sesuatu hal agar dapat diimplementasikan secara terarah serta memperoleh hasil yang efektif.<sup>1</sup>

Istilah strategi (*strategy*) berasal dari “kata benda” dan “kata kerja” dalam bahasa Yunani. Sebagai kata benda, *strategos* merupakan gabungan dari kata *Stratos* (militer) dengan *ago* (memimpin). Sebagai kata kerja, *stratego* berarti merencanakan (*to Plan actions*). Mintzberg dan Waters, mengemukakan bahwa strategi adalah pola umum tentang keputusan atau tindakan (*strategies are realized as patterns in stream of decisions or actions*). Hardy, Langlay, dan Rose dalam Sudjana, Mengemukakan *strategy is perceived as plan or a set of explicit of a intention preceeding and controlling actions* (strategi dipahami sebagai rencana atau kehendak yang mendahului dan mengendalikan kegiatan).<sup>2</sup>

Menurut Syaiful Bahri Djamarah, “strategi merupakan sebuah cara atau sebuah metode, sedangkan secara umum strategi memiliki pengertian suatu garis besar haluan untuk bertindak dalam usaha mencapai sasaran yang telah ditentukan.”<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Iskandar Agung, *Meningkatkan Kreativitas Pembelajaran bagi Guru* (Jakarta: Bestari Buana Murni), hal, 67

<sup>2</sup> Abdul Majid, *Strategi Pembelajaran*, (Bandung: PT Remaja Rosda Karya 2013), 03

<sup>3</sup> Syaiful Bahri Djamaroh, *Aswan Zain. Strategi Belajar Mengajar* (Jakarta: Rineka cipta. 2002), hal. 05

Istilah strategi sudah menjadi istilah yang sering digunakan oleh masyarakat untuk menggambarkan berbagai makna seperti suatu rencana, taktik atau cara untuk mencapai apa yang diinginkan. Strategi pada hakikatnya adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Tetapi, untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya.<sup>4</sup>

J.R. David mendefinisikan “strategi sebagai perencanaan yang berisi tentang rangkaian kegiatan yang didesain untuk mencapai tujuan pendidikan tertentu”.<sup>5</sup> Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa **strategi** diartikan sebagai rencana dalam bertindak atau cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Sedangkan pembelajaran menurut Dimiyati dan Mudjiono, “pembelajaran adalah kegiatan secara terprogram dalam desain intruksional, agar siswa belajar secara aktif, yang menekankan pada 18 penyediaan sumber belajar”.<sup>6</sup> Menurut Sudjana menyatakan “pembelajaran merupakan setiap upaya yang dilakukan dengan sengaja oleh pendidik yang dapat menyebabkan siswa melakukan kegiatan belajar”.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Onong Uchjana Effendy. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2007), hal. 32

<sup>5</sup> Wina Sanjaya, *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group, 2010), hal 126

<sup>6</sup> Syaiful Sagala, *Konsep dan Makna Pembelajaran*. (Bandung: Alfabeta, 2006), hal. 02

<sup>7</sup> Sugihartono. dkk. *Psikologi Pendidikan*. (Yogyakarta: UNY Pres, 2007), hal. 80

Strategi pembelajaran merupakan suatu hal yang harus dimiliki oleh seorang guru dengan harapan terciptanya kegiatan belajar mengajar yang baik dan efisien.<sup>8</sup> Asep Jihad dan Abdul Haris (2013: 24) Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa strategi pembelajaran merupakan suatu rangkaian kegiatan yang termasuk didalamnya penggunaan metode dan pemanfaatan berbagai sumber daya atau kekuatan dalam proses belajar mengajar untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan

## 2. Hakikat Guru

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, sebagaimana dijelaskan Mujtahid dalam bukunya yang berjudul “Pengembangan Profesi Guru”, definisi guru adalah orang yang pekerjaan, mata pencaharian, atau profesinya mengajar.<sup>9</sup> Kemudian, Sri Minarti mengutip pendapat ahli bahasa Belanda, J.E.C. Gericke dan T. Roorda, yang menerangkan bahwa guru berasal dari bahasa Sanskerta yang artinya berat, besar, penting, baik sekali, terhormat, dan pengajar. Sementara dalam bahasa Inggris dijumpai beberapa kata yang berarti guru, misalnya teacher yang berarti guru atau pengajar, educator yang berarti pendidik atau ahli mendidik, dan tutor yang berarti guru pribadi, guru yang mengajar di rumah, atau guru yang memberi les.<sup>10</sup>

Dalam pengertian yang sederhana, guru adalah orang yang memberikan ilmu pengetahuan kepada anak didik. Kemudian guru dalam pandangan

---

<sup>8</sup> Asep Jihad & Abdul Haris, *Evaluasi Pembelajaran*, (Yogyakarta: Multi Presindo, 2013), hal. 24

<sup>9</sup> Mujtahid, *Pengembangan Profesi Guru*, (Malang: UIN Maliki Press, 2011), hal. 33.

<sup>10</sup> Sri Minarti, *Ilmu Pendidikan Islam: Fakta Teoritis-Filosofis dan Aplikatif-Normatif*, (Jakarta: Amzah, 2013), hlm. 107-108.

masyarakat adalah orang yang melaksanakan pendidikan di tempat-tempat tertentu, tidak harus di lembaga pendidikan formal, tetapi bisa juga di masjid, di surau atau mushola, di rumah dan sebagainya.<sup>11</sup>

Sementara Supardi dalam bukunya yang berjudul “Kinerja Guru” menjelaskan pengertian guru menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen, bahwa Guru adalah pendidik Profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah”.<sup>12</sup> Guru adalah salah satu tenaga kependidikan yang secara professional pedagogis merupakan tanggungjawab besar di dalam pembelajaran menuju keberhasilan pendidikan, khususnya keberhasilan para siswanya untuk masa depannya nanti.<sup>13</sup>

### **3. Hakikat Strategi Guru**

Strategi dapat dikatakan sebagai penentu keberhasilan maupun kurangberhasilan pengembangan kreativitas guru, sehingga harus dirancang sedini mungkin. Melalui penentuan strategi, seorang guru dapat melakukan

---

<sup>11</sup> Syaiful Bahri Djamarah, *Guru dan Anak Didik dalam Interaksi Edukatif: Suatu Pendekatan Teoretis Psikologis*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hal. 31.

<sup>12</sup> Kunandar, *Guru Profesional Implementasi Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) dan Sukses dalam Sertifikasi Guru*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2009), hal. 54

<sup>13</sup> Supardi, *Kinerja Guru*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2014), hlm. 8. Baca juga Anissatul Mufarokah, *Strategi dan model-model pembelajaran*, (Tulungagung: STAIN Tulungagung Pres,2013), hal. 01

pilihan dan mengambil keputusan untuk menggunakan dan mengembangkan bentuk strategi tertentu yang dinilai layak dan tepat digunakan.<sup>14</sup>

Namun jika di hubungkan dengan belajar mengajar, strategi bisa diartikan sebagai pola umum kegiatan guru murid dalam perwujudan belajar mengajar untuk mencapai tujuan yang telah digariskan.<sup>15</sup>

Strategi dasar dari setiap usaha meliputi 4 masalah, yaitu :

- a. Pengidentifikasian dan penetapan spesifikasi dan kualifikasi yang harus dicapai dan menjadi sasaran usaha tersebut dengan mempertimbangkan aspirasi masyarakat yang memerlukanya.
- b. Pertimbangan dan penetapan pendekatan utama yang ampuh untuk mencapai sasaran
- c. Pertimbangan dan penetapan langkah langkah yang ditempuh sejak awal sampai akhir.
- d. Pertimbangan dan penetapan tolak ukur dan ukuran buku yang akan digunakan untuk menilai keberhasilan usaha yang dilakukan.<sup>16</sup>

Dari keempat poin yang disebutkan di atas bila ditulis dengan bahasa yang sederhana, maka secara umum hal yang harus diperhatikan dalam strategi dasar yaitu; pertama menentukan tujuan yang ingin dicapai dengan mengidentifikasi, penetapan spesifikasi, dan kualifikasi hasil yang harus dicapai. Kedua, melihat alat-alat yang sesuai digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Ketiga, menentukan langkah-langkah yang digunakan untuk mencapai tujuan yang

---

<sup>14</sup> Iskandar Agung, *Meningkatkan Kreativitas...*, hal, 69

<sup>15</sup> Abu Ahmadi dan Joko Tri Prasetyo, *Strategi belajar Mengajar* (Bandung: Pustaka Setia, 1997), hal. 11

<sup>16</sup> *Ibid*, hal. 12

telah dirumuskan, dan yang keempat, melihat alat untuk mengevaluasi proses yang telah dilalui untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai.

Kalau diterapkan dalam konteks pendidikan, keempat strategi dasar tersebut bisa diterjemahkan menjadi:

- a. Mengidentifikasi serta menetapkan spesifikasi dan kualifikasi perubahan tingkah laku dan kepribadian anak didik sebagaimana yang di harapkan.
- b. Memilih sistem pendekatan belajar mengajar berdasarkan aspirasi dan pandangan hidup masyarakat.
- c. Memilih dan menetapkan prosedur, metode, dan tehnik belajar mengajar yang dianggap paling tepat dan efektif, sehingga dapat dijadikan pegangan oleh guru dalam menunaikan kegiatan mengajarnya.
- d. Menetapkan norma-norma dan batas minimal keberhasilan atau criteria serta standar keberhasilan, sehingga dapat dijadikan pedoman oleh guru dalam melakukan evaluasi hasil kegiatan belajar mengajar yang evaluasi hasil kegiatan belajar mengajar yang selanjutnya akan dijadikan umpan balik buat penyempurnaan sistem instruksional yang bersangkutan secara keseluruhan.<sup>17</sup>

Jadi, strategi merupakan hal yang penting karena strategi mendukung tercapainya suatu tujuan. Dalam hal ini strategi yang digunakan guru untuk menangani anak hiper aktif/ADHD melalui pendekatan perilaku dan farmakologi.

Penjelasannya sebagai berikut:

---

<sup>17</sup> Djamarah dan Zain, *Strategi Belajar Mengajar...*, hal. 5.

### a) Pendekatan Perilaku

Pendekatan Perilaku muncul selama awal abad kedua puluh sebagai tanggapan terhadap banyak dibahas tentang teori psikoanalitik. Karena, teori psikoanalitik tidak memiliki pendekatan ilmiah dan tidak dapat dikenai teknik eksperimental untuk membuat prediksi. Di sisi lain, behavioris berpendapat bahwa kecenderungan perilaku yang berbeda dapat dijelaskan secara ilmiah.

Pendekatan perilaku merupakan satu set luas intervensi tertentu yang memiliki tujuan bersama memodifikasi lingkungan fisik dan sosial untuk mengubah atau mengubah perilaku.<sup>18</sup> 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.<sup>19</sup>

Jenis pendekatan perilaku meliputi pelatihan perilaku wali murid serta pendidik (keduanya diajarkan keterampilan manajemen anak), program sistematis manajemen kontingensi (misalnya penguatan positif, “waktu 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

---

<sup>18</sup> 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>.

<sup>19</sup> Frank Joe Bruno, *Kamus Istilah Kunci Psikologi* (Yogyakarta: Kanisius, 1989), hal. 196-197.

strategi pengajaran dan penguatan langsung untuk perilaku positif dan konsekuensi langsung bagi perilaku yang tidak pantas.

Pilihan ini, program yang sistematis dari manajemen kontingensi intensif dilakukan di dalam kelas khusus dan kamp musim panas dengan pengaturan dikendalikan oleh individu yang sangat terlatih telah ditemukan untuk menjadi sangat efektif. Sebuah studi kemudian dilakukan oleh **Pelham, Wheeler,** dan **Chronis** (1998) menunjukkan bahwa dua pelatihan pendekatan-orang tua dalam terapi perilaku dan perilaku kelas intervensi-juga berhasil dalam mengubah perilaku anak-anak dengan ADHD.<sup>20</sup> Selain itu, interaksi rumah-sekolah yang mendukung pendekatan yang konsisten adalah penting untuk keberhasilan pendekatan perilaku.<sup>21</sup>

Penggunaan strategi perilaku memegang janji tetapi juga menyajikan beberapa keterbatasan. Teknik perilaku mungkin menarik bagi orang tua dan profesional untuk alasan berikut:

- a. Strategi perilaku yang digunakan paling sering ketika orang tua tidak ingin memberikan obat anak mereka;
- b. Strategi perilaku juga dapat digunakan bersama dengan obat-obatan (lihat metode multimodal);
- c. Teknik behavioral dapat diterapkan dalam berbagai pengaturan termasuk sekolah, rumah, dan masyarakat; dan

---

<sup>20</sup> William E. Pelham, Jr. and Gregory A. Fabiano, *Evidence-Based Psychosocial Treatments for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37(1), (New York: Taylor & Francis Group LLC, 2008), hal. 184

<sup>21</sup> *Ibid*, hal. 198

- d. Strategi perilaku mungkin satu-satunya pilihan jika anak memiliki reaksi yang merugikan terhadap obat-obatan.

Hasil penelitian tentang efektivitas teknik perilaku yang dicampur. Sementara studi yang membandingkan perilaku anak selama periode dan mematikan terapi perilaku menunjukkan efektivitas terapi perilaku, sulit untuk mengisolasi efektivitasnya. Banyaknya intervensi dan ukuran hasil membuat analisis yang cermat dari efek terapi perilaku sendiri, atau dalam hubungan dengan obat, sangat sulit. Sebuah review yang dilakukan oleh **Mcinerney, Reeve,** dan **Kane** (1995) menegaskan bahwa pendidikan yang efektif dari anak-anak dengan hiper aktif/ADHD membutuhkan modifikasi instruksi akademik, manajemen perilaku, dan lingkungan kelas.<sup>22</sup> Meskipun beberapa penelitian menunjukkan bahwa metode perilaku menawarkan kesempatan bagi anak-anak untuk bekerja pada kekuatan mereka dan belajar manajemen diri, penelitian lain menunjukkan bahwa intervensi perilaku yang efektif tetapi untuk tingkat yang lebih rendah dari pengobatan dengan psikostimulan.

Terapi perilaku telah ditemukan efektif hanya jika diimplementasikan dan dipelihara. Memang, strategi perilaku bisa sulit untuk menerapkan secara konsisten di semua pengaturan yang diperlukan untuk itu menjadi maksimal efektif. Meskipun program manajemen perilaku telah ditunjukkan untuk meningkatkan kinerja akademik dan perilaku anak-anak dengan hiper aktif/ADHD, ikutan dan pemeliharaan perawatan sering kurang.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Roger Pierangelo, George Giuliani, *Classroom Management Techniques for Students with ADHD: A Step-by-Step Guide for Educators*, (Simon and Schuster, 2015), hal. 17

<sup>23</sup> Nuligar Hatiningsih, "Play Therapy...", hal. 06

Bahkan, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa teknik perilaku mungkin gagal untuk mengurangi karakteristik inti ADHD untuk hiperaktif, impulsif, dan kurangnya perhatian. Sebaliknya, kita harus mempertimbangkan bahwa masalah anak-anak dengan hiper aktif/ADHD jarang terbatas pada gejala inti sendiri. Anak-anak sering menunjukkan jenis lain dari kesulitan psikososial, seperti agresi, perilaku pemberontak oposisi, prestasi akademik, dan depresi. Karena banyak dari kesulitan lain tidak dapat dikelola melalui psychostimulants, intervensi perilaku mungkin berguna dalam menangani ADHD dan masalah lain anak dapat menunjukkan.

Pendekatan perilaku telah dijelaskan dalam karya-karya **Ivan Pavlov**, **Edward Lee Thorndike**, **John B. Watson** dan **B.F. Skinner**. Alih-alih berfokus pada konflik internal dalam bentuk pemikiran dan keyakinan, fokus pendekatan behaviorisme adalah pada pola yang dapat diamati atau terbuka yang dipelajari dari lingkungan.<sup>24</sup>

*Behavioural Psychology* adalah teori belajar yang didasarkan pada gagasan bahwa semua perilaku adalah hasil dari pengkondisian. Karena interaksi dengan faktor lingkungan, ahli perilaku berpendapat bahwa tindakan atau tanggapan kita diatur oleh rangsangan lingkungan. Menurut behavioris, perilaku dapat dipelajari dan dianalisis secara sistematis, terlepas dari kondisi mental internal seperti suasana hati, emosi dan kognisi yang relatif terlalu subjektif.

---

<sup>24</sup> Khoe Yao Tung, *Pembelajaran dan Perkembangan Belajar*. (Jakarta: Indeks, 2015), hal. 14

Tekanan utama dari behavioris adalah pada pengkondisian. Mereka percaya bahwa setiap individu dapat dilatih untuk menangani tugas apa pun terlepas dari sifat genetik atau perasaan internal melalui pengkondisian yang efektif.

**John B Watson** yang juga dianggap sebagai bapak 'Pendekatan Perilaku', menggambarkan behaviorisme dalam makalahnya "*Psychology as The Behaviourist Views It*", yang diterbitkan pada tahun 1913.

Behavioris percaya bahwa perilaku adalah hasil dari pengalaman. Behaviourisme tumbuh sebagai aliran pemikiran utama dalam psikologi selama 1920 hingga pertengahan 50-an. Terbagi menjadi:

1) Pengkondisian Klasik Ivan Pavlov

Ivan Pavlov, ahli fisiologi Rusia menjelaskan teori pengkondisian klasik dengan bantuan percobaan yang dilakukan pada anjing. Dalam sebuah pengaturan eksperimental, Pavlov melatih anjing-anjingnya untuk menunjukkan respon terkondisi terhadap rangsangan terkondisi bahkan tanpa adanya rangsangan alami. Pengkondisian dapat dikategorikan menjadi dua jenis:<sup>25</sup>

- a. **Pengkondisian Klasik:** Teknik pengkondisian klasik digunakan dalam banyak program pelatihan perilaku untuk memperkuat pembelajaran atau pola perilaku yang diinginkan. Dalam kasus pengkondisian klasik, stimulus yang netral dikombinasikan dengan rangsangan alami. Karena proses pengkondisian bertahap, stimulus netral juga menunjukkan respons atau perilaku yang sama seperti yang biasa terjadi di hadapan rangsangan alami. Stimulus yang terlibat dalam proses ini dikenal sebagai stimulus

---

<sup>25</sup> Titin Nurhidayati, *Implementasi Teori Belajar Ivan Petrovich Pavlov (Classical Conditioning) Dalam Pendidikan*. Jurnal Falasifa 2012. Hal, 08

terkondisi dan respon atau perilaku yang dipelajari juga dikenal sebagai respon terkondisi.

- b. **Pengkondisian Operan:** Juga dikenal sebagai pengkondisian instrumental seperti yang diusulkan oleh psikolog B.F. Skinner adalah teknik pembelajaran dengan cara memberi penghargaan dan hukuman. Sesuai teori pengkondisian instrumental, hubungan yang erat dibangun antara perilaku dan konsekuensi dari hasil perilaku. Bala bantuan digunakan untuk memperkuat perilaku atau membuatnya berulang, di sisi lain, hukuman menghalangi seseorang untuk berperilaku atau bertindak dengan cara tertentu. Karenanya, tujuan utama hukuman adalah melemahkan perilaku yang tidak diinginkan atau tidak diinginkan. Dalam skenario saat ini, organisasi banyak bergantung pada pendekatan pengkondisian instrumental untuk menjaga karyawan mereka termotivasi dan bertindak sesuai dengan kode etik yang diharapkan.

## 2) Eksperimen John B. Watson

Psikolog Amerika John B. Watson dengan bantuan eksperimen "Little Albert" -nya telah mencoba membuktikan bagaimana respons emosional dapat dikondisikan.<sup>26</sup>

Dia menggunakan pendekatan pengkondisian klasik untuk melatih anak laki-laki berusia 9 bulan untuk takut pada tikus mainan putih dengan mengasosiasikan tikus dengan suara tiba-tiba.

## 3) Hukum Efek Edward Lee Thorndike:

---

<sup>26</sup> Dale H Schunk, *Learning Theories*. London: Pearson Education, 2012 pada <https://guruproduktif.com/2019/05/07/teori-belajar-behavioristik/> diakses pada tanggal 20 September 2019

Psikolog Amerika Edward Thorndike mengemukakan Hukum Pengaruh, yang menyatakan bahwa perilaku tersebut akan diperkuat jika memiliki efek yang memuaskan atau memiliki konsekuensi positif. Di sisi lain, respon yang menciptakan efek tidak nyaman atau mengakibatkan ketidakpuasan cenderung diulang.<sup>27</sup>

#### 4) Keutamaan Psikologi Perilaku<sup>28</sup>

- a. Belajar adalah hasil dari asosiasi seperti yang dijelaskan dalam pendekatan Pengkondisian Klasik Pavlov.
- b. Gamuts faktor mempengaruhi berbagai tahap pengkondisian klasik. Selama tahap pertama yang juga dikenal sebagai tahap akuisisi di mana respon perilaku dibuat dan diperkuat. Selama tahap akuisisi, berbagai faktor seperti keberadaan rangsangan dan waktu penyajian rangsangan pada dasarnya akan menentukan seberapa cepat suatu asosiasi dapat dibangun. Di sisi lain, selama tahap kepunahan ketika asosiasi melemah, kekuatan dari respon terkondisi yang akan mempengaruhi seberapa cepat kepunahan akan terjadi.
- c. Belajar juga dapat diintegrasikan dengan imbalan dan hukuman seperti yang dijelaskan dalam Behavioural Operant Conditioning Skinner. Tidak hanya ini, jadwal penguatan atau waktu yang diikuti juga akan memainkan peran penting dalam perolehan perilaku baru atau melemahnya perilaku yang tidak dapat diterima. Bala bantuan dapat bersifat kontinu atau parsial yang dapat diberikan pada interval atau

---

<sup>27</sup> Ibid

<sup>28</sup> Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hal. 26.

jadwal tetap dalam bentuk kenaikan gaji, promosi atau tunjangan yang menguntungkan bagi karyawan dalam pengaturan organisasi.

- d. Behavioural Psychology telah berkembang sebagai bidang penyelidikan ilmiah dengan kontribusi dari berbagai psikolog seperti Edward Thorndike (Law of Effect) dan Clark Hull (Drive Theory).
- e. Behavioural Psychology telah menjadi dasar untuk berbagai intervensi terapeutik yang digunakan untuk mengobati berbagai gangguan perilaku dan membantu dalam melatih orang dalam memperoleh keterampilan baru atau pola perilaku yang diinginkan.

#### 5) Kelebihan dan kekurangan Pendekatan Psikologi Perilaku<sup>29</sup>

Kelebihan: Pendekatan Perilaku didasarkan pada metode ilmiah yang dapat diamati, diuji, dikuantifikasi dan diteliti lebih lanjut untuk menjelaskan berbagai proses perilaku. Pendekatan perilaku dapat digunakan dalam bidang terapi untuk mengubah atau membentuk perilaku berbahaya atau maladaptif baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

Berbagai terapis perilaku mengikuti teori Skinner tentang pengkondisian operan yang menyatakan bahwa perilaku dapat diperkuat atau dilemahkan dengan bantuan hadiah dan hukuman. Perilaku radikalnya mendalilkan kerangka atau model "tiga kemungkinan", yang berupaya menganalisis hubungan antara perilaku, lingkungan, dan pikiran. Ini kemudian memunculkan model lain Applied Behavior Analysis (ABA) untuk menjelaskan bagaimana intensitas perilaku dapat diperkuat atau dilemahkan dengan menggunakan hukuman dan penghargaan.

---

<sup>29</sup> *Ibid*, 28

Di sisi lain kekurangannya, behaviorisme telah dikritik karena terbatas pada satu dimensi saja sementara mengabaikan parameter penting lainnya seperti suasana hati, pikiran dan perasaan yang merupakan proses internal. Selain itu, Pendekatan Perilaku gagal menjelaskan pembelajaran yang terjadi tanpa adanya hukuman atau penghargaan.

#### **b) Pendekatan Farmakologi**

Terapi farmakologi tetap menjadi salah satu bentuk yang paling umum, namun yang paling kontroversial, pengobatan ADHD/hiper aktif.<sup>30</sup> 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 dengan ADHD. Stimulan termasuk methylphenidate (Ritalin), Dextroamphetamine (Dexedrine), dan pemoline (Cylert).<sup>31</sup>

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

---

<sup>30</sup> 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>.

<sup>31</sup> Rusmawati dan Dewi, hal. 74.

farmakologis untuk pasien dengan ADHD (Hiperaktif). 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.

Para peneliti percaya bahwa psikostimulan mempengaruhi bagian otak yang bertanggung jawab untuk memproduksi neurotransmitter. Neurotransmitter adalah bahan kimia di ujung saraf yang membantu impuls listrik perjalanan di antara sel-sel saraf. Neurotransmitter yang bertanggung jawab untuk membantu orang menghadapi aspek penting dari lingkungan mereka. Obat yang sesuai merangsang bahan kimia *underfunctioning* untuk menghasilkan neurotransmitter tambahan, sehingga meningkatkan kemampuan anak untuk memperhatikan, impuls kontrol, dan mengurangi hiperaktivitas. Obat yang diperlukan untuk mencapai hal ini biasanya membutuhkan beberapa dosis sepanjang hari, sebagai dosis individu obat berlangsung untuk waktu yang singkat (1 sampai 4 jam). Namun, bentuk lambat atau berjangka waktu-release obat (misalnya, *Konser*) memungkinkan seorang anak dengan ADHD (Hiper Aktif) untuk terus mendapatkan keuntungan dari obat selama jangka waktu yang lama.<sup>32</sup>

Dokter, guru, dan orang tua harus berkomunikasi secara terbuka tentang perilaku dan disposisi anak untuk mendapatkan dosis dan jadwal ke titik di mana anak bisa tampil maksimal di kedua pengaturan akademik dan sosial, sekaligus

---

<sup>32</sup> *Ibid*, hal. 75

menjaga efek samping seminimal mungkin. Jika ditentukan bahwa anak harus menerima pengobatan selama hari sekolah, penting untuk mengembangkan rencana untuk memastikan bahwa obat yang diberikan sesuai dengan rencana. Rencana tersebut akan menjadi komponen yang tepat dari anak IEP. Selain itu, sekolah harus memastikan bahwa anak dan hak-hak orang tua untuk kerahasiaan medis dipertahankan.

Meskipun efek positif dari obat perangsang adalah langsung, semua obat memiliki efek samping. Menyesuaikan dosis obat dapat mengurangi beberapa efek samping. Beberapa efek samping yang lebih umum termasuk insomnia, gugup, sakit kepala, dan penurunan berat badan. Dalam kasus yang lebih sedikit, mata pelajaran telah melaporkan memperlambat pertumbuhan, gangguan tic, dan masalah dengan pemikiran atau dengan interaksi sosial. Obat juga bisa mahal, tergantung pada obat yang diresepkan, frekuensi pemberian, dan frekuensi berikutnya isi ulang.

Obat jenis stimulan tidak “menormalkan” seluruh rentang masalah perilaku, dan anak-anak di bawah perawatan mungkin tingkat masih manifest yang lebih tinggi dari masalah perilaku dibandingkan rekan-rekan mereka. Meskipun demikian, American Academy of Pediatrics (AAP) menemukan bahwa setidaknya 80 persen anak-anak bakal menanggapi salah satu stimulan jika mereka diberikan dengan sistematis. Di bawah perawatan medis, anak-anak yang gagal menunjukkan efek positif atau yang mengalami efek samping tak tertahankan pada satu jenis obat dapat menemukan obat lain membantu. AAP melaporkan bahwa anak-anak yang tidak menanggapi salah satu obat mungkin memiliki

respon positif terhadap obat alternatif, dan menyimpulkan bahwa stimulan mungkin menjadi teknik yang aman dan efektif untuk mengobati ADHD pada anak-anak.<sup>33</sup>

Pada bulan Januari 2003, jenis baru obat nonstimulant untuk pengobatan anak-anak dan orang dewasa dengan ADHD telah disetujui oleh FDA. Atomoxetine, juga dikenal sebagai Straterra, dapat diresepkan oleh dokter dalam beberapa kasus.<sup>34</sup>

## **B. Anak Hiperaktif/ADHD**

### **1. Pengertian Hiperaktif/ADHD**

ADHD merupakan kependekan dari *attention deficit hyperactivity disorder*, (Attention = perhatian, Deficit = berkurang, Hyperactivity = hiperaktif, dan Disorder = gangguan). Atau dalam bahasa Indonesia, ADHD berarti gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif.<sup>35</sup>

Sebelumnya, pernah ada istilah ADD, kependekan dari attention deficit disorder yang berarti gangguan pemusatan perhatian. Pada saat ditambahkan 'hiperactivity/hiper-aktif' penulisan istilahnya menjadi beragam. Ada yang ditulis ADHD, AD-HD, ada pula yang menulis ADD/H. Tetapi, sebenarnya dari tiga jenis penulisan istilah itu, maksudnya sama.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> American Psychological Association. "ICD VS. DSM". Monitor on Psychology, 2009), hal. 72

<sup>34</sup> *Ibid*, hal. 73

<sup>35</sup> M. Sugiarmun, *Terapi Psikoedukatif bagi anak GPPH dan Kesulitan Belajar*, (Makalah Seminar, Bandung, 2005), hal. 13

<sup>36</sup> *Ibid*, hal. 15

Istilah ini merupakan istilah yang sering muncul pada dunia medis yang belakangan ini gencar pula diperbincangkan dalam dunia pendidikan dan psikologi. Istilah ini memberikan gambaran tentang suatu kondisi medis yang disahkan secara internasional mencakup disfungsi otak, di mana individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menghambat perilaku, dan tidak mendukung rentang perhatian atau rentang perhatian mudah teralihkan. Jika hal ini terjadi pada seorang anak dapat menyebabkan berbagai kesulitan belajar, kesulitan berperilaku, kesulitan sosial, dan kesulitan-kesulitan lain yang kait mengait.

Jadi, jika didefinisikan, secara umum ADHD (Hiperaktif) menjelaskan kondisi anak-anak yang memperlihatkan simtom-simtom (ciri atau gejala) kurang konsentrasi, hiperaktif, dan impulsif yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas hidup mereka.

Kenyataannya, ADHD (Hiperaktif) ini tidak selalu disertai dengan gangguan hiperaktif. Oleh karena itu, makna istilah ADHD di Indonesia, lazimnya diterjemahkan menjadi Gangguan Pemusatan Perhatian dengan/tanpa Hiperaktif (GPP/H). Anak yang mengalami ADHD atau GPP/H kerap kali tumpang tindih dengan kondisi-kondisi lainnya, seperti disleksia (dyslexia), dispraksia (dyspraxia), gangguan menentang dan melawan (oppositional defiant disorder/ ODD). Selanjutnya pada tulisan ini akan digunakan istilah ADHD.

ADHD (Hiperaktif) merupakan suatu kelainan perkembangan yang terjadi pada masa anak dan dapat berlangsung sampai masa remaja. Gangguan perkembangan tersebut berbentuk suatu spectrum, sehingga tingkat kesulitannya

akan berbeda dari satu anak dengan anak yang lainnya. Dalam kaitannya dengan pengertian ADHD (Hiperaktif) ini, sekilas dapat dilihat dari perjalanan ditemukannya gangguan ini.

Istilah ADHD (Hiperaktif) cenderung belum dikenal secara luas dan mungkin merupakan istilah baru, tetapi anak yang memperlihatkan perilaku over aktif dan tidak terkendali telah terjadi sejak lama. Pada 1845, **Heinrich Hoffman**, seorang neurolog, untuk pertama kalinya menulis mengenai perilaku yang kemudian dikenal dengan hiperaktif dalam buku 'cerita anak' karangannya. 150 tahun berikutnya, kejadian perilaku serupa diperlihatkan oleh seorang anak di Chicago, namanya Dusty. Meskipun terpisah waktu selama 150 tahun, simtom atau ciri yang mereka perlihatkan adalah serupa, yaitu simtom primer ADHD (Hiper Aktif). Ada tiga jenis simtom, yaitu anak tidak konsentrasi dengan ciri tidak fokus terhadap ajakan; hiperaktif dengan ciri tidak pernah mau diam alias terus bergerak; dan impulsif dengan ciri bertindak tanpa berpikir.<sup>37</sup>

Dalam literatur lain dijelaskan, ADHD pertama kali ditemukan pada 1902 oleh seorang dokter Inggris, Profesor **George F. Still**, di dalam penelitiannya terhadap sekelompok anak yang menunjukkan suatu "ketidakmampuan abnormal untuk memusatkan perhatian, gelisah, dan resah." Ia menemukan, bahwa anak-anak tersebut memiliki kekurangan yang serius 'dalam hal kemauan' yang berasal dari bawaan biologis. Anggapannya, bahwa gangguan tersebut disebabkan oleh sesuatu 'di dalam' diri anak dan bukan karena faktor-faktor lingkungan.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Flick Grad, L. *ADD/ADHD Behavior-change Resource Kit*. (New York: The Center for Applied Research in Education, 1998), Hal, 69

<sup>38</sup> Ngersoll, B. D., & Sam, G. *Attention Deficit Disorder and Learning Disabilities*. (New York: Doubleday, 1993), hal. 120

Pendapat lain menyatakan, bahwa ADHD disebabkan oleh epidemi *encephalitis* (peradangan otak) yang menyebar ke seluruh dunia yang terjadi sejak 1917-1926. Bagi banyak anak yang bertahan hidup, hal itu dapat menimbulkan berbagai masalah perilaku, termasuk mudah marah, perhatian yang lemah, dan hiperaktif. Anak-anak yang mengalami trauma kelahiran, luka di bagian otak, atau mengalami keracunan memperlihatkan masalah tingkah laku yang diberi nama '*brain injured child syndrome*' yang terkadang dikaitkan dengan terbelakang mental.

Tahun 40 dan 50-an, label ini diterapkan untuk anak-anak yang memperlihatkan perilaku serupa, tetapi pada diri mereka tidak ditemukan kerusakan otak, dan memunculkan istilah '*minimal brain damage*' disingkat MBD atau 'kerusakan otak minimal' dan '*minimal brain dysfunction*' atau 'disfungsi minimal otak' disingkat DMO (Strauss dan Lehtinen, 1986). Istilah-istilah ini membuka jalan bagi orang-orang untuk menandai masalah tingkah laku yang disebabkan oleh kerusakan fisik (Schachar, 1986). Meskipun luka otak tertentu dapat menjelaskan beberapa kasus ADHD, teori kerusakan otak ternyata tidak banyak diterima karena hanya dapat menjelaskan sedikit kasus (Rie, 1980).

Anggapan ini mendapat dukungan lebih jauh dari penemuan yang dilakukan oleh Bradley pada 1937, bahwa *psycho* stimulan *amphetamine* dapat mengurangi tingkat hiperaktivitas dan masalah perilaku. Akibatnya, istilah 'kerusakan otak minimal' atau 'disfungsi otak minimal' (*minimal brain dysfunction*) hanya digunakan sampai akhir tahun 50-an. Dalam hal ini, tekanan bergeser dari etiologi menuju ungkapan perilaku, dan hiperaktivitas menjadi ciri yang menentukan.

Proses menganalisis gejala-gejalanya sebagai cara menjelaskan sindrom tersebut diperkuat oleh sejumlah peneliti yang berpengaruh. Mereka menganggap bahwa 'perhatian' menjadi ciri kunci kondisi ADHD tersebut, bukan hiperaktivitas. Akibatnya, 'perhatian' menjadi kata kuncinya.<sup>39</sup>

Di akhir tahun 50-an itulah, ADHD disebut hiperkinesis yang biasanya ditujukan terhadap lemahnya penyaringan stimuli (rangsang) yang masuk ke dalam otak (**Laufer,Denhoff,dan Solomons,1957**). Pandangan ini membawa pada definisi sindrom anak hiperaktif, dimana gerak yang berlebih digambarkan sebagai ciri utama ADHD (Chess, 1960). Namun, tidak lama berselang, bahwa hiperaktif bukanlah satu-satunya masalah, yaitu kegagalan anak mengatur aktivitas gerak yang selaras dengan situasi.

Tahun 70-an, ada pendapat bahwa selain hiperaktif, rendahnya perhatian dan kontrol gerak juga merupakan simtom utama ADHD (**Douglas, 1972**).Teori ini banyak diterima dan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) dalam menggunakan definisi ADHD. Belakangan, simtom-simtom pengaturan diri yang lemah dan mengalami kesulitan karena perilaku yang terhambat menjadi fokus kajian sebagai penyebab utama yang memperparah kerusakan otak (Barkley, 1997a; Douglas,1999; dan Nigg, 2001).<sup>40</sup>

Meskipun ada kesepakatan yang semakin kuat mengenai sifat ADHD, namun beberapa pandangan terus berusaha mendapatkan penemuan-penemuan dan melakukan penelitian terbaru (Barkley, dkk., 2002 dan Nigg, 2003). Dalam

---

<sup>39</sup> Lerner, J. W. *Learning Disabilities: Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies*. New Jersey: Houghton Mifflin Company, 1988), hal. 99

<sup>40</sup> Barkley, R. A. *Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD*. (New york: Psychological Bulletin, 1997) 121, 65–94

perkembangannya, setelah dilakukan usaha untuk merumuskan kembali ADHD yang berulang-ulang sampai menghasilkan klasifikasi ragam gangguan, sekarang dapat dibaca pada edisi keempat (edisi terakhir) dari *American Psychiatric Association* (DSM IV) yang terbit pada 1994 dan revisi terakhir pada tahun 2005.<sup>41</sup>

Uraian tentang kajian ADHD (Hiperaktif) tersebut di atas, menunjukkan bahwa nampak sejak awal ditemukan sampai pada rumusan akhir, menurut penulis tidak terdapat perbedaan yang mencolok terutama di dalam menghubungkan istilah ADHD dengan ciri-ciri yang muncul berupa adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif.

Namun kenyataannya saat ini banyak para ahli dari berbagai disiplin ilmu yang mempunyai perhatian terhadap ADHD (Hiperaktif), terutama medis, psikologi, maupun pendidikan yang mengalami kesulitan untuk menentukan bahwa seseorang dikatakan sebagai penyandang ADHD (Hiperaktif). Sebagai contoh tidak mudah untuk membedakan penyandang ADHD ringan dengan anak normal yang sedikit lebih aktif dibanding anak yang lainnya.

Beberapa tampilan dari gangguan lain dapat mengaburkan ciri ADHD dan beberapa simtom ADHD dapat terjadi pada diagnosa gangguan lainnya (misalnya gangguan spectrum autistik dan obsessive compulsive). ADHD biasanya mulai timbul pada usia 3 tahun, namun pada umumnya baru terdeteksi setelah anak duduk di sekolah dasar, dimana situasi belajar yang formal menuntut pola perilaku yang terkendali termasuk pemusatan perhatian dan konsentrasi yang baik. Ciri

---

<sup>41</sup> American Psychological Association. *"ICD VS. DSM"*. Monitor on Psychology, 2009), hal. 63.

utama adanya kecenderungan untuk berpindah dari satu kegiatan kepada kegiatan lain tanpa dapat menyelesaikan tugas yang diberikan, tidak dapat konsentrasi dengan baik bila mengerjakan suatu tugas yang menuntut keterlibatan kognitif, serta tampak adanya aktivitas yang tidak beraturan, berlebihan, dan mengacau.

ADHD memiliki suatu pola yang menetap dari kurangnya perhatian dan atau hiperaktivitas, yang lebih sering dan lebih berat bila dibandingkan dengan anak lain pada taraf perkembangan yang sama. Biasanya kondisi ini menetap selama masa bersekolah dan bahkan sampai usia dewasa, walaupun sekitar 30-40% dari kelainan ini lambat laun menunjukkan perbaikan dalam perhatian dan kegiatannya. Biasanya didapatkan ciri-ciri ADHD ini pada dua atau lebih situasi yang berbeda seperti di rumah, di sekolah, dan di tempat kerja. Kondisi ini bila dibiarkan akan berdampak pada prestasinya di sekolah. Anak tidak dapat mencapai hasil yang optimal sesuai dengan kemampuannya, ataupun mengalami kesulitan belajar. Akibat lain anak dapat tidak naik kelas dan cukup besar kemungkinan untuk *drop out* dari sekolah dengan segala permasalahan yang akan timbul.<sup>42</sup>

Diperkirakan sekitar 2-20% anak usia sekolah di Amerika Serikat mengalami ADHD dan rasio anak laki-laki: perempuan berkisar antara 3-5 berbanding 1. Sedangkan menurut penelitian Breton tahun 1999, ADHD lebih banyak dialami oleh anak laki-laki daripada anak perempuan dengan estimasi 2-4 % untuk anak perempuan dan 6-9 % untuk anak laki-laki. Di kalangan usia remaja, angka kejadian ADHD menjadi menurun, baik pada perempuan maupun laki-laki,

---

<sup>42</sup> Indira, L. G. *Pengalaman Upaya Penanganan Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian di PPPTKA*. Yogyakarta, 1997), hal 32

tetapi jumlah anak laki-laki tetap lebih banyak daripada perempuan dengan rasio perbandingan 3:1. Rasio ini bahkan lebih tinggi lagi dalam sampel klinis dimana perbandingannya mencapai 6:1 atau bahkan lebih. Kebanyakan dari mereka yang mengalami gangguan ini mulai membutuhkan bantuan pada usia 6-9 tahun, walaupun banyak orangtua yang mengatakan bahwa masalah pada anaknya sebenarnya telah muncul sejak masa anak-anak ini duduk di Taman Kanak-kanak. Namun demikian anak ADHD selalu memiliki tiga komponen ciri utama yang sama yaitu inattention, impulsivitas, dan hiperaktif.<sup>43</sup>

## 2. Penyebab ADHD

Penyebab ADHD telah banyak diteliti dan dipelajari tetapi belum ada satu pun penyebab pasti yang tampak berlaku bagi semua gangguan yang ada. Berbagai virus, zat-zat kimia berbahaya yang banyak dijumpai di lingkungan sekitar, faktor genetika, masalah selama kehamilan atau kelahiran, atau apa saja yang dapat menimbulkan kerusakan perkembangan otak, berperan penting sebagai faktor penyebab ADHD ini.

Terdapat beberapa hal yang diduga menjadi penyebab terjadinya ADHD, secara umum karena ketidakseimbangan kimiawi atau kekurangan zat kimia tertentu di otak yang berfungsi untuk mengatur 'perhatian dan aktivitas' . Beberapa penelitian menunjukkan adanya kecenderungan faktor keturunan (herediter) tetapi banyak pula penelitian yang menyebutkan bahwa faktor-faktor sosial dan lingkunganlah yang lebih berperan.

---

<sup>43</sup> MIF Baihaqi & M.Sugiarmim, *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. (Bandung: Refika Aditama, 2006), hal. 43

Ada dugaan kuat bahwa televisi, komputer, dan videogame mempunyai andil dalam memunculkan atau memperberat gejala ini. Anak dengan ciri ADHD tetapi tidak ditemukan adanya kelainan neurologis, penyebabnya diduga ada kaitan dengan faktor emosi dan pola pengasuhan. Namun untuk bahan kajian lebih lanjut akan dikemukakan hasil penelitian Faron dkk, 2000, Kuntsi dkk, 2000, Barkley, 2003, yang mengatakan bahwa terdapat faktor yang berpengaruh terhadap munculnya ADHD, yaitu:<sup>44</sup>

**a. Faktor genetika**

Bukti penelitian menyatakan bahwa faktor genetika merupakan faktor penting dalam memunculkan tingkah laku ADHD. Satu pertiga dari anggota keluarga ADHD memiliki gangguan, yaitu jika orang tua mengalami ADHD, maka anaknya beresiko ADHD sebesar 60 %. Pada anak kembar, jika salah satu mengalami ADHD, maka saudaranya 70-80 % juga beresiko mengalami ADHD.

Pada studi gen khusus beberapa penemuan menunjukkan bahwa molekul genetika gen-gen tertentu dapat menyebabkan munculnya ADHD. Dengan demikian temuan-temuan dari aspek keluarga, anak kembar, dan gen-gen tertentu menyatakan bahwa ADHD ada kaitannya dengan keturunan.

**b. Faktor neurobiologis**

Beberapa dugaan dari penemuan tentang neurobiologis diantaranya bahwa terdapat persamaan antara ciri-ciri yang muncul pada ADHD dengan yang muncul pada kerusakan fungsi *lobus prefrontal*. Demikian juga penurunan kemampuan pada anak ADHD pada tes neuropsikologis yang dihubungkan dengan fungsi

---

<sup>44</sup> MIF Baihaqi & M.Sugiarmin, *Memahami...*, hal. 45

*lobus prefrontal*. Temuan melalui MRI (pemeriksaan otak dengan teknologi tinggi) menunjukkan ada ketidaknormalan pada bagian otak depan. Bagian ini meliputi korteks prefrontal yang saling berhubungan dengan bagian dalam bawah korteks serebral secara kolektif dikenal sebagai *basal ganglia*.<sup>45</sup>

Bagian otak ini berhubungan dengan atensi, fungsi eksekutif, penundaan respons, dan organisasi respons. Kerusakan-kerusakan daerah ini memunculkan ciri-ciri yang serupa dengan ciri-ciri pada ADHD. Informasi lain bahwa anak ADHD mempunyai korteks prefrontal lebih kecil dibanding anak yang tidak ADHD.

### 3. Cara Mengidentifikasi ADHD

Seperti telah di kemukakan sebelumnya bahwa tidak mudah untuk membedakan penyandang ADHD terutama yang tergolong ringan dengan anak normal yang sedikit lebih aktif dibanding anak yang lainnya. Tidak ada tes untuk mendiagnosa secara pasti jenis gangguan ini, mengingat gejalanya bervariasi tergantung pada usia, situasi, dan lingkungan.

Hal ini menunjukkan ADHD (Hiperaktif) merupakan suatu gangguan yang kompleks berkaitan dengan pengendalian diri dalam berbagai variasi gangguan tingkah laku. Variasi gangguan ini seperti dikatakan oleh **Lauer (1992)** bahwa secara umum gangguan pemusatan perhatian berkaitan dengan gangguan tingkah laku dan aktivitas kognitif, seperti misalnya berpikir, mengingat, menggambar, merangkum, mengorganisasikan dan lain-lain.

---

<sup>45</sup> Kisker, G. W. *The Disorganized Personality*. (Singapore: McGraw-Hill Book Co, 1985), hal. 124

### a. Ciri Ciri ADHD

Awal, bersifat menahun, dan tidak diakibatkan oleh kelainan fisik yang lain, mental, maupun emosional. Ciri utama individu dengan gangguan pemusatan perhatian meliputi: gangguan pemusatan perhatian (*inattention*), gangguan pengendalian diri (*impulsifitas*), dan gangguan dengan aktivitas yang berlebihan (*hiperaktivitas*).<sup>46</sup>

Dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### 1) Inatensi

Yang dimaksud adalah bahwa sebagai individu penyandang gangguan ini tampak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatiannya. Mereka sangat mudah teralihkan oleh rangsangan yang tiba-tiba diterima oleh alat inderanya atau oleh perasaan yang timbul pada saat itu. Dengan demikian mereka hanya mampu mempertahankan suatu aktivitas atau tugas dalam jangka waktu yang pendek, sehingga akan mempengaruhi proses penerimaan informasi dari lingkungannya.

#### 2) Impulsifitas

Yang dimaksud adalah suatu gangguan perilaku berupa tindakan yang tidak disertai dengan pemikiran. Mereka sangat dikuasai oleh perasaannya sehingga sangat cepat bereaksi. Mereka sulit untuk memberi prioritas kegiatan, sulit untuk mempertimbangkan atau memikirkan terlebih dahulu perilaku yang akan ditampilkannya. Perilaku ini biasanya menyulitkan yang bersangkutan maupun lingkungannya.

---

<sup>46</sup> Luke S. Watson, J. *Child Behavior Modification: A Manual for Teachers and Parents*. (United States of Amerika: Pergamon Press, 1973)

### 3) Hiperaktivitas

Yang dimaksud adalah suatu gerakan yang berlebihan melebihi gerakan yang dilakukan secara umum anak seusianya. Biasanya sejak bayi mereka banyak bergerak dan sulit untuk ditenangkan. Jika dibandingkan dengan individu yang aktif tapi produktif, perilaku hiperaktif tampak tidak bertujuan. Mereka tidak mampu mengontrol dan melakukan koordinasi dalam aktivitas motoriknya, sehingga tidak dapat dibedakan gerakan yang penting dan tidak penting. Gerakannya dilakukan terus menerus tanpa lelah, sehingga kesulitan untuk memusatkan perhatian.

#### **b. Pedoman Identifikasi**

Untuk melakukan identifikasi ADHD (Hiperaktif) dapat digunakan pedoman yang di keluarkan oleh American Psychiatric Association, yang menerapkan kriteria untuk menentukan gangguan pemusatan perhatian dengan mengacu kepada DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th edition tahun 2005) sebagai berikut:<sup>47</sup>

##### 1) Kurang Perhatian

Pada kriteria ini, anak ADHD paling sedikit mengalami enam atau lebih dari gejala-gejala berikutnya, dan berlangsung selama paling sedikit 6 bulan sampai suatu tingkatan yang maladaptif dan tidak konsisten dengan tingkat perkembangan.

---

<sup>47</sup> American Psychiatric Associations, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)*. (Washington: DC. American Psychiatric Associations, 2005)

- a) seringkali gagal memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau membuat kesalahan yang sembrono dalam pekerjaan sekolah dan kegiatankegiatan lainnya,
- b) seringkali mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugastugas atau kegiatan bermain,
- c) seringkali tidak mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,
- d) seringkali tidak mengikuti baik-baik instruksi dan gagal dalam menyelesaikan pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau tugas di tempat kerja (bukan disebabkan karena perilaku melawan atau kegagalan untuk mengerti instruksi),
- e) seringkali mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas dan kegiatan,
- f) seringkali kehilangan barang benda penting untuk tugas-tugas dan kegiatan, misalnya kehilangan permainan; kehilangan tugas sekolah; kehilangan pensil, buku, dan alat tulis lain,
- g) seringkali menghindari, tidak menyukai atau enggan untuk melaksanakan tugas-tugas yang membutuhkan usaha mental yang didukung, seperti menyelesaikan pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah,
- h) seringkali bingung/ terganggu oleh rangsangan dari luar, dan
- i) seringkali cepat lupa dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari.

## 2) Hiperaktivitas Impulsifitas

Paling sedikit enam atau lebih dari gejala-gejala hiperaktivitas impulsifitas berikutnya bertahan selama paling sedikit 6 bulan sampai dengan tingkatan yang maladaptif dan tidak dengan tingkat perkembangan.

#### Hiperaktivitas

- a) seringkali gelisah dengan tangan atau kaki mereka, dan sering menggeliat di kursi,
- b) sering meninggalkan tempat duduk di dalam kelas atau dalam situasi lainnya di mana diharapkan agar anak tetap duduk,
- c) sering berlarian atau naik-naik secara berlebihan dalam situasi di mana hal ini tidak tepat. (Pada masa remaja atau dewasa terbatas pada perasaan gelisah yang subjektif),
- d) sering mengalami kesulitan dalam bermain atau terlibat dalam kegiatan senggang secara tenang,
- e) sering 'bergerak' atau bertindak seolah-olah 'dikendalikan oleh motor', dan sering berbicara berlebihan

#### Impulsivitas

- a) Mereka sering memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai.
  - b) Mereka sering mengalami kesulitan menanti giliran.
  - c) Mereka sering menginterupsi atau mengganggu orang lain, misalnya rnemotong pembicaraan atau permainan.
- 3) Beberapa gejala hiperaktivitas impulsifitas atau kurang perhatian yang menyebabkan gangguan muncul sebelum anak berusia 7 tahun.
  - 4) Ada suatu gangguan di dua atau lebih seting/situasi.

- 5) Harus ada gangguan yang secara klinis, signifikan di dalam fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan.
- 6) Gejala-gejala tidak terjadi selama berlakunya PDD, skizofrenia, atau gangguan psikotik lainnya, dan tidak dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan mental lainnya

### c. Prosedur Identifikasi

Untuk melakukan identifikasi yang tepat, perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:<sup>48</sup>

Pertama perspektif orang tua meliputi beberapa hal, yaitu:

- a. wawancara yang teliti, seperti tinjauan ciri-ciri, riwayat perkembangan, ciri-ciri depresi orang tua, pengaruh-pengaruh lain dari ciri yang muncul pada anak terhadap orang tua,
- b. lembar cek perilaku anak (Conner's Rating Scale),
- c. pertanyaan situasi rumah,
- d. formulir riwayat perkembangan, dan
- e. survei penyesuaian perkawinan menggunakan instrumen temuan dari Locke Wallace.

Kedua perspektif anak meliputi beberapa hal, yaitu,

- a. wawancara,
- b. pemeriksaan IQ,
- c. tes prestasi,
- d. kajian tentang keadaan sekolah,

---

<sup>48</sup> *Ibid*

- e. observasi inte

Ketiga perspektif sekolah meliputi beberapa hal, yaitu,

- a. diskusi dengan orang tua,
- b. observasi ruang kelas,
- c. formulir penilaian guru atau *Conner's Rating Scale*, dan
- d. *Rating Scale* perilaku dengan instrumen Kendall-Wilcox

Selanjutnya yang perlu diperhatikan adalah pengaruh ADHD terhadap anak itu sendiri dan orang-orang yang berada di lingkungannya. Meskipun kelihatannya sederhana, namun pengaruh ADHD dapat dilihat dalam tiga bidang utama, yaitu aspek pendidikan, perilaku, dan sosial anak.

Biasanya cara anak ADHD menunjukkan dirinya bergantung faktor yang berhubungan dengan usia dan profil kesulitan tertentu. Informasi ini dapat membantu dalam melakukan identifikasi. Adapun aspek-aspek tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:<sup>49</sup>

Pengaruh hiperaktif/ADHD terhadap pendidikan:

- a. tidak dapat segera memulai suatu kegiatan,
- b. prestasi kurang,
- c. bekerja terlalu lambat atau cepat,
- d. melupakan instruksi atau penjelasan,
- e. tidak melakukan tugas,
- f. selalu meninggalkan benda-benda samapai menit terakhir,
- g. selalu bingung,

---

<sup>49</sup> Laili S. Cahya, *ADHD Bisa Sembuh Kok*. (Yogyakarta: Familia, 2013)

- h. menanggukkan pekerjaan
- i. motivasi yang kurang,
- j. kesulitan mengerjakan tugas, dan
- k. menghindari teman, berperilaku kacau.

#### Pengaruh hiperaktif/ADHD terhadap perilaku

- a. menuntut,
- b. turut campur dengan orang lain,
- c. mudah frustrasi
- d. kurang mengendalikan diri,
- e. tidak tenang/gelisah,
- f. lebih banyak bicara,
- g. suka menjadi pemimpin, mudah berubah pendirian,
- h. mengganggu, cenderung untuk mendapat kecelakaan, dan
- i. mudah bingung, mengalami hari-hari baik dan buruk.

#### Pengaruh hiperaktif/ADHD terhadap aspek sosial

- a. mementingkan diri sendiri, egosentris,
- b. cemas, kasar , tidak peka,
- c. tidak dewasa, tertekan,
- d. harga diri rendah,
- e. keras/tenang, membuat keributan,
- f. tidak berfikir panjang,
- g. menarik diri dari kelompok,
- h. sering berperilaku tanpa perasaan, dan

- i. tidak mau menunggu giliran.

Gambaran hiperaktif/ADHD ini dapat diterangkan lebih rinci sebagai berikut:<sup>50</sup>

- 1) Perhatian yang pendek

Individu dengan gangguan ini mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian dan cenderung melamun, kurang motivasi, sulit mengikuti instruksi. Mereka sering menunda atau menangguhkan tugas yang diberikan dan kesulitan untuk menyelesaikan tugas yang diberikan karena cepat berpindah ke topik lain.

- 2) Menurunnya daya ingat jangka pendek.

Individu ini mengalami kesulitan dalam mengingat informasi yang baru didapat untuk jangka waktu yang pendek. Keadaan ini dapat mempengaruhi kegiatan belajar, karena anak cenderung tidak dapat merespon dengan baik setiap instruksi. Dengan demikian mereka juga mengalami kesulitan dalam mempelajari simbol-simbol, seperti warna dan alphabet.

- 3) Gangguan motorik dan koordinasi.

Masalah perkembangan individu ini mempengaruhi keterampilan motorik kasar dan halus atau koordinasi mata dan tangan. Dalam keterampilan motorik kasar, mereka mengalami kesulitan dalam keseimbangan melompat, berlari, atau naik sepeda. Dalam keterampilan motorik halus, seperti mengancingkan baju, memakai tali sepatu, menggunting, mewarnai, dan tulisannya sulit dibaca. Dalam koordinasi mata-tangan

---

<sup>50</sup> *Ibid*

seperti melempar bola, menangkap bola, menendang, maka gerakangerakannya cenderung terburu-buru. Hal ini tampak juga ketika mengikuti kegiatan olah raga, gerakan-gerakannya tampak kurang terampil.

4) Gangguan dalam mengatur atau mengorganisir kegiatan.

Gangguan dalam hal ini seringkali nampak ketika anak mengatur kamarnya. Mereka kelihatannya kesulitan, demikian juga dalam kegiatan sehari-hari lainnya. Hal ini nampak juga ketika anak mengikuti ulangan atau ujian. Mereka kurang dapat memperhatikan atau menimbang jawaban yang tepat, sehingga seringkali memperoleh nilai yang kurang dari rata-rata kelasnya.

5) Terdapat gangguan impulsivitas.

Individu dengan gangguan ini sering bertindak sebelum berpikir. Mereka tidak memikirkan terlebih dahulu apa akibatnya bila melakukan suatu perbuatan. Sebagai contoh ketika menyeberang jalan tanpa melihat dulu ke kiri dan ke kanan. Sering memanjat, melompat dari ketinggian yang berbahaya untuk ukurannya. menyalakan api, dan lain sebagainya. Kecenderungannya, individu tersebut akan menempatkan dirinya dalam suatu kondisi yang mempunyai resiko tinggi, bahkan seringkali berbahaya bagi orang lain. Impulsivitas ini muncul pula dalam bentuk verbal. Mereka berbicara tanpa berpikir lebih dahulu, tidak memperhitungkan bagaimana perasaan orang lain yang mendengarkan, apakah akan menyinggung atau menyakitkan hati. Bentuk lain dari impulsivitas adalah anak seperti tidak

sabaran, kurang mampu untuk menunda keinginan, menginterupsi pembicaraan orang lain. Cepat marah jika orang lain melakukan sesuatu di luar keinginannya.

6) Kesulitan untuk menyesuaikan diri.

Individu dengan gangguan ini sering mempunyai masalah dalam penyesuaian diri terhadap semua hal yang baru, misalnya sekolah, guru, rumah, baju baru. Mereka lebih menyukai lingkungan yang sudah dikenal dengan baik, tidak mudah berubah, dan bersifat kekeluargaan. Keadaan ini dapat menyebabkan mereka lebih cepat menjadi putus asa. Seringkali apa yang sudah menjadi kebiasaan sejak kecil akan berlanjut terus sampai dewasa.

7) Gangguan memiliki ketidakstabilan emosi, baik watak maupun suasana hati.

Individu dengan gangguan ini menampakkan pula perilaku sangat labil dalam menentukan derajat suasana hati dari sedih ke gembira. Stimulus yang menyenangkan akan menyebabkan kegembiraan yang berlebihan, sedang rangsang yang tidak menyenangkan akan memunculkan kemarahan yang besar. Anak seringkali marah hanya disebabkan oleh faktor pemicu yang sepele. Mereka juga cenderung mengalami masalah untuk merasakan kegembiraan. Pada masa remaja kurang merasakan perasaan kehilangan semangat atau tidak berdaya. Selain itu pada gangguan ini konsep diri yang dimiliki sangat rendah. Kebanyakan mereka menolak untuk bermain dengan teman seusianya, mereka lebih suka bermain dengan yang lebih

mudah usianya. Keadaan ini menunjukkan pertanda awal dari harga diri yang rendah. Apabila dikemudian hari mereka tidak menunjukkan kemajuan di sekolah atau tidak dapat mengembangkan keterampilan sosial, akan menimbulkan perasaan citra diri yang negatif yang membuat rasa harga dirinya semakin menurun.

#### **4. Kebutuhan Khusus Anak hiperaktif/ADHD**

Pertumbuhan dan perkembangan individu serta keharusannya untuk mempelajari pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan untuk bersosialisasi dalam masyarakat merupakan suatu perpaduan yang kompleks. Bila seseorang hendak mengembangkan kepribadiannya ia harus belajar mengendalikan dorongan-dorongan emosionalnya, sehingga dapat menselaraskan dan menstabilkan perasaan serta tindakannya. Selain itu mampu memusatkan perhatiannya serta menyusun sesuatu yang akan dilakukannya secara tepat dan benar.

Anak hiperaktif/ADHD karena masalah yang menyertainya mengalami kesulitan untuk melakukan proses tindakan atau menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Keadaan ini menuntut pengaturan yang memungkinkan anak dapat mengontrol diri dalam segala perbuatannya. Selain itu setiap perlakuan yang diberikan pada anak hiper aktif/ADHD membutuhkan umpan balik yang segera dan konsisten. Hal ini penting untuk memperkuat tingkah laku yang dikehendaki dan menghindari tingkah laku yang tidak dikehendaki.

Berdasarkan hal tersebut, maka terdapat beberapa hal yang dibutuhkan anak hiper aktif/ADHD, hal ini tidak terlepas dari masalah yang dialaminya yaitu

*pertama* yang berkaitan dengan kebutuhan pengendalian diri, *kedua* kebutuhan belajar:<sup>51</sup>

a. Kebutuhan pengendalian diri

Kebutuhan pengendalian diri lebih berkaitan dengan mengurangi atau menghilangkan hiperaktivitas, meningkatkan rentang perhatian, dan pengendalian impulsivitas. Oleh karena itu yang dibutuhkan anak hiper aktif/ADHD adalah:

1) Rutinitas, struktur, dan konsistensi

Untuk terpenuhinya rutinitas, struktur, dan konsisten, perlu dibuat jadwal harian dalam bentuk visual dan tempelkan di tempat yang mudah dilihat. Bila ada perubahan, beritahu sebelumnya. Tetapkan peraturan secara jelas beserta konsekuensinya bila anak melanggar peraturan tersebut. Konsistensi dalam penerapan disiplin, pemberian reward bagi tingkah laku positif dan penerapan konsekuensi atau hukuman haruslah konsisten agar anak tidak bingung.

2) Fokuskan pada hal-hal positif

Untuk meningkatkan rasa percaya diri anak, beri perhatian lebih pada keunggulan anak dan saat-saat ia melakukan tingkah laku positif. Berikan reward dan penghargaan atas usaha-usaha yang telah ia lakukan walaupun hasilnya belum memuaskan. Temukan aktivitas-aktivitas yang disukai anak dan kembangkan kemampuan anak secara optimal agar dapat dibanggakan.

3) Penjelasan yang sederhana dan singkat.

---

<sup>51</sup> Ardi Novan Wiyani, *Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. (Yogyakarta:Ar-Ruzz Media, 2014), hal. 53

Agar anak dapat memahami apa yang disampaikan orang lain, penjelasan harus diberikan dengan kata-kata sederhana, singkat, dan dalam situasi yang tenang. Penting untuk menarik perhatian anak sebelum memulai penjelasan. Pastikan bahwa ia mendengarkan perkataan orang lain dan tidak sedang melamun atau asik melakukan aktivitas tertentu. Amat disarankan untuk menggunakan nada suara datar, monoton, dan tegas bila berbicara dengan anak.

4) Hindari argumentasi dan eskalasi

Untuk menghindari konflik yang berlarut-larut, sedapat mungkin hindarilah argumentasi. Beri perintah atau larangan dengan singkat dan tegas. Abaikan saja komentar-komentar protes dari anak, jangan terlalu banyak memberikan penjelasan karena justru akan menimbulkan argumentasi. Yang penting adalah menjelaskan konsekuensi dari pilihan anak: bila ia memilih mengikuti perintah, maka ia akan memperoleh reward; sementara kalau ia memilih menolak, maka yang diperoleh adalah konsekuensi negatif.

5) Abaikan hal-hal yang tidak penting

Kita perlu menyadari bahwa anak ADHD tidak mungkin dituntut untuk berperilaku teratur dan selalu mentaati norma-norma sosial. Buatlah daftar tentang tingkah laku yang menjadi prioritas dalam kehidupan anak seperti misalnya mampu menghindarkan diri dari bahaya, tidak bertindak agresif, mengerjakan tugas sebaik mungkin. Hal-hal lain yang tidak

menjadi prioritas sebaiknya tidak terlalu dijadikan masalah sehingga anak tidak frustrasi.

b. Kebutuhan belajar

Anak hiperaktif/ADHD seperti anak pada umumnya membutuhkan pengembangan diri yaitu melalui belajar. Karena hambatan yang dialaminya pemenuhan kebutuhan akan belajar pada anak hiper aktif/ADHD tidak semulus pada anak umumnya. Tanpa bantuan yang dirancang secara khusus akan sulit bagi anak untuk bisa belajar secara optimal. Ia akan kesulitan mengoptimalkan potensi yang dimilikinya. Padahal secara umum potensi kecerdasannya relatif baik, bahkan sama seperti anak pada umumnya.

Untuk memenuhi kebutuhan belajar anak hiper aktif/ADHD tidaklah mudah, dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan yang lebih. Dan yang paling mendasar adalah ketangguhan , kesungguhan , dan kesabaran dalam membantu anak belajar yang memang lain dari yang lain. Oleh karena itu penting terutama bagi orang tua dan guru bekerjasama dan mencari cara-cara terbaik untuk dapat memilih berbagai strategi pembelajaran yang sesuai bagi anak.

Kegagalan dalam belajar pada anak hiperaktif/ADHD lebih disebabkan karena anak mengalami kesulitan mengendalikan diri. Dorongan-dorongan emosional yang muncul seperti ke luar dari tempat duduk, tindakan impulsivitas, yang tanpa bisa dikendalikan sangat merugikan diri anak sendiri dan orang lain. Keadaan ini sering mengganggu lingkungan belajar di kelas, sehingga anak dijauhi atau diasingkan oleh teman-temannya.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> *Ibid*, hal. 55

Untuk belajar anak butuh lingkungan yang tenang, kondusif, dan terkendali. Pengelolaan kelas dengan memperhatikan keberagaman peserta didik, jika dapat diterapkan secara konsisten dan konsekuen akan dapat membantu menciptakan suasana yang memungkinkan semua anak dapat belajar.

Oleh karena itu anak ADHD pengaturan kegiatan yang terjadwal tidak hanya dalam pengendalian diri tetapi juga pengaturan di dalam memenuhi kebutuhan belajar. Pengaturan belajar yang konsisten tetapi fleksibel dapat diterapkan dalam pengaturan kelas, pembelajaran, dan ketika pemberian tugas.

## **5. Hambatan Belajar Anak Hiperaktif/ADHD**

Beberapa masalah perilaku yang muncul yang menghambat proses belajar pada anak hiperaktif/ADHD dapat digambarkan sebagai berikut:<sup>53</sup>

### **a. Aktivitas motorik yang berlebihan**

Masalah motorik pada anak ini disebabkan karena kesulitan mengontrol dan melakukan koordinasi dalam aktivitas motoriknya, sehingga tidak dapat membedakan kegiatan yang penting dan yang tidak penting. Gerakannya dilakukan terus-menerus tanpa lelah, sehingga kesulitan memusatkan perhatian. Aktivitas motorik berlebihan ini seperti, jalan-jalan di kelas atau bertindak berlebihan.

### **b. Menjawab tanpa ditanya**

Masalah ini sangat membutuhkan kesabaran guru. Ciri impulsif demikian ini merupakan salah satu sifat yang dapat menghambat proses

---

<sup>53</sup> Mohamad Sugiartin, *Anak dengan ADHD*, (Bandung: PLB, 2017), hal. 16

belajar anak. Keadaan ini menunjukkan bahwa anak tidak dapat mengendalikan dirinya untuk berespon secara tepat. Mereka sangat dikuasai oleh perasaannya sehingga sangat cepat bereaksi, sulit untuk mempertimbangkan atau memikirkan terlebih dahulu perilaku yang akan ditampilkannya. Perilaku ini biasanya menyulitkan yang bersangkutan maupun lingkungannya.

Keadaan impulsivitas ini sering ditampilkan dalam berbagai perbuatan. Mereka tidak memikirkan terlebih dahulu apa akibatnya bila melakukan suatu perbuatan. Sebagai contoh ketika menyeberang jalan tanpa melihat dulu ke kiri dan kekanan. Sering memanjat, melompat dari ketinggian yang berbahaya untuk ukurannya, menyalakan api, dan lain sebagainya.. Kecenderungannya, Anak ADHD seakan-akan menempatkan dirinya dalam suatu kondisi yang mempunyai resiko tinggi, bahkan seringkali berbahaya bagi orang lain.

Impulsivitas ini muncul pula dalam bentuk verbal. Mereka berbicara tanpa berpikir lebih dahulu, tidak memperhitungkan bagaimana perasaan orang lain yang mendengarkan, apakah akan menyinggung atau menyakitkan hati. Bentuk lain dari impulsivitas adalah anak seperti tidak sabaran, kurang mampu untuk menunda: keinginan, menginterupsi pembicaraan orang lain. Cepat marah jika orang lain melakukan sesuatu di luar keinginannya

c. Menghindari tugas

Masalah ini muncul karena biasanya anak merasa cepat bosan, sekalipun dengan tugas yang menarik. Tugas-tugas belajar kemungkinan sulit dikerjakan karena anak mengalami hambatan untuk menyesuaikan diri terhadap kegiatan belajar yang diikutinya. Keadaan ini dapat memunculkan rasa frustrasi. Akibatnya anak kehilangan motivasi untuk belajar.

d. Kurang perhatian

Kesulitan dalam mendengar, mengikuti arahan, dan memberikan perhatian adalah merupakan masalah umum pada anak-anak ini. Kesulitan tersebut muncul karena kemampuan perhatian yang jelek. Sebagian anak mempunyai kesulitan dengan informasi yang disampaikan secara visual sebagian lainnya, sebagian kecil mempunyai kesulitan dengan materi pelajaran yang disampaikan secara auditif. Perhatian yang mudah teralihkan sangat menghambat dalam proses belajar.

Anak hiperaktif/ADHD mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian dan cenderung melamun, kurang motivasi, sulit mengikuti instruksi. Mereka sering menunda atau menanggukkan tugas yang diberikan dan kesulitan untuk menyelesaikan tugas yang diberikan karena cepat berpindah ke topik lain.

e. Tugas yang tidak diselesaikan

Masalah ini berhubungan dengan masalah pengabaian tugas. Jika anak mengabaikan tugas, boleh jadi tidak menyelesaikan tuganya. Sekali

mengembangkan kebiasaan belajar yang jelek di sekolah maupun di rumah, pola-pola tersebut akan terjadi pula di tempat lain.

Masalah ini berhubungan dengan penghargaan waktu yang kurang baik, frustrasi terhadap tugas, serta berbagai sikap yang merusak, namun membangun kebiasaan yang baik secara konsisten merupakan langkah yang penting agar tugas dapat diselesaikan dengan baik. Harus diingat bahwa anak-anak ini mempunyai masalah dalam perencanaan, penataan, dan perkiraan waktu.

f. Bingung akan arahan-arahan

Masalah ini berpangkal pada perhatian, ketika perhatian pecah selama kegiatan pembelajaran, terjadi perpecahan proses informasi yang mengakibatkan kebingungan sehingga informasi yang diterima tidak utuh.

Selain itu dapat menurunkan daya ingat jangka pendek. Anak ADHD mengalami kesulitan dalam mengingat informasi yang baru didapat untuk jangka waktu yang pendek. Keadaan ini dapat mempengaruhi kegiatan belajar, karena anak cenderung tidak dapat merespon dengan baik setiap instruksi. Dengan demikian mereka juga mengalami kesulitan dalam mempelajari simbol-simbol, seperti warna dan alphabet.

g. Disorganisasi

Pada umumnya anak-anak ini mengalami disorganisasi, impulsif, ceroboh, dan terburu-buru dalam melakukan tugas yang mengakibatkan pekerjaan acak-acakan, bingung, dan sering kali lupa beberapa bagian tugas. Anak akan gagal melakukan seluruh tugas karena ia lupa atau salah

menginterpretasikan keperluan dalam menyelesaikan tugas tersebut atau meski ia dapat menyelesaikan tugas, ia sering kali lupa membawa kembali tugas tersebut ke sekolah.

Selain itu, seringkali nampak ketika anak mengatur kamarnya. Mereka kelihatannya kesulitan, demikian juga dalam kegiatan sehari-hari lainnya. Hal ini nampak juga ketika anak mengikuti ulangan atau ujian. Mereka kurang dapat memperhatikan atau menimbang jawaban yang tepat, sehingga seringkali memperoleh nilai yang kurang dari rata-rata kelasnya.

h. Tulisan yang jelek

Anak-anak ini seringkali memiliki tulisan tangan yang jelek. Masalah ini bisa ditemukan pada tingkat berat sampai ringan. Tulisan yang jelek ada hubungannya dengan masalah aktivitas motorik dan sikap impulsif yang terburu-buru.

Masalah ini juga erat kaitannya dengan masalah koordinasi motorik yang mengaruhi keterampilan motorik kasar dan halus atau koordinasi mata dan tangan. Dalam keterampilan motorik kasar, mereka mengalami kesulitan dalam keseimbangan melompat, berlari, atau naik sepeda. Dalam keterampilan motorik halus, seperti mengancingkan baju, memakai tali sepatu, menggunting, mewarnai, dan tulisannya sulit dibaca. Dalam koordinasi mata-tangan seperti melempar bola, menangkap bola, menendang, maka gerakan-gerakannya cenderung terburu-buru. Hal ini tampak juga ketika mengikuti kegiatan olah raga, gerakangerakannya tampak kurang terampil.

i. Masalah-masalah sosial

Meskipun masalah dalam hubungan teman sebaya tidak ditemukan pada semua anak-anak ini, namun kecenderungan impulsif, kesulitan menguasai diri sendiri, serta toleransi rasa frustrasi yang rendah, tidaklah mengherankan jika sebagian anak mempunyai masalah dalam kehidupan sosial, kesulitan bermain dengan aturan, dan aktivitas lainnya yang tidak hanya terbatas di sekolah saja tetapi di lingkungan sosial lainnya.

Masalah penyesuaian diri ini, bisa ditemukan dalam semua hal yang baru, misalnya sekolah, guru, rumah, baju baru. Mereka lebih menyukai lingkungan yang sudah dikenal dengan baik, tidak mudah berubah, dan bersifat kekeluargaan. Keadaan ini dapat menyebabkan mereka lebih cepat menjadi putus asa. Seringkali apa yang sudah menjadi kebiasaan sejak kecil akan berlanjut terus sampai dewasa.

j. Gangguan memiliki ketidakstabilan emosi, baik watak maupun suasana hati.

Anak hiperaktif/ADHD menampilkan pula perilaku sangat labil dalam menentukan derajat suasana hati dari sedih ke gembira. Stimulus yang menyenangkan akan menyebabkan kegembiraan yang berlebihan, sedang rangsang yang tidak menyenangkan akan memunculkan kemarahan yang besar. Anak seringkali marah hanya disebabkan oleh faktor pemicu yang sepele. Mereka juga cenderung mengalami masalah untuk merasakan kegembiraan. Pada masa remaja kurang merasakan perasaan kehilangan semangat atau tidak berdaya.

Selain itu pada gangguan ini konsep diri yang dimiliki sangat rendah. Kebanyakan mereka menolak untuk bermain dengan teman seusianya, mereka lebih suka bermain dengan yang lebih mudah usianya. Keadaan ini menunjukkan pertanda awal dari harga diri yang rendah. Apabila dikemudian hari mereka tidak menunjukkan kemajuan di sekolah atau tidak dapat mengembangkan keterampilan sosial, akan menimbulkan perasaan citra diri yang negatif yang membuat rasa harga dirinya semakin menurun.

#### Hambatan belajar dan prestasi yang rendah

Hambatan belajar yang dialami seperti disebutkan di atas menyebabkan anak tidak dapat mengikuti pelajaran dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan baik, yang berakibat anak menderita kesulitan belajar dan prestasi belajarnya menurun. Hal ini dapat diperberat dengan adanya masalah dalam membuat Pekerjaan Rumah (PR), yang dapat merupakan sumber konflik terbesar antara anak hiperaktif/ADHD.

Beberapa kesulitan anak hiperaktif/ADHD dalam menyelesaikan PR antara lain sebagaimana yang dikemukakan oleh orang tua anak ADHD<sup>54</sup> sebagai berikut:

- 1) Ia tidak menulis tugas yang diberikan. Akibatnya, ia lupa apa yang harus dikerjakan.
- 2) Ia mencatat tugas yang diberikan tetapi tidak tahu apa yang harus dikerjakan.

---

<sup>54</sup> Sidhi, *Peranan Parent Support Group dalam Penanganan Anak GPPH*. (Jakarta: Konferensi Nasional Neurodevelopmental, 2006), hal. 32

- 3) Jika ia mengerti tugas-tugasnya dan mencatatnya, ia lupa meletakkan (meniliskan) di buku mana.
- 4) Di rumah, ia menunda-nunda selama mungkin dalam membuat PR, baru dikerjakan kalau sudah diomeli dan diancam orang tua.
- 5) Pada waktu telah duduk di bangku untuk membuat PR, ia melamun, memainkan benda-benda dan mencoreng-coreng PR. Supervisi terus menerus dibutuhkan supaya ia menekuni pekerjaannya.
- 6) Bahkan pada waktu ia telah menyelesaikan pekerjaannya, ia lupa untuk menyerahkannya.
- 7) Kelas I SD: dimana tuntutan untuk duduk diam dan berpartisipasi dalam aktivitas guru-murid
- 8) Kelas III SD: dimana kesulitan membaca bertambah nyata. Pada waktu ini anak-anak diharapkan untuk dapat bekerja mandiri, dan guru kurang toleran terhadap kegelisahan, melamun, dan tugas-tugas yang tidak diselesaikan.

Akibat yang ditimbulkan dari hambatan belajar dan penurunan prestasi belajar tersebut ditemukan terdapat anak hiperaktif/ADHD yang mengalami tidak naik kelas atau mengulang kelas. Menurut Sidhi dari penelitian-penelitian dilaporkan bahwa anak hiperaktif/ADHD yng mengulang kelas satu kali sebanyak 50-85%, yang mengulang kelas dua sampai tiga kali sebanyak 30 %, dan yang harus mengikuti kelas khusus sebanyak 10 %.<sup>55</sup>

Dari gambaran di atas menunjukkan bahwa hambatan yang dialami anak hiperaktif/ADHD mempunyai pengaruh yang luas tidak hanya terbatas hambatan

---

<sup>55</sup> Ibid, hal. 33

belajar akan tetapi juga terhadap kelangsung pendidikannya. Hal ini jika tidak mendapatkan penanganan sesuai kebutuhannya, maka akan menambah deretan panjang anak yang mengalami kegagalan mengikuti pendidikan.

### **C. Strategi Guru dalam Menangani Anak Hiperaktif/ADHD**

Banyak sekali tehnik yang diterapkan oleh seorang guru dalam menangani anak hiperaktif/ADHD. Sebagian Strategi ada yang berdasarkan pedoman teori yang kemudian diterapkan pada anak, ada pula dari “insight” pengalaman praktis disekolah. Setidaknya ada tiga tokoh yang membahas tentang tehnik untuk menangani anak hiperaktif/ADHD yang akan peneliti paparkan disini, yaitu:

1. Menurut Dayu dalam bukunya yang berjudul Mendidik anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) menjelaskan bahwa tehnik mengajar yang dapat membantu siswa ADHD fokus dan meningkatkan konsentrasinya adalah
  - a) ketika memulai pelajaran diawali dengan membuat daftar kegiatan belajar dipapan, menerangkan kepada siswa mengenai hal-hal yang akan dipelajari dan apa saja yang mereka perlukan dan tak lupa membangun kontak mata dengan siswa penderita hiper aktif/ADHD.
  - b) ketika mengajar buatlah isyarat khusus dengan anak hiper aktif/ADHD berupa sentuhan di bahu atau menempelkan pesan si bangku untuk mengingatkan siswa agar tetap fokus dan tidak meminta anak hiperaktif/ADHD menjawab pertanyaan atau tampil didepan kelas karna ini akan terasa sangat sulit baginya.

c) ketika mengakhiri pembelajaran hal yang harus dilakukan oleh guru adalah meringkas semua poin penting dan jika guru memberikan tugas, suruhlah tiga orang siswa mengulangi atau mengatakan kembali apa tugas tersebut.<sup>56</sup>

Adalah tugas guru untuk mengajar dan mendidik siswa-siswanya dengan baik agar mereka dapat mandiri suatu saat nanti. Guru adalah orangtua kedua bagi siswa yang diharapkan mampu untuk memotivasi hidup siswa, terutama dalam hal belajar. Siswa berkebutuhan khusus dalam hal ini penderita hiperaktif/ADHD, memiliki hak yang sama dengan siswa lain yaitu untuk memperoleh pendidikan agar dapat menyongsong masa depan. Oleh karena itu, diharapkan guru juga mampu untuk mengajar dan mendidik siswa yang berkebutuhan khusus ini, sama halnya seperti siswa lain.

2. Strategi menangani anak hiperaktif/ADHD menurut Geoff Kewley dan Pauline Latham, ada beberapa teknik untuk menangani anak ADHD dalam proses pembelajaran yaitu dengan:

- a) Teknik penataan ruang kelas, hal ini disebabkan karena anak hiperaktif/ADHD mudah teralihkannya perhatian dan mudah bosan. Dengan mendudukan anak ADHD menghadap kedepan dalam posisi yang aman dari gangguan dan dekat dengan guru.
- b) Teknik yang selanjutnya adalah memberikan penghargaan dan hukuman, hal ini bertujuan agar anak lebih bersemangat dalam proses

---

<sup>56</sup> A. Dayu P, *mendidik anak ADHD(Attention Deficit Hiperactivity Disorder) hal-hal yang tidak bisa dilakukan obat* (Jogjakarta: Javalitera, 2012), hal. 107

pembelajaran, penghargaan yang menguatkan dan bermakna akan lebih efektif daripada hukuman. Yang perlu diingat apabila konsekuensinya terlalu ekstrim si anak mungkin akan berhenti mencoba menjadi baik, guru harus lebih hati-hati dalam memberikan hukuman kepada siswa.

- c) Teknik selanjutnya adalah kontrak, hal ini dapat menjadi strategi yang bermanfaat untuk digunakan dengan murid ADHD, kesepakatan yang ditulis oleh guru dan murid yang berhubungan dengan tingkah laku yang bermasalah. Kontrak ini akan menjelaskan bagaimana si murid akan bertidak dan bertingkah laku berbeda, apa yang akan diterima sebagai ganjarannya.<sup>57</sup>

3. Teknik menangani siswa ADHD menurut Baihaqi dan Sugiarmun dalam buku yang berjudul Memahami dan Membantu anak ADHD. Ada dua teknik dalam menangani anak ADHD di kelas yaitu:

- a) Dengan menghilangkan atau mengurangi tingkah laku yang tidak dikehendaki yaitu dengan cara menghilangkan alasan-alasan yang sering muncul dengan cara memberikan perhatian khusus, mengubah kegiatan dan membuka jendela kelas.
- b) Teknik yang kedua adalah dengan mengembangkan tingkah laku yang dikehendaki, hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan ulangan penguatan, prinsip yang digunakan adalah memberikan ulangan penguatan menunjuk pada suatu penguatan frekuensi respon, dimana respon tersebut

---

<sup>57</sup> *Ibid.*, hlm. 43

diikuti oleh konsekuensi tertentu. Reaksi terhadap satu rangsangan akan lebih kuat jika terdapat pengut pada tingkah lakunya. Teknik ini dapat dijelaskan secara khusus mengenai tingkah laku yang dikehendaki dan tingkah laku yang tidak dikehendaki.<sup>58</sup>

Dari beberapa teknik yang telah dijelaskan oleh para tokoh tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada delapan cara atau teknik dalam menangani anak hiperaktif/ADHD yakni, pertama membuat daftar kegiatan, kedua membuat isyarat khusus dengan anak hiperaktif/ADHD, ketiga meringkas poin penting sebelum memberikan tugas, yang keempat penataan ruang kelas, kelima memberikan penghargaan dan hukuman, keenam adalah kontrak, ketujuh memberikan perhatian khusus, kedelapan mengembangkan tingkah laku yang dikehendaki

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Faizah, Aan, dan Euis (2016) dalam meningkatkan keterampilan sosial dengan teknik terapi perilaku melalui bimbingan yang diberikan kepada orangtua dan guru dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dengan menerapkan terapi perilaku menunjukkan hasil yang efektif terhadap peningkatan keterampilan sosial pada anak ADHD dengan menggunakan teknik *token ekonomi* dan *respons cost*.<sup>59</sup> Penelitian Suprihatin (2009) tentang penerapan terapi perilaku menggunakan teknik token ekonomi pada anak mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan perilaku memperhatikan

---

<sup>58</sup> Baihaqi dan Sugiarmun, *Memahami dan Membantu Anak ADHD* (Bandung: Refika Aditama, 2006), hlm. 71

<sup>59</sup> Nur Faizah, dkk., *Bimbingan dengan Teknik Perilaku (Behavior Therapy) untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak ADHD*. Jurnal Edussentaris, Vol.3 No.2 Juli 2016.

pelajaran pada anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas.<sup>60</sup>

Sehingga selain pengobatan anak juga butuh penanganan. Pengobatan yang biasanya diberikan oleh dokter untuk anak ADHD berupa stimulan, yang digunakan untuk membantu mengontrol sikap hiperaktif dan impulsif pada anak, serta membantu meningkatkan fokus atau perhatian. Untuk penanganan anak ADHD bisa berupa terapi (psikotrapi) yang diberikan pada anak. Terapi yang biasa digunakan seperti pelatihan kemampuan sosial, modifikasi perilaku (*behavior*), dan juga terapi kognitif.

Terapi medis yang dilakukan oleh dokter nampaknya belum menjawab semua permasalahan, oleh karena itu dibutuhkan kombinasi antara terapi medis dan psikoterapi untuk anak ADHD. Judarwanto (2009) mengatakan, terapi yang diterapkan pada anak dengan ADHD haruslah bersifat holistik dan menyeluruh. Penanganan ini melibatkan multidisipliner ilmu yang dikoordinasikan antar dokter, psikolog, orangtua, guru, dan lingkungan yang berpengaruh. Upaya untuk mengatasi gejala gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dengan ADHD yang sudah dilakukan terapi di antaranya terapi okupasi dan perilaku.<sup>61</sup>

Setiap terapi memiliki kelebihan dan kekurangan, misalnya terapi medis lebih fokus pada meminimalisir perilaku hiperaktivitas agar anak lebih dapat tenang, terapi diet makan juga meminimalisir perilaku hiperaktif anak. Terapi ini semua lebih fokus kepada fisik, sehingga dibutuhkan adanya suatu terapi khusus

---

<sup>60</sup> Suprihatin. *Token Ekonomi untuk Meningkatkan Perilaku Memperhatikan Pada Siswa SD yang Mengalami Gejala GPPH*. Tesis. (Yogyakarta: Program Magister Profesi Psikologi UGM, 2006), hal. 05

<sup>61</sup> Judarwanto. *Penanganan Terkini ADHD pada Anak*. Jurnal Empathy Vol. 2, No1, Juli 2014. 1

untuk menurunkan gejala tersebut. Khusus dalam aspek pengendalian diri bisa digunakan terapi perilaku.<sup>62</sup>

Penelitian disini berfokus pada pendekatan perilaku (*behavior*) dan farmakologi untuk anak ADHD dengan sistem belajar perilaku dan pola asuh yang tepat. Diharapkan penanganan ini dapat membantu mengurangi problem yang dihadapi oleh anak. Sehingga terapi behavior merupakan salah satu terapi perilaku yang digunakan untuk anak berkebutuhan khusus. Dimana terapi ini difokuskan untuk kemampuan anak dalam merespon terhadap lingkungan dan mengajarkan anak pada perilaku-perilaku yang umum. Terapi perilaku biasanya digunakan untuk mengubah suatu perilaku negatif menjadi perilaku positif. Konselor/terapis yang menggunakan pendekatan terapi behavior berupaya untuk membantu klien mempelajari cara bertindak yang baru dan tepat, atau membantunya mengubah atau menghilangkan tindakan yang berlebihan.

Pendekatan perilaku merupakan cabang psikologi terapan yakni menekankan pada prinsip-prinsip belajar sebagai dasar kemahiran dan modifikasi tingkah laku maladaptif. Dalam pendekatan terapi tingkah laku yakni memanfaatkan secara sistematis pengetahuan teoritis dan empiris yang dihasilkan dari penggunaan metode eksperimen dalam psikologi untuk memahami dan menyembuhkan pola tingkah laku yang maladaptif. Dari hasil studi eksperimen tersebut baik secara deskriptif maupun remedial akan menghasilkan tujuan pendekatan tingkah laku yang dapat digunakan dalam menyembuhkan berbagai

---

<sup>62</sup> *Ibid.*

gangguan tingkah laku dari yang sederhana hingga yang kompleks, baik itu individual maupun kelompok.<sup>63</sup>

Dalam sejarah perkembangan pendekatan *Behavioristik*, B.F Skinner pada tahun 1953 menjelaskan tentang peran dari teori *operant conditioning* di dalam perilaku manusia. Pendekatan behavior merupakan pendekatan yang berkembang secara logis dari keseluruhan perkembangan sejarah psikologi eksperimental. Lanjut pada eksperimen dari Pavlov dengan *classical conditioning* dan Bekhterev dengan *instrumental conditioningnya* memberikan pengaruh besar terhadap pendekatan *behavior*.

Pavlop mengungkapkan berbagai kegunaan teori dan tekniknya dalam memecahkan masalah tingkah laku abnormal seperti, *hysteria*, *obsessional neurosis* dan *paranosis*. Perkembangan ini diperkuat oleh Wolpe dalam memberikan teknik khusus dalam terapi behavior yaitu desentisisasi sistematis dan pelatihan assertif. Pada tahun 1960-an muncul gagasan baru yang mengemukakan tentang terapi behavior dan neurosis oleh Eysenck yang pada akhirnya berpengaruh pada *Principles of Behavior Modification* dari Bandura (1969). Tahun 1960-an dan di tahun 1970- an awal, Albert Bandura mengganti titik tekan perhatiannya pada teknik perilaku baru yaitu participant modeling. Pendekatan yang diberikan oleh Bandura adalah *self-efficacy*, belajar sosial (*social learning approach*). *Social learning theory* merupakan kombinasi dari *classical* dan *operant conditioning*.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Sigit Sanyata, Teori dan Aplikasi Pendekatan Behavioristik dalam Konseling, Jurnal Paradigma, No.14 Th.VII, Juli 2012, hal, 02.

<sup>64</sup> *Ibid.*

Terapi perilaku merupakan suatu teknik terapi yang bertujuan untuk menghilangkan perilaku-perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial dan membangun perilaku baru berupa komunikasi secara spontan dan kemampuan melakukan interaksi sosial dengan orang lain. Terapi perilaku merupakan proses pengobatan yang penting bagi anak yang memiliki kelainan perilaku tertentu, misalnya kebiasaan buruk yang membahayakan keselamatan dan kesehatannya. Pada penerapannya terapi behavioral memiliki peran penting dalam mengubah perilaku anak untuk membentuk perilaku baru dalam belajar. Perilaku yang sebelumnya dikatakan perilaku yang dapat mengganggu pada diri anak, tapi setelah diberikannya terapi behavioral, maka perilaku tersebut berubah menjadi lebih baik. Terkait dengan itu, ada beberapa teknik dari pendekatan behavior, yaitu token ekonomi, disensitisasi sistematis, extinction, reinforcement, dan lain sebagainya.<sup>65</sup>

Observasi yang dilakukan oleh peneliti melihat keadaan anak ADHD di lapangan menunjukkan perilaku hiperaktif, suka menjahili teman sebayanya, tidak memiliki rasa capek dalam berkegiatan, tidak bisa melakukan satu kegiatan sampai selesai, tidak bisa diam selalu mondar-mandir di dalam kelas, berbicara tanpa henti dan terkadang suka memotong pembicaraan tanpa mengetahui perintah yang diberikan oleh guru.<sup>66</sup> Sehingga dibutuhkan terapi medis untuk mengontrol kondisi ADHD, dan juga terapi non-medis yang dinamakan terapi perilaku (behavioral therapy) yang digunakan bertujuan untuk mengubah pola-pola perilaku negatif tersebut menjadi perilaku positif.

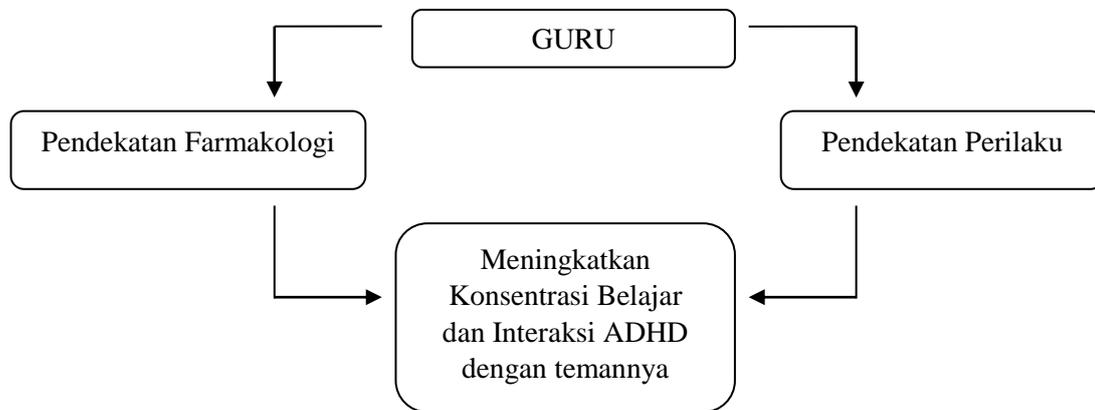
---

<sup>65</sup> Gantina Komalasari. *Teori dan Teknik Konseling*. (Jakarta: PT Indeks, 2011), hal. 161.

<sup>66</sup> Observasi, disekolah khusus "Cahaya Hati Center" kota Tulungagung, 01 Mei 2019

Dari uraian tersebut dapat dikatakan bahwa anak ADHD membutuhkan pengobatan dan penanganan yang khusus seperti pengobatan medis yang dilakukan oleh dokter dan penanganan berupa terapi yang dilakukan oleh terapis. Penanganan semakin maksimal jika didukung oleh pola asuh yang tepat dari orang tua, psikolog, dokter, dan guru untuk mendukung kesembuhan anak ADHD.

Berikut adalah bagan kerangka teori dari penelitian ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

#### D. Penelitian Terdahulu

Setiap penelitian dalam bidang sejenis selalu berhubungan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Dalam kajian ini, hasil penelitian yang relevan sehingga dapat dijadikan bahan pendukung yaitu:

1. Skripsi Lela Susilowati pada tahun 2015 dengan judul "*Peran Guru Dan Orang Tua Dalam Mengatasi Anak Hiperaktif Pada Siswa Kelas III Di Sd Negeri 9 Purwodadi Kabupaten Grobogan Tahun Pelajaran 2014/2015*". Fokus penelitian ini untuk mengetahui sebab-sebab anak hiperaktif dan

upaya mengatasinya pada siswa kelas III di SD Negeri 9 Purwodadi Kabupaten Grobogan Tahun Pelajaran 2014/2015. Hasil penelitiannya sebagai berikut: Sebab-sebab anak hiperaktif antara lain: a) Saat ibu hamil suka merokok, b) kurangnya perhatian dari orang tua, c) orang tua yang selalu memanjakan anak, d) adanya kasih sayang yang berlebihan, e) kebiasaan anak bermain di luar rumah tanpa pantauan dari orang tua dan f) kemampuan yang rendah dalam belajar. Usaha-usaha yang dilakukan untuk mengatasi anak hiperaktif tersebut antara lain: a) berkonsultasi dengan ahli psikolog anak, b) orang tua tidak selalu memenuhi tuntutan anak, c) memberikan kasih sayang dan perhatian sewajarnya dan secukupnya saja, d) meluangkan waktu untuk anak, e) memantau anak setiap saat, f) membimbing dalam belajar, g) selalu memotivasi dan mendorong anak yang positive, h) menjalin hubungan komunikasi yang baik dengan guru dan sekolah.<sup>67</sup>

2. Skripsi Yayuk Yuliana pada tahun 2017, dengan judul “*Teknik guru dalam menangani anak hiperaktif (studi kasus di kelas v Madrasah Ibtidaiyah Islamiyah Sukopuro Jabung Malang)*”. Jurusan Pendidikan guru Ibtidaiyah, Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.<sup>68</sup> Fokus penelitian ini mengetahui perilaku anak Hiperaktif ketika berada di dalam serta di luar kelas

---

<sup>67</sup>Lela Susilowati, A 510 110 079, *Peran Guru Dan Orang Tua dalam Mengatasi Anak Hiperaktif pada Siswa Kelas III Di SD Negeri 9 Purwodadi Kabupaten Grobogan Tahun Pelajaran 2014/2015*, (Progam Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2015) .

<sup>68</sup> Yayuk Yuliana, *Teknik guru dalam menangani anak hiperaktif: Studi kasus di kelas V Madrasah Ibtidaiyah Islamiyah Sukopuro Jabung Malang*. (Undergraduate thesis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, 2017)

kemudian teknik apa yang digunakan guru dalam menangani anak Hiperaktif di kelas V MI Islamiyah sukopuro jabung Malang, serta kendala apa saja yang dialami guru serta solusi yang digunakan. Hasil penelitian yang dilakukan adalah: 1) perilaku anak ADHD sangat mengganggu teman lain maupun proses belajar mengajar, anak ADHD tidak bisa diam dalam waktu yang lama, suka asik dengan kegiatannya sendiri dan keluar masuk kelas saat pembelajaran sedang berlangsung. 2) teknik yang digunakan guru dalam menangani anak ADHD ada beberapa macam, yakni: menempatkan posisi duduk anak ADHD didepan sendiri, hindari tempat duduk samping jendela, tidak memberikan hukuman yang berat, melakukan perjanjian diawal proses pembelajaran, dan melakukan kontak fisik dengan anak ADHD. 3) kendala guru dan solusi dalam menangani ADHD adalah perbedaan tingkah laku dengan siswa lain, sehingga guru harus sabar, harus mengatur kondisi kelas senyaman mungkin, serta melakukan bimbingan dan pelayanan dalam menangani anak ADHD.

3. Disertasi Wantini pada tahun 2017 dengan judul: "*Metode Terapi Hambatan Perkembangan Sosialisasi-Emosional Anak Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD) Di PAUD Inklusi*". Fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah kekeliruan metode terapi perkembangan sosial-emosional anak ADHD yang menyebabkan perkembangan sosial-emosional anak terhambat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan psikologi pendidikan anak berkebutuhan khusus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode terapi perkembangan

sosial- emosional anak ADHD menggunakan tiga jenis terapi yaitu: terapi perkembangan psikologi modern, terapi medis, dan terapi religius.<sup>69</sup> Pada penelitian ini membahas tentang metode terapi untuk anak ADHD dalam mengatasi hambatan perkembangan sosial-emosionalnya. Sedangkan dalam penelitian ini lebih terfokus pada pembinaan keagamaan dengan pendekatan dari model terapi IBT sebagai proses dalam menangani anak ADHD di Pondok Pesantren.

4. Jurnal yang ditulis oleh Ratnadewi pada tahun 2009 yang berjudul: “*Peran Orang tua Pada Terapi Biomedis Untuk Anak Autis/ADHD*”. Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana peran dan kesulitan orang tua pada terapi biomedis. Hasil dari penelitian ini berupa kesulitan-kesulitan yang dihadapi oleh orang tua pada terapi biomedis untuk anak autis, gambaran peranan orang tua dan faktor-faktor yang menyebabkan berupa kesulitan dalam pengawasan dan mengontrol pola makan anak, orang tua yang tidak tegas dan merasa kasihan pada anak, kurangnya kerjasama bersama pasangan, dan juga kurang berinisiatif mencari tahu secara lengkap tentang terapi biomedis.<sup>70</sup> Penelitian dari Ratnadewi ini berfokus pada peranan orang tua pada terapi biomedis untuk anak autis/ADHD.
5. Jurnal yang ditulis oleh Meiliastari pada tahun 2012, yang berjudul “*Mengurangi Hiperaktif Anak Attention Deficit/Hiperactivity Disorder*”

---

<sup>69</sup> Wantini, *Metode Terapi Perkembangan sosial-emosional anak Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD) Di Paud Inklusif Yogyakarta, Disertasi Program Doktor Studi Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta*, 2017.

<sup>70</sup> Ratnadewi, *Peran Orang tua Pada Terapi Biomedis Untuk Anak Autis, Jurnal Universitas Gunadarma*, 2009

(ADHD) Melalui Permainan Tradisional Teropa Tempurung”. Fokus penelitian untuk membantu siswa dalam mengurangi hiperaktif yang berlebihan sebelum memulai proses pembelajaran dengan permainan alat tradisional. Hasil dari penelitian ini adalah anak hiperaktif pada anak ADHD pada perilaku tidak dapat duduk diam dikursinya dapat berkurang sebanyak 78% dari 22 % melalui permainan terompa tempurung.<sup>71</sup>

6. Jurnal yang ditulis oleh Tri Utami dan Elsa Naviati pada tahun 2012, yang berjudul “*Pengalaman Ibu Mengasuh Anak dengan Resiko GPPH*”. Fokus dari penelitian ini adalah mengeksplor pengalaman ibu dalam mengasuh anak dengan resiko GPPH. Hasil dari penelitian ini menunjukkan pelaksanaan dalam mengasuh anak dengan resiko gangguan GPPH oleh ibu belum menggunakan penetapan pelaksanaan aturan yang konsisten melalui jadwal aktivitas harian. Dalam mengasuh anak dengan resiko GPPH, ibu memberlakukan pemberian penghargaan dan hukuman. Adanya hal ini perlu mendapat dukungan dari lingkungan sekitar.<sup>72</sup> Dari penelitian Tri Utami dan Elsa belum terdapat program dan aturan yang tepat dari pengasuhan orangtua kepada anak GPPH. Sehingga penulis dalam penelitaian yang ingin dilakukan ini akan meneliti program dan juga teknik yang digunakan untuk menangani anak GPPH/ADHD.

---

<sup>71</sup> Meliastari, *Mengurangi Hiperaktif Anak Attention Deficit/Hiperactivity Disorder (ADHD) Melalui Permainan Tradisional Teropa Tempurung*, Jurnal UNP, Volume 1 Nomor 2 Mei 2012.

<sup>72</sup> Tri Utami dan Elsa Naviati, *Pengalaman Ibu Mengasuh Anak dengan Resiko GPPH*, Jurnal Nursing Studies, Volume 1 Nomor 1 Tahun 2012. Hal. 237-243

Jadi persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang cara penanganan anak ADHD dalam meningkatkan belajarnya maupun dalam merubah tingkah lakunya menjadi lebih baik, sedangkan perbedaannya semua menggunakan strategi maupun terapi yang berbeda-beda sesuai dengan tujuannya.

Berikut ini penulis uraikan dalam table yang berisi persamaan dan perbedaannya untuk memudahkan pembaca:

**Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu**

No	Penelitian	Judul Penelitian	Kajian Subtansi	Perbedaan	Persamaan
1	Lela Susilowati (Skripsi Universitas Muhammadiyah, 2015)	Peran Guru dan Orang Tua dalam Mengatasi Anak Hiperaktif Pada Siswa Kelas III di SD Negeri 9 Purwodadi Kabupaten Grobogan Tahun Pelajaran 2014/2015	Penelitian ini membahas sebab-sebab anak hiperaktif antara lain: ibu hamil suka merokok, kurangnya perhatian, dimanjakan, kasih sayang yang berlebihan, anak bermain di luar rumah tanpa pantauan dari orang tua, rendah dalam belajar. Dan juga membahas Usaha-usaha mengatasi anak hiperaktif antara lain: berkonsultasi dengan ahli psikolog anak, orang tua tidak selalu memenuhi tuntutan anak, kasih sayang dan perhatian sewajarnya, meluangkan waktu untuk anak.	Fokus masalah dalam penelitian ini adalah sebab dan cara penanggulang an ADHD	1. meneliti tentang anak hiperaktif 2. pendekatan penelitian kualitatif 3. jenis penelitian kualitatif deskriptif
2	Yayuk Yuliana (Skripsi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, 2017)	Teknik guru dalam menangani anak hiperaktif: Studi kasus di kelas V Madrasah Ibtidaiyah Islamiyah Sukopuro Jabung Malang	Penelitian ini membahas 1) perilaku anak ADHD sangat mengganggu teman lain maupun proses belajar mengajar, anak ADHD tidak bisa diam dalam waktu yang lama, suka asik dengan kegiatannya sendiri dan keluar masuk kelas saat pembelajaran sedang berlangsung. 2) teknik yang digunakan guru	1. Fokus peneletian ini mengtahui perilaku anak Hiperaktif ketika berada di dalam serta di luar kelas kemudian teknik apa	1. meneliti tentang anak hiperaktif 2. pendekatan penelitian kualitatif

			<p>dalam menangani anak ADHD ada beberapa macam, yakni: menempatkan posisi duduk anak ADHD didepan sendiri, hindari tempat duduk samping jendela, tidak memberikan hukuman yang berat, melakukan perjanjian diawal proses pembelajaran, dan melakukan kontak fisik dengan anak ADHD. 3) kendala guru dan solusi dalam menangani ADHD adalah perbedaan tingkah laku dengan siswa lain, sehingga guru harus sabar, harus mengatur kondisi kelas nyaman mungkin, serta melakukan bimbingan dan pelayanan dalam menangani anak ADHD.</p>	<p>yang digunakan guru dalam menangani anak Hiperaktif di kelas</p> <p>2. jenis penelitian studi kasus</p>	
3	<p>Wantini (Disertasi Program Doktor Studi Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2017)</p>	<p>Metode Terapi Perkembangan sosial-emosional anak Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD) Di Paud Inklusif Yogyakarta.</p>	<p>Pada penelitian ini membahas tentang metode terapi untuk anak ADHD dalam mengatasi hambatan perkembangan sosial-emosionalnya.</p>	<p>1. fokus penelitian pada pembinaan keagamaan dengan pendekatan dari model terapi IBT sebagai proses dalam menangani anak ADHD di Pondok Pesantren.</p> <p>2. menggunakan pendekatan psikologi ABK</p>	<p>1. meneliti tentang anak hiperaktif</p> <p>2. pendekatan penelitian kualitatif</p>
4	<p>Ratnadewi, (Jurnal Universitas Gunadarma, 2009)</p>	<p>Peran Orang tua Pada Terapi Biomedis Untuk Anak Autis/ADHD</p>	<p>Penelitian ini membahas kesulitan-kesulitan yang dihadapi oleh orang tua pada terapi biomedis untuk anak autis, gambaran</p>	<p>1. fokus penelitian pada peranan orang tua</p> <p>2. mengguna</p>	<p>1. meneliti tentang anak hiperaktif</p> <p>2. pendekatan penelitian</p>

			peranan orang tua dan faktor-faktor yang menyebabkan berupa kesulitan dalam pengawasan dan mengontrol pola makan anak, orang tua yang tidak tegas dan merasa kasihan pada anak, kurangnya kerjasama bersama pasangan, dan juga kurang berinisiatif mencari tahu secara lengkap tentang terapi biomedis.	kanterapi biomedis untuk anak autis/ADHD bukan Guru 3. jenis penelitian studi kasus	kualitatif
5	Meliastari, (Jurnal UNP, Volume 1 Nomor 2 2012)	Mengurangi Hiperaktif Anak Attention Deficit/Hiperacticit y Disorder (ADHD) Melalui Permainan Tradisional Teropa Tempurung,	Temuan penelitian ini adalah anak hiperaktif pada anak ADHD pada perilaku tidak dapat duduk diam dikursinya dapat berkurang sebanyak 78% dari 22 % melalui permainan terompa tempurung	1. fokus penelitian pada pengurangan kehiperaktifan anak ADHD 2. Menggunakan permainan tradisional terompa tempurung 3. jenis penelitian adalah penelitian eksperimen dalam bentuk SSR ( <i>Single Subject Research</i> )	Meneliti tentang anak ADHD
6	Tri Utami dan Elsa Naviati, (Jurnal Nursing Studies, Volume 1 Nomor 1 Tahun 2012)	Pengalaman Ibu Mengasuh Anak dengan Resiko GPPH.	Temuan penelitian ini menunjukkan pelaksanaan dalam mengasuh anak dengan resiko gangguan GPPH oleh ibu belum menggunakan penetapan pelaksanaan aturan yang konsisten melalui jadwal aktivitas harian. Dalam mengasuh anak dengan resiko GPPH, ibu memberlakukan pemberian penghargaan dan hukuman. Adanya hal ini perlu mendapat dukungan dari lingkungan sekitar.	1. Fokus dari penelitian ini adalah mengeksplor pengalaman ibu dalam mengasuh anak dengan resiko GPPH 2. menggunakan pendekatan fenomenologi	1. meneliti tentang anak hiperaktif 2. metode penelitian kualitatif

## E. Paradigma Penelitian

Anak ADHD adalah anak yang mempunyai gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif, pada dunia medis memberikan gambaran difungsi otak, dimana individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menghambat perilaku dan perhatian mudah teralihkan. Berdasarkan hal tersebut terdapat beberapa hal yang dibutuhkan, hal ini tidak terlepas dari masalah yang dialaminya yaitu berkaitan dengan kebutuhan pengendalian diri dan kebutuhan belajar. Oleh karena itu butuh strategi guru untuk menangani anak ADHD agar mampu belajar dan berinteraksi dengan teman.

Secara empiris dilapangan bahwa setiap penelitian yang dilakukan hasil yang di peroleh berbeda-beda, strategi yang dilakukan guru dalam menangani anak hiperaktif ada yang menggunakan pendekatan perilaku, juga ada yang menggunakan farmakologi, ahli psikolog, pembinaan keagamaan atau terapi. Ada juga yang menggunakan keduanya pendekatan perilaku dan farmakologi.

Jadi peneliti menyimpulkan dalam menangani anak ADHD itu berbeda-beda antara satu lembaga dan lembaga yang lainnya, tergantung kebijakan lembaga masing-masing atau guru yang menanganinya.

Dalam penelitian ini peneliti akan melihat bagaimana strategi guru yang digunakan untuk menangani anak ADHD di Cahaya Hati Center (Perumahan Jepun Permai I ). Apakah di Cahaya Hati Center Menggunakan Pendekatan seperti yang di jelaskan di atas? Penelitian akan difokuskan pada Strategi guru menangani anak hiperaktif dalam belajar dan interaksi dengan

teman. Berdasarkan fokus penelitian ini peneliti menggunakan penelitian kualitatif dan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dokumentasi. Analisis data menggunakan reduksi data, display data, verifikasi data.

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep penelitian**

