

Penerapan “*Caregiver Skill Program*” untuk Mereduksi Inatensi pada Anak ADHD

Alice Zellawati
Fakultas Psikologi Universitas AKI

Abstract

Parents attempt to resolve inattention symptom problem in child with ADHD. This research involves a major redesigning of parenting techniques into a medication-free approach called the Caregiver Skill Program (CSP). This study focuses to reduce attention deficit in ADHD child with Caregiver Skill Program (CSP). CSP is a skill method where parents give child considerable attention and assistance by giving time out sanction. When CSP was done at home, parents always got feedback written in the daily report card everyday from the class teacher. The subject of the research is a boy, aged 9 years old. He is an ADHD child based on DSM IV. The method of the research was a single subject design (ABC with 1 month follow up). After the parents were trained and began implementing the CSP, inattention as a target behavior seemed decrease. After one month follow up, it indicated that the attention of the this child had improved and be stable. The result of the study showed that CSP may reduce the attention deficiency of ADHD child.

Key words: *CSP; parent home-based management; inattention; the daily report card; time out*

Pendahuluan

Setiap orangtua sangat menginginkan anaknya tumbuh dan berkembang secara sempurna. Anak yang berprestasi, kooperatif, dan secara fisik tidak ada kekurangan, itulah dambaan setiap orangtua, namun “Apa yang terjadi apabila sebaliknya?”. Orangtua seringkali bingung dan gelisah karena perilaku anaknya tidak

seperti yang diharapkannya, misalnya : anaknya tidak bisa duduk tenang, tidak bisa mengerjakan tugasnya dengan baik, prestasi akademik tidak memuaskan, bahkan seringkali dianggap sebagai anak nakal. Jika gangguan itu sampai terjadi, maka perlu adanya upaya-upaya meminimalkan gejala-gejala perilaku yang timbul. Gangguan perkembangan itu dapat dikarenakan anak

mengalami gangguan *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder* (ADHD).

ADHD adalah gangguan pada anak yang timbul pada masa perkembangan dini (sebelum berusia 7 tahun) dengan ciri utama ketidakmampuan memusatkan perhatian *inatensi*, impulsif, dan hiperaktif (DSM-IV 1994 : 78). Ciri utama ini mewarnai berbagai situasi dan dapat berlanjut hingga dewasa (Zaviera 2007 : 12).

Gejala *inatensi* pada anak-anak ADHD, dapat dilihat dari kegagalan anak dalam memberikan perhatian secara utuh terhadap sesuatu. Anak yang mengalami kesulitan dalam pemusatan perhatian, juga ditandai dengan kurang mendengarkan lawan bicara atau tidak mau menatap lawan bicaranya. Hambatan ini membuatnya cenderung tidak bisa cermat dan gagal menyelesaikan tugas seperti layaknya anak lain. Kurangnya pemusatan perhatian juga membuat anak tidak mampu melakukan sesuatu secara teratur. Kesulitannya dalam memusatkan perhatian di kelas, pada beberapa anak ADHD juga menunjukkan sikap membantah atau membangkang pada petunjuk guru atau peraturan-peraturan. Gejala *inatensi* pada anak ADHD sangat menjadikan masalah terutama dalam proses belajar di sekolah. Menurut Widyorini (1998 :15), anak ADHD mengalami masalah

paling berat di sekolah karena ia gagal menyelesaikan pekerjaannya, tidak mempunyai motivasi untuk mengerjakan tugas-tugas kelas, tidak mendengarkan petunjuk guru dan sulit mentaati aturan-aturan di kelas.

Menurut Hartono (1998 : 13), kompleks sekali permasalahan pada anak ADHD, maka kompleks juga penanganannya. Pendekatan bisa melalui beberapa aspek. Aspek pendidikan di keluarga dan sekolah, program-program perbaikan hubungan anak dan orangtua, latihan-latihan untuk memusatkan perhatian dengan suatu terapi kognitif, metode terapi perilaku dan obat-obatan.

Pemberian obat-obatan pada anak ADHD mungkin saja dianggap efektif untuk menurunkan sikap agresif dan hiperaktivitasnya, namun pengaruh negatif dari pemakaian jangka panjang perlu pemantauan. Oleh karena itu, menurut Widyorini (1998 : 19) pemberian medikasi oleh dokter saja belum cukup, karena itu perlu penanganan dengan terapi perilaku dan kognitif, yang melibatkan orangtua dan guru. Perlakuan pada anak ADHD dapat dilaksanakan secara individual maupun kelompok. Ada beberapa langkah dalam pengelolaan perilaku secara individual maupun kelompok. Pertama adalah

mengenal betul mengenai gejala dan perkembangan gangguan tersebut. Selanjutnya pahami betul mengenai karakteristik anak (misalnya temperamen, sosiabilitas, kebiasaan anak dsb) situasi-situasi apa yang memberikan kemungkinan ia bermasalah. Sebelum program teknik pengelolaan perilaku ini dilakukan ditentukan dulu target perilaku yang akan dikelola (diatur). Kemudian dapat dilakukan beberapa teknik antara lain : *Home token, Time out, Response Cost*.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dan sekolah dalam memberikan perlakuan pada anak ADHD atau disebut *Psychosocial treatments* membawa hasil yang positif. Penelitian Barkley (2002) menyatakan bahwa *treatment* dengan melibatkan orangtua dan guru kelas sangat efektif untuk menangani anak ADHD. Teknik-teknik yang didalamnya meliputi : *reinforcement* (pujian, *tokens* atau *time out*) dan hukuman. Demikian juga Evans et al (2008); McGuinness (2008) menyatakan meskipun terapi obat sangat umum dilakukan pada anak-anak ADHD, namun tidak selalu efektif hasilnya. Pada saat ini, terapi dengan melibatkan orangtua dan sekolah sangatlah menunjukkan kemajuan yang memuaskan

untuk menurunkan gejala-gejala perilaku pada anak-anak ADHD.

Pelham dan Fabiano (2008) me-*review* penelitian-penelitian sebelumnya tentang *Psychosocial treatments* untuk anak ADHD dan menyimpulkan bahwa : memberikan pelatihan pada orangtua dan manajemen kelas oleh guru cukup efektif dalam mereduksi gejala-gejala yang ada pada anak ADHD.

Menurut Ekowarni (1998 : 25), ada dua metode yang dapat dilakukan sebagai intervensi untuk anak ADHD, yang pertama adalah metode pelatihan kognitif atau *Cognitive Training*, dengan tujuan untuk melatih kemampuan anak dalam berpikir mengenai segala sesuatu yang menyangkut dirinya. Pada prinsipnya metode ini melatih anak untuk melihat, mendengar, berpikir dan baru melakukan sesuatu yang menuju kepada arah yang jelas. Dengan langkah tersebut maka anak akan belajar untuk memusatkan perhatiannya.

Metode yang kedua adalah metode Modifikasi Perilaku, secara sederhana metode ini bertujuan untuk membantu anak memahami bahwa suatu perilaku yang dilakukan akan menimbulkan suatu akibat (konsekuensi) yang dapat diperkirakan hasilnya. Cara yang digunakan adalah dengan memberikan penguat atau

reinforcer. Menurut Martin & Pear (1992 : 169), dalam modifikasi perilaku, selain penguat dapat juga diberikan hukuman (*punishment*) yaitu : hukuman fisik, teguran keras, *time out*, dan *response cost*.

Menurut Kendal (1996) menyatakan bahwa indikasi dari ciri-ciri kunci kognitif anak-anak ADHD adalah karena mereka “tidak dapat berpikir”, ditambahkan oleh Braswell dan Bloomquist (1991) bahwa pelatihan kognitif – *behavioral - based parent management* untuk anak-anak ADHD memiliki kesuksesan yang meningkat dari ringan ke sedang (dikutip dalam Stein, 1999).

Petersen (1992) mengemukakan tentang pendekatan kognitif-behavioral untuk memberikan saran juga penguatan pada perilaku-perilaku yang tidak diinginkan karena hal itu berhubungan, sementara anak memulai untuk berperilaku yang benar (dikutip dalam Stein, 1999).

Alasan utama mengapa para terapis kognitif meyakini bahwa anak dapat mengambil manfaat dari terapi kognitif adalah bahwa anak memiliki kemampuan untuk belajar (Safaria, 2004 : 69). Jika anak-anak mampu mempelajari tentang mengapa air bisa mendidih, tentu saja mereka bisa memahami bagaimana pikiran mampu mengubah emosi seseorang dan bagaimana

emosi mempengaruhi perilaku (Ronen, 1993).

Metode pelatihan kognitif sangat mengharapkan peran dari lingkungan anak, baik lingkungan di rumah maupun sekolah. Perlakuan atau terapi yang dilakukan oleh seorang terapis tidak akan berhasil apabila orangtua dan guru di sekolah tidak mendukung dan terlibat didalamnya.

Menurut Petersen (2005 : 126), salah satu cara penerapan praktis melatih kognitif anak untuk meningkatkan atensi atau memusatkan perhatian pada anak ADHD adalah dengan metode *STOP THINK DO*. Langkah-langkah pada pelatihan kognitif dengan metode *STOP THINK DO* menggunakan analogi isyarat-isyarat rambu lalu lintas yaitu :

a. *Stop* atau “berhenti” (lambang lalu lintas berwarna merah)

Tahap *Stop*, menekankan pengontrolan reaksi impulsif. Anak diarahkan untuk duduk tenang, kemudian mengingat kebiasaan atau perilakunya sehari-hari, dengan tujuan agar anak MENGHENTIKAN (*STOP*) perbuatan atau kebiasaanya yang tidak baik.

b. *Think* atau “berpikir” (lambang lalu lintas berwarna kuning)

Pada tahap ini anak diajak untuk berpikir atau bertukar pikiran mengenai solusi-solusi apa yang bisa dicoba untuk mengatasi permasalahan yang terjadi dan konsekuensi apa yang mungkin ditimbulkan dari pilihan tersebut, kemudian MEMIKIRKAN (*THINK*) sesuatu seperti, "Apa yang seharusnya kamu kerjakan saat ini?"

- c. Do atau "melakukan" (lambang lalu lintas berwarna hijau)

Pada tahap ini anak menentukan pilihan dan keputusan serta melaksanakan rencana kerja program solusi yang diambil untuk mencapai tujuan. MELAKUKAN (*DO*) misalnya duduk tegak dan memandang muka guru, mendengarkan perintah guru, dan berusaha bertanya bila belum mengerti. (Petersen, 2005 : 126)

Pelatihan kognitif sangatlah penting diberikan pada anak, dengan asumsi bahwa kemampuan anak berpikir sangat dipengaruhi oleh bagaimana anak dapat menggunakan kognitif-nya secara optimal. Anak-anak dengan gejala ADHD seringkali dianggap bodoh karena hasil akademisnya selalu tidak memuaskan, padahal bukan berarti kerusakan pada kognitif-nya, namun

perlu adanya pemberian pelatihan kognitif secara tepat. Ada beberapa perlakuan yang memberikan pelatihan kognitif menjadi bagian dari rangkaian suatu intervensi.

Pada tahun 1999, Stein mengadakan penelitian untuk menanggapi secara positif keluhan orangtua-orangtua yang anaknya mengalami ADHD tentang penghindaran terhadap obat sebagai terapi. Penelitian ini menggunakan *The Caregivers Skills Program (CSP)*, yaitu orangtua diberi tugas menyadarkan, mengingatkan dan mendampingi anaknya di rumah. Sebelum masuk dalam *CSP*, tahap yang harus dilalui oleh anak adalah tahap pelatihan kognitif dengan metode *Stop Think Do* atau disebut *tahap pre-CSP* dan juga orangtua diberikan pelatihan pendampingan anak di rumah atau *parent home-based management* untuk menerapkan *CSP* di rumah, terutama tentang aturan-aturan yang berlaku dalam *CSP*. Pemikiran pokok *CSP* didasari pada teori dasar dari *Cognitive-Behavioral*.

Stein (1999) melakukan penelitian dengan jumlah subyek 12 anak ADHD dengan rentang usia 5 sampai 11 tahun. Target perilaku pada penelitian berjumlah 13 perilaku yaitu tidak melakukan seperti yang dikatakan, melawan perintah, *temper tantrum*, pernyataan "ketidakmampuan diri", pernyataan-pernyataan negatif, renekan,

menyela pembicaraan orang, keluhan fisik bahwa orangtua telah menghukum, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak sopan, perilaku agresi, hubungan yang tidak baik dengan saudara kandung, dan *school performance* yang buruk. Tujuan utama dalam penelitiannya adalah anak mampu berpikir sendiri dan memonitor perilakunya, mengontrol perilakunya dalam segala keadaan, meningkatkan fungsi otak / kognitif tanpa mengkonsumsi obat-obatan. Hipotesisnya adalah *CSP* dapat mereduksi secara efektif masalah perilaku, problem-problem pemusatan perhatian, dan mengoptimalkan pola berpikir. Metode yang digunakan *A Single Case Study*, dengan pola ABC with *1 year follow up*, yaitu *baseline* (A) selama 4 minggu, kemudian duakali perlakuan yaitu : perlakuan pertama pelatihan kognitif (*pre-CSP*) selama 4 minggu dan pelatihan pendampingan anak di rumah oleh orangtua atau *parent home-based management* untuk penerapan *CSP* (B) kemudian dilanjutkan perlakuan kedua pelaksanaan *CSP* di rumah selama 4 minggu (C), setelah perlakuan selesai atau dihentikan, satu tahun kemudian dilakukan *follow-up* . Pengukuran yang dilakukan pada tahap *CSP* menunjukkan adanya penurunan secara signifikan pada target-target perilaku, satu tahun kemudian

dilakukan pengukuran kembali (*follow-up*) dan hasilnya menunjukkan adanya konsistensi dengan pengukuran pada tahap *CSP*. Dua belas target perilaku yang saat *baseline* mempunyai skor tinggi mengalami penurunan pada saat pengukuran tahap *CSP* dan skor-skor pada tahap *CSP* dalam kondisi tetap pada pengukuran *follow-up*, kecuali perilaku agresi yang tidak ada respon atau tidak ada perubahan dari *baseline*, perlakuan sampai pada *follow-up*.

Penelitian ini mengacu pada penelitian Stein (1999) yaitu penerapan *Caregiver Skill Program (CSP)* namun detail *CSP* sudah dimodifikasi sesuai kebutuhan penelitian. Target perilaku penelitian ini adalah *inatensi*, dengan satu subyek saja dan dalam waktu penelitian yang lebih pendek (selama 3 bulan).

Hipotesis

Hipotesis yang diajukan adalah Penerapan *Caregiver Skill Program (CSP)* dapat mereduksi *inatensi* pada anak ADHD.

Metodologi Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuasi eksperimen dengan subyek tunggal (*Single Subject Design*).

Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah seorang anak laki-laki yang di diagnosa ADHD , berusia 9 tahun, memiliki inteligensi rata-rata (skala Coloured Progressive Matrices, grade III+ dan II) dan kurang dapat memusatkan perhatian secara menyeluruh (*inatensi*).

Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Rating Inatensi tentang gejala *inatensi* pada anak ADHD yang berisi 13 pernyataan yang diambil dari *ADHD Rating Scale* dan *DSM IV* yaitu :

1. Tidak mengerjakan pekerjaan rumah (PR)
2. Mudah terganggu
3. Tidak mengerjakan tugas sampai akhir atau selesai
4. Mudah menyerah dalam mengerjakan tugas
5. Sulit untuk memusatkan perhatian
6. Tidak bisa menyimpan barangnya sendiri
7. Kesulitan mengatur tugas-tugas dan kegiatan
8. Sulit untuk mengikuti perintah
9. Sering berpindah dari satu aktivitas ke aktivitas lainnya tanpa menyelesaikan
10. Menghilangkan sesuatu yang penting

untuk tugasnya

11. Tidak mendengarkan lawan bicara
12. Tidak menatap lawan bicara saat diajak bicara secara langsung
13. Tidak dapat tenang pada keadaan tertentu, misalnya : pada saat upacara.

Skala Rating *Inatensi* berisi target perilaku subyek yang diisi oleh 3 orang observer yaitu guru, seorang lulusan psikologi strata satu, dan orangtua. Skor penilaian dengan 5 pilihan yaitu (0) tidak pernah, (1) pernah, (2) kadang-kadang, (3) sering, (4) selalu. Semakin besar skor yang diperoleh menunjukkan bahwa subyek mengalami gejala *inatensi* yang tinggi, demikian sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh berarti gejala *inatensi* pada subyek rendah atau kecil.

Total skor hasil Skala Rating *Inatensi* dapat dikategorikan menjadi lima (5) yaitu :



Skala ini diisi pada saat *baseline* (sebelum perlakuan), pada saat perlakuan diberikan dan pada saat *follow up* (sesudah perlakuan diberi jeda waktu) dengan tujuan untuk melihat ada atau tidaknya perubahan *inatensi* setelah perlakuan dihentikan, yang diisi oleh guru kelas, seorang observer lulusan psikologi strata satu dan ibu subyek.

Validitas dan Reliabilitas

Validitas alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi yaitu validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional atau lewat *professional judgment* (Azwar, 2008 : 45).

Reliabilitas yang digunakan adalah reliabilitas *interrater* yang merupakan suatu prosedur evaluasi melalui rating yang dilakukan lebih dari seorang pemberi rating (rater) untuk meminimalkan pengaruh subyektivitas dalam pemberian skor (Azwar, 2008, h.105). Hasil reliabilitas alat ukur dengan tiga rater adalah 0,979 , yang berarti sangat reliabel. Estimasi rata-rata

reliabilitas seorang rater adalah 0,939 yang berarti sangat reliabel. Tabel dan grafik berdasarkan skor-skor dari guru kelas subyek, dikarenakan rata-rata reliabilitas seorang rater mempunyai hasil yang tinggi, dan tujuan penelitian untuk melihat *inatensi* subyek di sekolah.

Desain Eksperimen

Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan *Single Subject Design* dengan pola ABC with 1 month Follow Up (Harbert, Barlow, Hersen, & Austin, h.150, 1984) yang merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan dalam Subyek tunggal. Pada desain ini *baseline* (A) dilakukan pengukuran terhadap variabel tergantung yang telah dimiliki subyek. Kemudian (B) pada saat perlakuan I (Pelatihan Kognitif) dilakukan pengukuran dan (C) perlakuan II (parent home-based management) penerapan *CSP* dilakukan pengukuran, setelah perlakuan dihentikan, dengan jeda waktu 1 bulan dilakukan

pengukuran kembali atau *follow up* terhadap variabel tergantung dengan alat ukur yang sama.

Analisis data dengan melihat grafik perubahan *inatensi* subyek penelitian pada saat *baseline*, selama perlakuan (Pelatihan Kognitif dan *Parent Home-Based Management*) dan satu bulan setelah perlakuan dihentikan yaitu *follow up*.

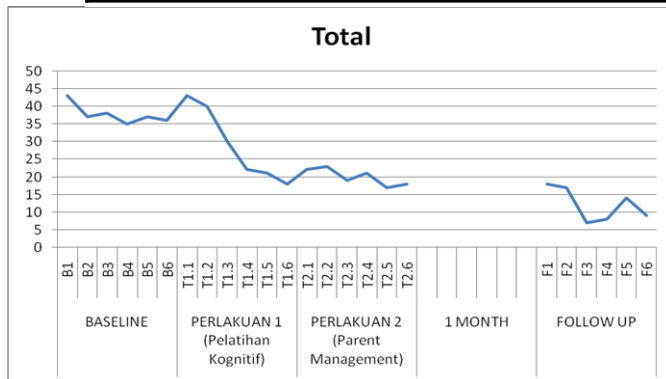
Analisis Data

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil Pengukuran *Inatensi*

Tabel Total skor yang diperoleh pada saat *baseline*, perlakuan, dan *follow up*

ITEM - ITEM	BASELINE						PERLAKUAN						PERLAKUAN						1 MONTH						FOLLOW UP											
	B1	B2	B3	B4	B5	B6	T1.1	T1.2	T1.3	T1.4	T1.5	T1.6	T2.1	T2.2	T2.3	T2.4	T2.5	T2.6													F1	F2	F3	F4	F5	F6
Tidak mengerjakan PR	4	3	4	3	4	3	4	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0													0	1	0	0	1	0
Mudah terganggu	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2													2	2	1	1	1	1
Tidak mengerjakan tugas	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	0	2													1	1	1	0	1	1
Mudah menyerah	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1													1	1	0	0	1	1
Sulit untuk memusatkan perhatian	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1													1	1	1	1	1	1
Tidak bisa menyimpan barangnya	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1												2	1	0	0	2	0
Kesulitan mengatur tugas	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2													2	2	1	1	2	1
Sulit untuk mengikuti perintah	4	3	2	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2													1	2	1	1	1	1
Sering berpindah aktivitas	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2													1	1	1	1	1	0
Menghilangkan sesauat yang penting	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	0	1	2	1	1	0	1													2	1	0	0	1	1
Tidak mendengarkan lawan bicara	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2													2	2	1	1	1	1
Tidak menatap lawan bicara	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1													1	1	0	1	0	0
Tidak dapat tenang pada saat tertentu	3	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1													2	1	0	1	1	1
TOTAL	43	37	38	35	37	36	43	40	30	22	21	18	22	23	19	21	17	18													18	17	7	8	14	9



Grafik total skor pada saat *baseline*, perlakuan dan *follow up*

Penelitian dilakukan dalam jangka waktu tiga bulan yaitu mulai tanggal 11 Mei – 27 Juli 2009 dengan 18 x pengisian Skala Rating *Inatensi*. Berdasarkan grafik 1., bila dicermati dengan seksama, perolehan skor pada *baseline* menjadi naik pada perlakuan pertama (T1.1 dan T1.2), hal ini dikarenakan perilaku *inatensi* pada subyek masih sangat terpengaruh dengan lingkungannya, sedangkan pelatihan kognitif masih pada tahap pemetakan di awal pelatihan *STOP THINK DO*, sehingga perubahan subyek belum nampak. Namun apabila garis grafik dilihat secara keseluruhan dan berakhir pada *follow up* maka dapat disimpulkan bahwa secara umum penerapan *CSP* dapat mereduksi *inatensi* pada subyek. Skor-skor pada Skala Rating *Inatensi* yang diperoleh dari *baseline* menjadi turun pada perlakuan (Pelatihan Kognitif dan *Parent Management*), satu bulan kemudian pada saat *follow up* dapat dilihat skor-skor yang diperoleh menunjukkan penurunan dan cenderung stabil dibandingkan pada saat *CSP*.

Hasil dari *baseline* relatif stabil (Tabel Total Skor), hal ini menunjukkan bahwa sesi perlakuan dapat dilanjutkan. Pada *baseline* skor subyek bergerak dari 35 – 43. Hal ini menunjukkan bahwa *inatensi*

subyek tergolong tinggi (berdasarkan kategori).

Hasil dari perlakuan menunjukkan bahwa skor-skor yang diperoleh pada saat perlakuan pertama dalam Pelatihan Kognitif (*pre-CSP*) menunjukkan skor menurun pada akhir pelatihan kognitif. Skor total yang diperoleh pada perlakuan pertama yaitu 43 – 18, kemudian perlakuan kedua dalam *parent home-based management* (penerapan *CSP*) menunjukkan adanya penurunan yaitu diperoleh total skor 17 – 23 yaitu *inatensi* pada kategori sedang, kemudian pada saat *follow up* diperoleh total skor 7 – 18 yaitu *inatensi* pada kategori rendah, yang berarti adanya kestabilan dan tendensi atau kecenderungan menurunnya sikap *inatensi* dibandingkan pada saat *baseline* dan perlakuan (*pre-CSP* dan *CSP*).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan Penerapan *Caregiver Skill Program (CSP)* dapat untuk mereduksi *inatensi* pada anak ADHD. Skor secara keseluruhan yang diperoleh dari Skala Rating *Inatensi* menunjukkan adanya kecenderungan menurunnya *inatensi* pada subyek, yang berarti subyek lebih dapat memusatkan perhatiannya selama di sekolah. Hasil

tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu mengatasi gangguan perilaku pada anak ADHD dengan terapi kognitif – behavioral dan melibatkan orangtua serta guru sekolah dalam pendampingan anak. Barkley (1995), menggunakan pendekatan dengan pelatihan orangtua untuk mendampingi anak, dan hasilnya cukup efektif untuk mengatasi gangguan anak ADHD.

Anak ADHD dianggap bodoh, melakukan segala sesuatu secara spontan tanpa dipikirkan akibatnya dan selalu menjadi sumber masalah, sehingga seringkali didiagnosa karena kerusakan otaknya, padahal menurut Kendall (1996) hal tersebut karena mereka hanya belum dapat menggunakan fungsi otaknya secara benar, sehingga otak perlu dilatih secara tepat dan benar.

Menurut Hartono (1998), semakin kompleks permasalahan pada anak ADHD, maka semakin kompleks juga penanganannya. Pendekatan bisa melalui beberapa aspek, seperti : aspek pendidikan di keluarga dan sekolah, program-program perbaikan hubungan anak dan orangtua, latihan-latihan untuk memusatkan perhatian dengan suatu terapi kognitif, metode terapi perilaku dan obat-obatan. Stein (1999) melakukan penelitian dengan metode yang

mengkombinasikan dua perlakuan yaitu pelatihan kognitif dan pendampingan anak di rumah oleh orangtua atau *parent home-based management* dengan bekerjasama dengan guru di sekolah yang disebut metode *Caregiver Skill Program (CSP)*, yang kemudian menjadi acuan dalam penelitian ini.

Pada tahap *pre-CSP* yaitu pelatihan kognitif, hasil observasi pada minggu pertama perlakuan adalah subyek tidak bisa duduk tenang, kakinya digoyang-goyang, matanya melihat kemana-mana dan bicaranya kadang-kadang tidak fokus, hal ini terlihat dari jawaban yang diberikan subyek. Subyek hanya mau duduk sekitar 15 menit, kemudian lari meninggalkan tempat duduknya, keluar ruang terapi dan lari kesana-kemari tanpa tujuan jelas. Setelah seminggu dalam pelatihan kognitif, perilaku subyek mulai lebih tenang, lebih kooperatif dan mau berusaha mengerjakan tugas-tugasnya. Pada sesi pelatihan kognitif yang terakhir, *inatensi* subyek mulai tereduksi dengan skor-skor yang diperoleh dari Skala Rating *Inatensi* semakin kecil secara keseluruhan, demikian juga berdasarkan observasi dan wawancara dengan guru kelas.

Pada saat *role play* untuk *time out* berdasarkan kartu laporan harian yang

ditulis oleh guru kelasnya, antara lain : ketika subyek tidak menyelesaikan tugas malahan jalan-jalan di dalam kelas kemudian ditegur gurunya, subyek mau taat kembali ke tempat duduk namun berjalan sambil memukul temannya. Terapis memberikan sanksi *time out*, subyek mau duduk diam dan berpikir, kemudian dia berkata,” Sudah bu, aku tahu... aku tidak boleh jalan-jalan kalau pelajaran, aku harus belajar baik ya... tidak boleh memukul temanku.” Subyek dapat mengungkapkan dengan benar apa saja kesalahannya serta dapat mengatakan perilaku yang seharusnya dilakukan. Demikian juga berdasarkan wawancara dengan guru dan orangtua, subyek menjadi lebih baik perilakunya, mau menurut dan kooperatif.

Setelah pelatihan kognitif, orangtua yang sebelumnya juga sudah diberikan pelatihan melakukan penerapan *CSP* di rumah. Tugas utama orangtua adalah pendampingan anak di rumah (*parent home-based management*) dan mengingatkan subyek untuk tetap dapat memusatkan perhatiannya di sekolah. Apabila subyek melakukan perilaku *inatensi*, maka subyek harus menjalani *time out*. Ibu berperan aktif dalam *time out* sebagai supervisor, sehingga ketegasan dan konsistensi dibutuhkan dalam perlakuan pada subyek. Selama dua minggu

penerapan *CSP* di rumah berdampak positif dan terjadi peningkatan atensi pada subyek, hal ini berdasarkan observasi dan wawancara dengan guru-guru di sekolah dan orang tua di rumah.

Setelah *CSP*, subyek melakukan aktivitasnya tanpa perlakuan apapun selama satu bulan. Kemudian dilakukan *follow up* dengan mengambil skor Skala Rating *Inatensi* dalam proses belajar di sekolah selama dua minggu. Hasil yang diperoleh sangat menggembirakan, karena perilaku *inatensi* subyek mengalami penurunan, yang artinya *Caregiver Skill Program (CSP)* dapat mereduksi *inatensi* pada anak ADHD. Hal ini dapat dilihat dari hasil pengisian Skala Rating *Inatensi*, wawancara dengan orangtua dan guru, serta observasi di sekolah, dimana subyek lebih sering mengerjakan pekerjaan rumahnya tanpa disuruh orangtuanya, di kelas subyek lebih memperhatikan pelajaran dan bila mulai terganggu perhatiannya saat di kelas, subyek mau taat ketika diingatkan oleh guru, sehingga hampir semua tugas yang diberikan pada subyek dapat diselesaikannya. Subyek tidak lagi banyak berkeluh kesah tentang sulitnya tugas yang harus dikerjakannya, tetapi mau mengerjakan dengan perhatian dan terus menerus, bahkan jarang sekali terlihat

subyek berpindah aktivitas lainnya tanpa menyelesaikan. Subyek sudah mulai jarang kehilangan alat-alat tulisnya dan barangnya yang lain, karena setiap kali selesai menggunakannya, subyek mau menyimpannya sendiri. Subyek juga sudah mulai dapat mengatur beberapa tugas dan kegiatannya, meskipun kadang-kadang masih harus diingatkan. Subyek cukup patuh kepada guru dan orangtuanya, hal ini ditunjukkan dengan kepatuhannya dalam mengikuti perintah. Perilaku yang tampak berubah juga dapat dilihat ketika mengikuti upacara di sekolah, subyek lebih tenang dan mengikuti dengan baik.

Pada penelitian ini, perilaku yang hendak direduksi adalah *inatensi* pada anak ADHD. Mengacu pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Stein (1999) bahwa perilaku *inatensi* dapat direduksi. Maka hasil pada penelitian sebelumnya sama dengan penelitian yang dilakukan pada saat ini, keadaan subyek sebelum mendapat perlakuan memiliki *inatensi* tinggi, setelah mendapatkan perlakuan dengan *CSP*, maka hasilnya *inatensi* pada subyek dapat tereduksi, yang artinya subyek menjadi lebih dapat memusatkan perhatiannya terutama dalam proses belajar di sekolah. Pelatihan kognitif dengan *STOP THINK DO* dapat mengubah

cara berpikir subyek, sehingga subyek mulai belajar berpikir dengan benar sebelum berperilaku. Kemampuan berpikir dan memecahkan masalah yang sudah diperoleh subyek selama pelatihan kognitif menjadi tetap bertahan pada saat dilakukan pendampingan orangtua di rumah (*parent home-based management*) dengan penerapan *CSP*. Sesuai dengan *CSP*, orangtua memberikan *reinforcement* positif berupa pujian dan *reinforcement* negatif berupa *time out* kepada subyek. Berdasarkan penelitian ini, *CSP* yang menggunakan teori dasar dari *Cognitive-Behavioral Therapy* menunjukkan bahwa *inatensi* pada subyek dapat tereduksi.

Dari hasil ke-13 item pada Skala Rating *Inatensi*, ada 7 (tujuh) item yang konsisten perubahan atau penurunannya, yaitu : item mudah terganggu, sulit untuk memusatkan perhatian terhadap tugas secara terus menerus, sulit untuk mengikuti perintah, sering berpindah dari satu aktivitas ke aktivitas lainnya tanpa menyelesaikan, tidak mendengarkan lawan bicara, tidak menatap lawan bicara saat diajak bicara secara langsung, tidak dapat tenang pada keadaan tertentu. Disamping itu, ada 6 (enam) item yang penurunannya tidak konsisten, sehingga kecenderungan perubahannya belum dapat diprediksi secara

pasti, yaitu : item tidak mengerjakan pekerjaan rumah, tidak mengerjakan tugas sampai akhir atau selesai, mudah menyerah dalam mengerjakan tugas, tidak bisa menyimpan barangnya sendiri, kesulitan mengatur tugas-tugas dan kegiatan, menghilangkan sesuatu yang penting untuk tugasnya. Item yang penurunannya tidak konsisten merupakan item-item yang lebih berkaitan dengan tanggungjawab terhadap tugas atau benda, sehingga keterlibatan lingkungan subyek secara aktif masih diperlukan dalam pendampingan.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini tentu saja tidak terlepas dari kelemahan-kelemahan. Kelemahan dalam penelitian ini terjadi karena peneliti hanya menggunakan satu subyek sehingga skor-skor yang diperoleh tidak dapat dibandingkan dengan yang lain.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan diskusi, dapat disimpulkan bahwa *inatensi* dapat diturunkan dengan *Caregiver Skill Program (CSP)*. Penelitian terbukti efektif meskipun dilakukan dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan, hal ini dikarenakan keterlibatan orangtua secara intensif pada waktu yang relatif singkat sehingga dalam menerapkan program ini di rumah menjadi konsisten.

Demikian juga sikap orangtua menjadi lebih positif yaitu orangtua menjadi lebih perhatian pada anaknya.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Ass. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (fourth ed). Washington : DC / APA
- Azwar, S. (2008). *Reliabilitas dan Validitas*. cetakan pertama, edisi kelima. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Barkley, R. A. (2002). Psychosocial Treatments for Attention Deficit / Hyperactivity Disorder in Children. *Journal Clinical Psychiatry*, 63, 36 – 43.
- Ekowarni, E. (1998). Beberapa Teknik Melatih Anak Hiperaktif dalam *Semiloka Mengenal dan Membimbing Anak Hiperaktif*. Semarang: P2GPA.
- Evans, S. W., Schultz, B. K., Sadler, J. M. (2008). Psychosocial Interventions Used to Treat Children with ADHD : Safety and Efficacy. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Services*, 46, 49-57.
- Harbert, Barlow, Hersen, & Austin. (1984). Single Case Experimental Designs dalam *Strategies for Studying Behavior Change*. Pergamon Press.
- Hartono, B. (1998). Pokok-pokok Dalam Mengenal Anak Hiperaktif dalam *Semiloka Mengenal dan*

- Membimbing Anak Hiperaktif*. Semarang: P2GPA.
- Kendall, P.C. (2006). *Child and Adolescent Therapy*. New York : The Guilford Press.
- Martin, G. & Pear, J. (1992). *Behavior Modification*. New Jersey : A Simon & Schuster Company.
- Mc Guinness, T. M. (2008). Helping Parents Decide on ADHD Treatment for Their Children. *Journal of Psychosocial Nursing*, 46, 23-26.
- Pelham, W. E., Fabiano, G. A. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 184-214.
- Petersen, L. (2005). *Bagaimana Memotivasi Anak Belajar dalam STOP and Think Learning*. Jakarta : PT Gramedia.
- Ronen, T. (1993). Adapting Treatment Techniques to Children's Needs. *British Journal of Social Work*, 23, 281-296.
- Safaria, T. (2004). *Terapi Kognitif – Perilaku Untuk Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Stein, D. B. (1999) A Medication-Free Parent Management Program for Children Diagnosed as ADHD. *Journal Ethical Human Sciences and Services*, 61-79.
- Widyorini, E. (1998). *Mengasuh Dan Membimbing Anak Hiperaktif dalam Semiloka Mengenal dan Membimbing Anak Hiperaktif*. Semarang: P2GPA
- Zaviera, F. 2007. *Anak Hiperaktif : Cara Cerdas Menghadapi Anak Hiperaktif dan Gangguan Konsentrasi*. Jogjakarta : Katahati.