Modul Perkuliahan Sesi 12

Psikologi Anak Luar Biasa

Mengenal dan Pendidikan Anak Hiperaktif

Halo….selamat berjumpa lagi dalam perkuliahan Psikologi Anak Luar Biasa! Kali ini kita sudah masuk pada pertemuan ke 12. Perkuliahan kali ini kita akan bersama-sama mengenal dan mempelajari mengenai strategi pendidikan pada anak dengan hiperaktivitas. Hiperaktivitas juga sering disebut dengan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). Nah untuk mengenal lebih jauh mengenai ADHD atau hiperaktivitas, ada baiknya kita mempelajari mengenai pengertian dan batasan hiperaktivitas itu sendiri.

**Definisi Hiperaktif** (Stewart, 1970, dalam Delphie, 2009)

Anak dengan sindrom hiperaktif, secara khusus selalu bergerak secara terus-menerus tanpa diam, tidak mampu berkonsentrasi untuk beberapa saat, kegiatan dan bicaranya selalu dilakukan karena dorongan hati semata, bersifat tidak sabar, serta suka marah. Di rumah, ia sering membuat masalah dengan sifat suka membuat kegelisahan, membuat keributan, dan selalu tidak patuh. Di sekolah, ia selalu mengganggu, sangat jarang menyelesaikan pekerjaan sekolahnya, bertendensi untuk suka melawak dan banyak berbicara selama di kelas, serta menjadi seorang anak yang bermasalah dalam disiplin.

**Pengertian Anak Hiperaktif**

Biasanya anak yang hiperaktif selalu aktif bergerak dari satu kegiatan ke kegiatan lainnya tanpa pernah diselesaikan, serta kurang menaruh perhatian terhadap orang lain yang sedang berbicara dengannya.

Beberapa anak juga menunjukkan gejala-gejala seperti suka menganggu kegiatan, suka menentang orangtua, sangat lambat dan kurang berminat dalam memahami latihan-latihan terutama latihan yang terkait dengan kegiatan pensil-kertas.

Itu adalah beberapa gejala anak dengan hiperaktivitas, berikut akan kita bahas lebih lanjut mengenai gejala yang lebih jelas mengenai hiperaktivitas.

**Gejala-Gejala Anak dengan Hiperaktivitas**

Beberapa gejala di bawah ini tampil minimal selama 6 bulan berturut-turut:

1. Selalu membuat kekeliruan di sekolah
2. Mempunyai kesulitan dalam melaksanakan tugas-tugas sekolah maupun saat bermain karena kurangnya perhatian terhadap dirinya dan tugas tersebut.
3. Terlihat sikap kurang perhatian saat berbicara dengan orang lain.
4. Selalu salah dalam melakukan kegiatan-kegiatan atau tugas-tugas sekolah.
5. Selalu mengalami kesulitan untuk mengorganisasi tugas-tugas dan kegiatannya.
6. Selalu menghindar atau tidak menyukai tugas-tugas yang memerlukan banyak kegiatan mental.
7. Sering kehilangan barang-barang yang dianggap penting untuk melaksanakan tugas-tugas dan kegiatan sekolah.
8. Sangat mudah bingung.
9. Sering lupa.

Selain itu juga perlu diwaspadai jika anak terlihat mempunyai gejala tidak mau diam dan sulit dihentikan serta selalu menurutkan kata hatinya sendiri.

Contohnya:

1. Sering terlihat gelisah dan melakukan gerakan-gerakan dengan tangan, kaki, atau sering menggeliat saat duduk.

2. Selalu meninggalkan tempat duduk saat pembelajaran di kelas.

3. Selalu berlarian, menaiki, dan memanjat bangku secara tidak menentu

4. Sulit diam dan tenang saat berkegiatan pada waktu luang.

5. Terlalu banyak berbicara dan suka menjawab pertanyaan yang disampaikan kepadanya tanpa dipikirkan terlebih dahulu thd suatu pertanyaan yang kalimatnya belum selesai.

6. Sulit menunggu giliran, selalu menyela, atau mengintroduksi orang lain

Kurangnya perhatian, tidak dapat diam yang berlebihan, dan sifat suka menurutkan kata hati merupakan perilaku penyesuaian diri yang kurang tepat, dan tidak sejalan perkembangan anak.

Gejala tersebut umumnya terjadi sebelum usia 7 tahun. Beberapa gejala tersebut terjadi pada 2 atau lebih setting perilaku misalnya di lingkungan rumah dan di lingkungan sekolah, sehingga gangguan tersebut sangat nyata.

**Tampaknya Gejala Hiperaktif**

Lingkungan sekolah merupakan masalah paling utama bagi anak hiperaktif karena memerlukan penyesuaian perilaku dan keterampilan tersendiri baginya dalam menghadapi keadaan lingkungan.

Anak-anak yang mempunyai gejala seperti disebutkan sebelumnya , dalam istilah medis dikenal dengan nama Attention Deficit with Hyperactivity Disorder (ADHD).

Mereka memerlukan layanan secara khusus, terutama dalam hal pendidikan dan pengasuhan yang tepat.

Hiperaktivitas bukan penyakit tetapi lebih pada gangguan pada perkembangan.

**2 Jenis Hiperaktivitas**

Ada 2 jenis hiperaktivitas yaitu:

1. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD*): seorang anak memiliki gejala kekurangan pemusatan perhatian diserta hiperaktivitas (tidak bisa diam, selalu bergerak)
2. *Attention Deficit Disorder (ADD):* gejala kurangnya pemusatan perhatian tanpa hiperaktivitas. Misal: anak duduk tenang di kelas, tetapi saat guru menerangkan atau saat mengerjakan tugas, sulit memusatkan perhatian, dan fokus pada hal lain yang menarik perhatiannya, sehingga ia tidak mengetahui apa yang guru jelaskan.

**Ciri-Ciri Nyata Anak Hiperaktif**

1. Selalu berjalan memutari ruang kelas, dan tidak mau diam.
2. Sering mengganggu teman-teman di kelas.
3. Suka berpindah-pindah dari satu kegiatan ke kegiatan lain dan jarang diam menyelesaikan tugas sekolah, paling lama dalam diam di tempat duduk sekitar 5-10 menit.
4. Mempunyai kesulitan untuk berkonsentrasi dalam tugas-tugas sekolah.
5. Sangat mudah berperilaku mengacau/ mengganggu
6. Kurang memberi perhatian untuk mendengarkan orang lain berbicara.
7. Selalu mengalami kegagalan dalam melaksanakan tugas-tugas sekolah.
8. Sulit mengikuti perintah atau instruksi lebih dari satu pada saat yang bersamaan.
9. Mempunyai masalah hampir di semua mata pelajaran
10. Tidak mampu menulis surat, tidak mampu mengeja huruf, dan berkesulitan dalam surat menyurat.
11. Sering gagal di sekolah karena kurang pemusatan perhatian dirinya terhadap kegiatan di sekolah serta mempunyai masalah saat belajar karena persepsi pandang dan pendengaran lemah.
12. Sering menurutkan kata hati (impulsif) sehingga anak-anak hiperaktif sering mendapat kecelakaan.

Mari kita baca curahan hati para ibu dengan anak hiperaktif agar kita mendapat gambaran lebih utuh mengenai perilaku anak hiperaktif.

**Curhat Para Ibu dengan Anak Hiperaktif**

29 April 2012 18:40 Diperbarui: 25 Juni 2015 05:57 6340 6 20

ADHD atau Attention Deficit Hyperactive Disorder adalah sebuah kelainan pada seseorang yang menyebabkannya kehilangan konsentrasi. Di Indonesia mungkin dikenal dengan anak kurang perhatian (?), sedang di Jerman ini biasa disebut dengan Zappelphillip, HKS atau ADHS. Selama bertahun-tahun merantau baru sadar bahwa ternyata kelainan ini tak hanya menjangkiti generasi muda tanah air tapi juga negeri Jerman yang modern dan serba disiplin ini bahkannnn … USA!!!

Bagaimana curhatan para ibu diseluruh dunia yang memiliki salah satu anak dengan ADHD ini?

1.Lili, 34 tahun. Ibu keturunan Italia yang tinggal sejak remaja di Jerman ini memiliki dua buah hati. Putra sulungnya divonis dokter mengidap ADHD saat SD.

Katanya, ia telah mengikutkan si anak untuk menjadi member di sebuah klub khusus untuk anak ADHD. Mahal memang (kabarnya ratusan euro perbulan), tetapi menurutnya lebih baik karena ia tak sanggup untuk mengatasinya. Sementara di klub di sebuah kota T itu, banyak terapi, dokter, psikiater, mereka yang berkompeten dan berpengalaman di bidangnya merangkai beragam program demi menyalurkan bakat anak dengan ADHD dan tentunya dengan kegiatan yang bisa membuat mereka terlatih konsentrasinya. Tapi saya tak jelas medikinet berapa mg yang diberikan.

Meski terapi, masalah si anak yang kini duduk di bangku Realschule di kota S itu tak berhenti, banyak laporan kasus kenakalannya yang sampai ke telinga ibunda. Misalnya selalu membawa pisau lipat kesekolah dan melakukan hal-hal iseng lainnya.

Saya yakin, bu Lili juga tertekan dengan kondisi si anak tampan berambut ikal itu. Untung saja banyak kegiatan yang membuat bu Lili terhibur, seperti menjadi anggota klub Narrenverein (red: fasching/karnaval) dan Elternbeirat (red: semacam pengurus BP3 di sekolah anak yang kedua).

2.Anggrek, 36 tahun. Wanita dari Jatengyang merantau di Jerman ini kadang merasa bahwa anak ADHD yang dimilikinya tak ubahnya memiliki gang buntu.

Sejak berumur 4 tahun, memang bu Anggrek telah mendeteksi kelainan pada si anak. Namun jawaban suami dan keluarganya, sudah biasa jika anak umuran segitu sangat hiperaktif, sedang dalam masa perkembangan. Karena tidak mendapat ijin memeriksakan anak kepada psikiater di kota besar, ibu ini menurut saja.

Tiga tahun kemudian terjawab sudah. Guru kelas si anak memanggil ibu Anggrek dan suaminya. Pengajar itu mengatakan bahwa sepertinya ada yang tidak beres dengan si anak dan menyarankan untuk memeriksakan ke pusat klinik terbesar di kota S.

Setelah diperiksa dan melakukan tes, terbukti anak tergolong ADHD dan direkomendasikan untuk pindah ke sekolah khusus untuk anak tersebut. Selain itu, dokter anak telah memberikan Medikinet 10mg (tablet warna putih), lalu meningkat menjadi Medikinet 20mg (kapsul warna ungu muda), Medikinet 30 mg (kapsul warna ungu tua dan ungu muda) dan Medikinet 40 mg (kapsul warna ungu tua dan abu-abu).

Dua tahun lamanya si anak masuk sekolah sampai sore itu dan lulus dengan predikat cum laud! Selain program sekolah yang memang khusus, perhatian guru dan orang tua sangat ketat dalam hal belajar dan PR.

Akhirnya, ia masuk gymnasium. Sayangnya sekolah umum itu bukanlah tipe sekolah yang memiliki metode khusus bagi anak yang tak bisa konsentrasi. Dua tahun sudah nilai jeblok padahal uang mengalir terus untuk konsultasi reguler ke psikiater dan obat baru bernama Concerta (kapsul warna putih). Bahkan diknas bagian psikologi ikut turun tangan sampai ke tempat si anak sekolah demi menyoroti hal ini (investigasi, rapat dan kertas-kertas).

Kata si anak, ia begitu karena teman-teman dan gurunya tak suka padanya. Sedangkan nilainya yang menurun lantaran dahulu SD nya memiliki muatan yang enteng hingga ia tak terbiasa dengan muatan seberat di gymnasium. Padahal ia malas belajar dan sering berkelit soal PR yang tentunya kewajiban yang sama ini dibebankan pada siswa atau anak sekolah dimanapun berada di penjuru dunia.

Si ibu tetap berusaha ke sana kemari dan berdoa tapi pasrah jika si anak dikeluarkan dari sekolah meski anaknya ngotot tetap tinggal disana.

Sebagai obat depresi memiliki anak hiperaktif ini, bu Anggrek banyak bergaul, membaca, berkebun dan mengikuti beragam klub di kampungnya sebisa dan sebanyak mungkin.

3.Selasih, 41 tahun. Wanita berparas khas Jerman ini memiliki putra tunggal yang tahun ini akan berumur 5 tahun. Masyarakat mengenal si anak blonde itu dengan sebutan wild (red: liar), frech (red: kasar) dan unglaublich (red: tak terduga).

Ini disebabkan tindakan si anak yang tak bisa dipikir dengan nalar. Misalnya saja dalam sebuah pesta, ia menumpahkan semua botol bir ke pangkuan masing-masing peminumnya. Si bocah bahkan tertawa lebar jika mereka yang basah itu marah-marah. Si papa tentunya marah besar sedang Bu Selasih hanya berseru, „Ah, anak lelakiku …“

Ketika dikirim ke TK, ia terbiasa mengganggu teman-temannya; main senggol, main sikut, main pukul, main siram pasir dan sejenisnya tanpa sebab musabab yang jelas. Jawaban para guru kepada orang tua murid yang mengadu, „Yah, gimana lagi ya … memang karakter anaknya begitu. Sebaiknya anak ibu dikasih tahu juga dirumah untuk hati-hati bermain di TK bersamanya (di kelas atau taman).“

Sayang sekali belum ada penanganan khusus pada si anak, meski psikolog tempatnya curhat sudah mendeteksi si anak mengalami gejala ADHD.

Selasih menduga ini ada kaitannya dengan gen bawaan suami karena adik lelaki suaminya juga mengalami ADHD, sedangkan dari keluarga Selasih tidak ada sejarah ADHD..Bahkan kata Selasih, adik iparnya yang ADHD itu meninggal karena bunuh diri.

Tak mudah memiliki anak yang agak dianggap aneh oleh orang-orang disekitarnya ini, hingga si ibu dan anak lelaki ini tak punya banyak teman. Untuk itulah Selasih yang memiliki sebuah vila dan kebun luas ini memilih sibuk bercocok tanam! Sepertinya ia menikmati kegiatan positif ini di atas stress membesarkan si bocah.

4.Mawar, 36 tahun. Wanita Turki yang besar di Jerman dan memiliki tiga anak (dua diantaranya adalah gadis kembar), sangat pusing dengan cobaan bernama ADHD ini.

Kelainan yang dialami si anak lelaki terdeteksi setelah pihak sekolah meminta si ibu mengajak anak ke psikiater, sepertinya ada yang tidak beres pada anak (begitu kata para guru).

Di sekolah, si anak memang susah sekali bergaul dan tidak tertarik dengan pelajaran sehingga nilainya buruk di sekolah dasar (di Jerman, SD hanya sampai kelas IV). Setelah masuk di Realschule, ibu Mawar mendapat mandat dari dokter agar si anak mengkonsumsi Medikinet 10 mg. Ini adalah tablet warna putih demi konsentrasi yang gratis yang diresepkan dokter untuk konsentrasi di kepala. Sedangkan batas maksimal medikinet adalah 60 mg.

Tahun kemarin, anak itu telah berusia 13 tahun. Ternyata setelah dua tahun menelan pil ini, tak banyak membantu kesulitan konsentrasi belajarnya. Ia terpaksa harus pindah sekolah ke Hauptschule. Dan obat ditingkatkan menjadi Medikinet 20 mg. Dan hasilnya tetap sama ….

Untuk soal karakter parah lagi, tambah bu Mawar. Si bocah lelaki sering membuat keributan dengan saudara perempuannya yang manis-manis. Jika berkumpul dengan saudara-saudaranya pada saat kunjungan keluarga ia selalu bilang „Langweilig“ (red: bosan)“, padahal ditangannya selalu tergenggam Nintendo (yang dihadiahkan orang tuanya sebagai obat bosan jika bepergian). TV yang menemani saudara-saudaranyapun tak mampu menghiburnya waktu itu.

Belakangan, si ibu stress-nya minta ampun. Iapun ikutan masuk konseling psikiater karena merasa sudah agak gila dengan semuanya. Hingga pada suatu hari saudara ibu Mawar dan ibundanya mengorganisir sebuah liburan pelepas penat ke Italia. Ketiga anaknya dititipkan pada tiga saudara perempuan ibu Mawar, sementara ibunda dari Bu Mawar yang mengurus rumahnya selama plesiran.

5.Melati, 65 tahun. Perempuan kelahiran Jawa Timur itu mengaku pernah diuji sebuah karunia dari Tuhan berupa anak hiperaktif. Sejak SMP hingga dewasa sebelum menikah, ada saja peristiwa besar yang terjadi pada si bocah lelaki ganteng itu. Entah jatuh dari pohon, entah kakinya terbagi dua karena menginjak pecahan botol, entah kecelakaan yang menyebabkan masuk sangkal putung berbulan-bulan karena tulang punggungnya patah terlindas truk tronton, entah berkelahi dengan teman di sekolah hingga kepala bocor, entah bersilat lidah dengan tetangga atau orang lain, entah berkelahi fisik dengan kakak atau bahkan ayah/suami ibu Melati dan masih banyak lagi.

Untuk obat, terapi dan dokter memang keluarga ibu Melati tak ada dana. Jadi semua ditangani sendiri. Untungnya, ibu Melati tergolong orang yang ulet dan sabar. Ialah yang banyak mendorong si anak untuk terus meneruskan pendidikan hingga jenjang yang tertinggi, universitas. Apalagi si ibu adalah lulusan jurusan konseling.

Lantaran kelainan ADHD ini, buah hati ibu Melati malas belajar, jika di sekolah tidak memperhatikan pelajaran, ndomblong/pandangan kosong, tidak mau membuat PR hingga menyebabkan harus tinggal kelas di kelas IV. Begitu pula sewaktu SMA. Untung saja, adik perempuannya yang lebih rajin belajar dan satu sekolah lebih muda 2-3 tahun. Tak ada cerita kakak dan adik sekelas jadinya.

Saat kuliah, ia harus gonta-ganti universitas karena bosan jurusan. Untung sang bunda dengan telaten menasehati di manapun ia berada (lantaran ia sering minggat dari rumah) dan membujuk keras hati sang suami yang jengkel dengan anak lelaki mereka ini.

Sekarang ini putra ibuMelati telah berputera 4 dan mendapatkan istri yang solehah yang mengajaknya banyak berdoa dan beribadah.

Sayangnya kehidupan keluarganya juga tidak semulus harapan bu Melati karena si lelaki tetap memiliki perangai yang sama; mudah marah, mudah bosan, kasar, tidak konsentrasi dan seterusnya. Bahkan anak-anak dan istrinya berkali-kali melarikan diri ke rumah mertua lantaran serangan fisik kepala keluarga dengan ADHD ini.

Begitulah … Bu Melati mengaku tetap mengirim doa dari jauh demi kebahagiaan putranya yang memiliki kelainan konsentrasi ini.

\*\*\*

Kemudian, orang tua (khususnya ibu) harus bagaimana? Prof.Trott dari Jerman menekankan perlunya dosis obat tepat, kerjasama orang tua dan sekolah serta terapi dan psikiaternya amat penting saat sebuah keluarga memiliki anak dengan ADHD ini.

Ditambahkan oleh Frau Neuhaus, seorang psikolog anakdi Jerman, para ibu yang memiliki anak dengan ADHD ini sebaiknya tidak melulu mengungkit kesalahan didepan anak (hingga menyebabkan anak jenuh bahkan bebal).

Tapi … seperti kelima cerita ibu-ibu diatas, tak mudah memiliki anak dengan ADHD ini. Selain mahal, frustasi, tekanan batin entah cobaan apa lagi yang ada pada ibu-ibu itu.

Semoga menjadi inspirasi bagi kompasianer semuanya, betapa bahagianya dikaruniai anak-anak yang sehat, bahagia dan manis tanpa kurang suatu apapun (kelainan atau penyakit). Sehingga menjadikan mereka permata hati, sebagai harta kekayaaan melimpah tiada tara, tak terbeli oleh mata uang asing negara manapun. (G76).

Sumber:

1.Curhatan pribadi para ibu dengan anak ADHD

2.ADHS Aufmerksamkeitsdefizit-und Hyperaktivitätstörung auch Hyperkinetisches Syndrom (HKS), „Zappelphillip“-Syndrom, oleh Prof.Dr.G.-E.Trott&Dr.F.Badura, terbitan Medice Iserlohn, Jerman.

3.ADHS Ohne Hyperaktivität-Das „Träumerchen“ oleh Dipl. Psychologin, Heilpädagogin und Kinderpsychologin Cordula Neuhaus terbitan Medice Iserlohn, Jerman.

(Diunduh pada 6 November 2018 dari <https://www.kompasiana.com/gaganawati/55102665a33311a32dba8ad3/curhat-para-ibu-dengan-anak-hiperaktif>)

**Penyebab Terjadinya Hiperaktivitas**

Pada mulanya hiperaktivitas banyak dikaitkan dengan luka pada otak (minimal brain dysfunction). Tetapi menurut penelitian, ternyata hiperaktivitas bukan disebabkan oleh luka pada otak , tetapi diketahui bahwa volume otak pada seseorang yang hiperaktif lebih kecil daripada orang normal. Daerah yang mengecil tersebut adalah:

1. Kulit otak pada bagian dahi di bagian luar otak (the frontal cortex)
2. Simpul-simpul saraf di bagian dasar dari otak (the basal ganglia, deep within the brain)
3. Otak kecil vermis (the cerebellar vermis, part of the cerebellum in the back of the brain)

Jadi berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dinyatakan bahwa kerusakan progresif pada otak tidak menjadi penyebab hiperaktivitas.

Penelitian lain membuktikan bahwa beberapa toksin yang menyebabkan alergi dan bahan tambahan pada makanan dimungkinkan dapat menjadi penyebab hiperaktivitas beberapa tahun belakangan ini. Bahan tambahan pada beberapa jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari tersebut adalah pewarna makanan, MSG, bahan pengawet, dll, dapat menjadi penyebab hiperaktivitas pada anak-anak.

Penyebab lain adalah seorang ibu hamil yang memiliki kebiasaan / kecanduan merokok. Kemungkinan anak dari ibu hamil yang suka merokok 3 kali lipat untuk mengalami hiperaktivitas daripada anak dari ibu hamil yang tidak merokok.

Faktor psikis dan sosial: tanggapan negative dari orangtua yang memiliki anak hiperaktif, para guru, teman-teman bermainnya dapat menyebabkan anak hiperaktif suka semaunya sendiri (impulsive), selalu aktif terus-menerus, sulit dihentikan (excessive activity)

Perilaku akan hiperaktif tersebut akan menyebabkan anak dijauhi teman-temannya, perasaan harga diri menurun sehingga anak menjadi kurang percaya diri.

Selain itu anak akan mengalami kesulitan belajar di kelas, yang dapat berakibat pada kurang baiknya prestasi belajar.

**Identifikasi Anak dengan Hiperaktivitas**

Beberapa tahun terakhir berkembang suatu teknologi pendeteksian yang digunakan sebagai instrument deteksi dini atau diagnosis yang handal dan dapat diakui keakuratannya, sehingga dapat berguna untuk menentukan gangguan hiperaktif pada anak.

Berdasarkan hasil pendeteksian tampak bahwa telah terjadi mekanisme otak yang berbeda pada anak hiperaktif, sehingga menyebabkan terjadinya kekurangan pemusatan perhatian dan secara bersamaan terjadi juga pada gen yang mengatur saraf berkaitan dengan gerak, sehingga timbul gerakan-gerakan yang sulit dihentikan selain kelainan impulsive pada seorang anak yang mengalami hiperaktivitas.

**Identifikasi secara Psikologik**

* Dilakukan dengan melakukan anamnesa baik alloanamnesa maupun auto anamnesa.
* Dilakukan dengan melakukan observasi perilaku anak (di rumah, sekolah, lingkungan masyarakat).
* Menggunakan WISC-R untuk melihat taraf konsentrasi individu.
* Dilakukan dengan melihat hasil belajar anak di rumah dan di sekolah.

**Prinsip Dasar Identifikasi Anak Berkesulitan Belajar (Somantri, 2012)**

1. Tes atau Teknik evaluasi lain harus diberikan dalam bahasa anak, dapat dipahami oleh anak.
2. Evaluasi harus dilakukan oleh tim dari berbagai disiplin, setidaknya atas seorang guru atau ahli lain yang mengetahui masalah kesulitan belajar.
3. Kriteria penerapan kesulitan belajar hendaknya mempertimbangkan hal-hal berikut:
4. Seorang anak dikatakan mengalami kesulitan belajar jika anak tidak mampu mencapai prestasi sesuai dengan usia dan tingkat kecakapan dalam satu atau lebih bidang: ekspresi lisan, mendengarkan pemahaman, ekspresi tulisan, keterampilan membaca dasar, membaca pemahaman, perhitungan matematis, dan berpikir matematis.
5. Seorang anak tidak diidentifikasikan sebagai mengalami kesulitan belajar jika kesenjangan antara kecakapan dan prestasi disebabkan oleh: hambatan visual, pendengaran, motoric; keterbelakangan mental; gangguan emosional; ketidakberuntungan lingkungan, budaya, ekonomis.

4. Pelaporan hasil identifikasi hendaknya menyatakan:

1. Kesulitan belajar khusus yang dialami anak
2. Dasar yang digunakan untuk menentukan jenis kesulitan
3. Perilaku yang relevan yang tercatat selama observasi
4. Hubungan antara perilaku dengan keberfungsian akademik anak
5. Temuan medis yang relevan dengan pendidikan
6. Kesenjangan antara prestasi dan kecakapan yang tidak dapat diatasi tanpa pendidikan dan layanan khusus.
7. Pertimbangan tentang pengaruh ketakberuntungan lingkungan, budaya, ekonomi.

**Dampak Kesulitan Belajar (Somantri, 2012)**

Bagi anak: merasa frustrasi dan cemas karena merasa selalu gagal dalam tugas belajarnya.

Bagi keluarga: orangtua merasa khawatir, kecewa, frustrasi

Bagi penyelenggara pendidikan: diperlukan penempatan dan pelayanan khusus, misalkan dengan resource room, dan guru perlu mendapat bekal mengenai anak dengan kesulitan belajar terutama hiperaktivitas.

**Upaya Penyembuhan Terhadap Anak Hiperaktif**

Penyembuhan biologis sasarannya adalah perilaku impulsive dan tidak mau (sulit) diam/ bergerak-berbicar terus, serta meningkatkan keterampilan berkaitan dengan kemampuan sosial untuk dapat memusatkan perhatian terhadap suatu pekerjaan atau terhadap tugas-tugas sekolah.

Penyembuhan Psikologis: sasarannya adalah hal-hal pokok yang lebih luas seperti: meningkatkan hasil belajar agar prestasi akademik meningkat, menurunkan perilaku anak yang suka mengacau dan mengganggu orang lain. Pendekatan psikologis juga berguna untuk meningkatkan keterampilan sosial anak hiperaktif.

Agar penyembuhan efektif, harus intervensi biologis dan psikis harus berjalan bersama (Santrock dalam Delphie 2009)

Oleh karena itu, pola pembelajaran yang disusun guru untuk anak hiperaktif hendaknya dilakukan secara bersamaan atau terintegrasi dengan pola bimbingan.

Pelaksanaannya dapat dilakukan dengan cara berkolaborasi dengan para orangtua anak hiperaktif, misalnya dengan penerapan bentuk-bentuk permainan terapeutik (penyembuhan) yang sesuai dengan kelainan yang paling dominan dari anak sebagai sasaran penyembuhannya.

Menurut penelitian di Amerika, obat-obat penenang juga efektif untuk menurunkan gejala-gejala utama hiperaktif, tentunya disertai dengan intervensi psikologis juga.

Obat-obat yang sering digunakan sebagai penenang untuk anak hiperaktif: methylphenidate (ritalin, metadata, concerta), D-amphetamine (Dexedrine, dextrostat), dan pemoline (cylert).

Obat-obat tersebut sangat membantu menurunkan perilaku impulsif (misal: bergerak terus-menerus) sehingga dapat meningkatkan perhatian terhadapt tugas-tugas yang diberikan.

Namun jenis obat *Cylert* jika digunakan untuk pengobatan hiperaktif memiliki efek samping negative 🡪 dokter sangat berhati-hati dalam penggunaannya.

Dalam kenyatannya, walaupun obat penenang tampak manjur untuk menurunkan perilaku negative, tetapi tidak meningkatkan kemampuan belajar dan prestasi akademik di sekolah 🡪 penggunaan obat penenang masih menjadi kontroversi.

Efek samping: tidak dapat tidur, suka mengantuk, anak mudah marah.

Sasaran lain program yang disusun guru atau ahli terapi:

1. Untuk meningkatkan kemampuan dapat duduk selama beberapa waktu (lebih dari 10 menit)
2. Anak memiliki kemampuan untuk dapat melengkapi kertas kerja mata pelajaran matematika.
3. Dapat melakukan kegiatan bermain dengan teman-temannya.

Program ini biasanya dilakukan dengan penguatan melalui pemberian hadiah (token money) atau bahkan hukuman jika terjadi respon yang tidak semestinya.

Kerjasama antara orangtua berupa penyampaian tujuan dari program latihan disusun oleh seorang guru pendidikan luar biasa atau terapis okupasi, mungkin juga terapis perilaku kognitif.

Kerjasama orangtua, guru,terapis diperlukan agar orangtua dapat menyampaikan kepada anggota keluarga lain di sekitar anak hiperaktif sehingga mereka dapat menanggapi secara tepat perilaku-perilaku anak yang kurang tepat dan cara untuk membantu anak dalam menghadapi kesulitan di hidup sehari-hari.

Intervensi-intervensi terhadap perilaku yang kurang tepat dan non adaptif akan menguntungkan anak hiperaktif dalam perkembangannya, dan juga keluarganya.

Intervensi yang umumnya diterapkan menggunakan pendekatan psikososial, yaitu dengan memodifikasi perilaku yang menggunakan pola pengkondisiann karakteristik perilaku tertentu atau sering dikenal dengan istilah operant conditioning.

Dalam psikologi, intervensi untuk membentuk perilaku anak sering disebut B-mod/ behavior modification.

**Pendidikan untuk anak ADHD (Mangunsong, 2011)**

Dalam menyusun dan melaksanakan pendidikan anak ADHD, diperlukan minimal 3 pihak yang bekerjasama dengan baik yaitu anak itu sendiri, orangtua, dan personil guru.

Anak sebagai pihak yang mengikuti peraturan di rumah dan di sekolah, serta memberitahu personil sekolah apabila ada yang tidak dimengerti.

Orangtua berperan menjelaskan aturan-aturan yang ada di rumah serta mendorong anak untuk mengikutinya. Selain itu, orangtua juga mendorong anak untuk mengikutinya. Orangtua juga diharap dapat bekerja sama untuk mengumpulkan data-data anak yang dapat berguna untuk perkembangan anak di sekolah. Orangtua harus terlibat dalam pendidikan anak dan bukan hanya menyerahkan kepada pihak sekolah saja.

Pihak sekolah berperan untuk mencari tahu apa saja yang dibutuhkan untuk mendidik anak, menyediakan layanan pendidikan sesuai hukum yang berlaku, serta menjelaskan dan mengajari anak untuk dapat produktif.

Gurupun harus memberikan segala informasi kepada orangtua.

Jika pada awalnya guru antipati dan berpikiran negatif pada anak, maka orangtua dan siswa tidak akan percaya dan tidak dapat bekerjasama dengan baik untuk mengatasi masalah yang anak hadapi.

Harus ada trust/ kepercayaan yang merupakan hal terpenting yang harus didapatkan siswa ADHD dari gurunya.

Terdapat 2 aspek pemrograman yang efektif untuk anak ADHD:

1. Struktur kelas dan arahan guru
2. Functional Behavioral Asessment &Contingency Based Self Management
3. Struktur kelas dan arahan guru

* Menurunkan stimulus yang tidak relevan dengan pembelajaran dan meningkatkan material yang penting untuk pembelajaran. Cara yang dapat dilakukan antara lain tempat siswa belajar dibuat seperti kubikel dengan tiga sisi untuk menurunkan distraksi.
* Program terstruktur dengan penekanan kuat pada arahan guru

1. guru menggunakan media pengajaran yang menarik dan berwarna cerah.
2. Jadwal aktivitas yang sistematis dan mendetil untuk setiap anak.

Meskipun tidak semua cara tersebut dapat digunakan karena banyak anak ADHD yang belajar dalam pendidikan umum, ada beberapa prinsip yang masih tetap dapat diaplikasikan.

**Beberapa Prinsip Cruikshank (dalam Mangunsong, 2011) yang Dapat Diaplikasikan:**

* Membagi satu hari menjadi beberapa unit waktu dan pembagian ini diterapkan setiap hari
* Membagi tugas dan aktivitas menjadi beberapa subtugas dan subaktivitas
* Menetapkan sedikit saja tugas dalam waktu 1 hari.
* Menghindari batas waktu yang terlalu ketat.
* Menempel time table di meja atau agenda

1. Functional Behavioral Asessment (FBA) & Contingency Based Self Management (CBSM)

* FBA termasuk menentukan konsekuensi, penyebab, dan setting events yang mempertahankan perilaku yang tidak diharapkan
* CBSM termasuk membuat seseorang tetap mempertahankan perilaku tertentu dan mendapatkan konsekuensi yang biasanya berupa reward.
* Kombinasi FBA dan CBSM terbukti sukses dalam meningkatkan perilaku yang diharapkan pada siswa-siswi ADHD di tingkat SD dan SMP ( Du Paul et al, dalam Mangunsong, 2011)
* CBSM termasuk salah satu intervensi yang termasuk dalam classwide interventions, yaitu intervensi terhadap anak berkebutuhan khusus yang juga digunakan keseluruhan kelas, tanpa melihat mengapa intervensi dimplementasikan
* Functional Behavioral Asessment (FBA) & Contingency Based Self Management (CBSM)
* FBA termasuk menentukan konsekuensi, penyebab, dan setting events yang mempertahankan perilaku yang tidak diharapkan
* CBSM termasuk membuat seseorang tetap mempertahankan perilaku tertentu dan mendapatkan konsekuensi yang biasanya berupa reward.
* Kombinasi FBA dan CBSM terbukti sukses dalam meningkatkan perilaku yang diharapkan pada siswa-siswi ADHD di tingkat SD dan SMP ( Du Paul et al, dalam Mangunsong, 2011)
* CBSM termasuk salah satu intervensi yang termasuk dalam classwide interventions, yaitu intervensi terhadap anak berkebutuhan khusus yang juga digunakan keseluruhan kelas, tanpa melihat mengapa intervensi dimplementasikan
* Bentuk CBSM tersebut disarankan karena lebih efektif dalam pembiayaan serta leboh efisien daripada intervensi individual, karena seorang guru dapat menggunakan intervensi ini untuk seorang anak berkebutuhan khusus dalam kelas , sekaligus memberikan keuntungan bagi seluruh siswa di kelas tersebut.
* Selain itu siswa berkebutuhan khusus menjadi anonim karena intervensi tersebut berlaku untuk seluruh siswa di kelas 🡪mengurangi labelling untuk anak ADHD
* Classwide interventions untuk ADHD dikategorikan dalam 2 tipe utama:
* Tingkah laku (behavioral)
* Akademik

Tingkah laku

Target dari tipe ini adalah manifestasi tingkah laku dari gangguan ADHD (misal: tidak mengerjakan tugas, sulit bertahan duduk). Bentuk bentuk classwide interventions antara lain:

a. Contingency management (CM): merupakan pengaplikasikan konsekuensi sejalan dengan perilaku tertentu, misal: siswa mendapat token/ chips untuk setiap tingkah laku tertentu, yang dapat ditukarkan dengan hadiah yang lebih bagus, pujian untuk tindakan tertentu, atau pengambilan token/ chips untuk setiap perilaku yang tidak diinginkan. Manfaat CM: meningkatnya waktu siswa untuk mengerjakan tugas serta jumlah pekerjaan yang diselesaikan, menurunkan hiperaktivitas, perilaku inatentif dan disruptif, serta meningkatkan kepatuhan terhadap arahan.

b.Therapy balls: merupakan bola yang dapat dipompa, yang diduduki oleh anak-anak. Bola terapi memiliki kaki yang dapat dilipat dan dibuka ketika sedang tidak dipakai sehingga bola tidak menggelinding. Manfaat bola terapi: meningkatkan produksi kata di kelas bahasa dan peningkatan lamanya perilaku duduk. Tetapi yang menjadi pertimbangan adalah besarnya biaya setiap bola terapi untuk setiap siswa.

c. Self monitoring: yaitu pelibatan siswa dalam mengevaluasi dan merekam perilaku mereka sendiri. Guru dan siswa menyepakati 1-3 perilaku yang akan dimonitor (misal: penyelesaian tugas, perhatian, berbicara), lalu siswa diberi formulir untuk me-rating tingkah laku tersebut dengan skala Likert, yang menggambarkan seberapa baik ia telah melakukan perilaku tersebut. Kemudian hasil rating tersebut dibandingkan dengan hasil rating yang telah dibuat guru.

Manfaat self monitoring: peningkatan jumlah waktu yang dihabiskan siswa untuk mengerjakan tugas, penurunan inatensi dan perilaku tidak diharapkan. Cara ini tidak efektif untuk siswa ADHD usia SD.

d. Peer monitoring: melatih siswa untuk saling mengawasi perilaku temannya dan memberi penghargaan terhadap perilaku positif. Manfaat: kuatnya dampak teman-teman terhadap perilaku setiap siswa , tetapi membutukan pelatihan dan waktu cukup lama untuk siswa dapat secara akurat menangkap perilaku yang dimaksud.

e. Instructional Choice: memberikan siswa dua atau lebih aktivitas dari menu yang tersedia, kemudian siswa diminta memilih aktivitas yang ingin ia lakukan. Siswa dapat memilih aktivitas yang ingin ia lakukan (misal: memilih matematika daripada membaca) atau urutan tugas (misal: mengerjakan matematika sebelum membaca). Manfaat: meningkatkan keterlibatan akademis, menurunkan masalah perilaku.

Akademik: targetnya deficit akademis yang seringkali diasosiasikan dengan ADHD (misal: performa rendah, tidak melengkapi tugas, akurasi/ ketepatan)

Bentuk-bentuk intervensi ini:

1. Classwide peer tutoring: strategi manipulasi instruksi dimana 2 siswa bekerja sama dalam sebuah aktivitas akademis, dimana seorang siswa memberikan pendampingan, instruksi dan umpan balik kepada yang lain. Classwide peer tutoring fleksibel, memungkinkan modifikasi sesuai lingkungan kelas, siswa dapat memperoleh umpan balik secara individual.
2. Instructional modification: strategi proaktif dimana dibuat perubahan dalam tugas untuk siswa demi mencapai target kebutuhan akademis siswa. Misal: guru membagi tugas siswa menjadi 3 bagian, menyediakan waktu lebih banyak untuk mengerjakan tugas.Cara tersebut fleksibel, mudah diimplementasikan, dan dapat meningkatkan lingkungan yang lebih kondusif untuk siswa yang mengalami kesulitan.
3. Computer-Asissted Instruction (CAI): merupakan penggunaan program software berbasis komputer yang didesain untuk memperlengkapi guru dengan instruksi dan tambahan materi pelajaran lainnya. Misal: symbol-symbol matematika yang diwarnai, penggunaan audio visual, dan sebagainya. Cara ini meningkatkan performa dan menurunkan tingkah laku tidak mau mengerjakan tugas.

**Saran-Saran untuk Guru**

1. Asumsi, sikap, dan ekspetasi

* Jangan berasumsi bahwa seorang siswa sengaja tidak mengerjakan tugas hanya berdasarkan beberapa kali observasi. Kadang siswa ADHD memang menunjukkan inkonsistensi.
* Jangan berasumsi bahwa siswa tersebut malas atau apatis.
* Jangan pernah putus asa terhadap siswa.
* Pertahankan ekpektasi tinggi dan berikan usaha terbaik untuk membantu keberhasilan mereka.
* Jangan melupakan siswa yang diam di belakang.
* Jangan berada dalam lingkungan rekan yang penuh kritik dan tidak terbuka terhadap strategi baru
* Pertahankan sikap positif dan kerjasama dengan guru yang punya mindset positif.
* Jembatani setiap hambatan budaya yang ada

1. Manajemen

* Jangan menyerah melakukan tenik modikasi perilaku.
* Lakukan modifikasi dan revisi aspek-aspek perencanaan perilaku (misal: insentif, reinforcement)
* Beritahu anak apa yang perlu dilakukan
* Perhatikan anak saat ia melakukan perilaku yang pantas.
* Lakukan penyesuaian atau akomodasi (instruksi, perilaku, lingkungan) jika diperlukan untuk siswa tertentu
* Buat adaptasi dan pengaturan supaya siswa berhasil di kelas.

1. Komunikasi dan kolaborasi

* Jangan takut bertanya atau minta nasihat jika menghadapi kesulitan
* Berkomunikasi dengan tim pendukung dari sekolah dari berbagai bidang
* Lakukan segala yang mampu dilakukan untuk mempertahankan hubungan dengan orangtua.
* Lakukan kerjasama dengan orangtua.
* Jangan bekerja sendiri, bekerjasamalah dengan rekan.
* Jangan melakukan labelling terhadap anak. Berbagilah hasil observasi dengan orangtua dan lakukan asesmen sesuai prosedur.

Mendiagnosa anak-anak ADHD cukup sulit karena umumnya anak cenderung aktif dan kurang pengendalian terhadap impuls. Oleh karena itu anak ADHD usia prasekolah sulit untuk diatur, sehingga prinsip-prinsip pendidikan (seperti struktur kelas , arahan guru, FBA, CBSM) menjadi sangat penting.Meskipun sudah mengaplikasikan prinsip-prinsip tersebut, anak-anak ADHD memerlukan pemrograman jangka panjang.

Demikian pembahasan mengenai mengenal anak ADHD beserta strategi pendidikannya hari ini. Semoga dapat dipahami. Sampai jumpa..

Daftar Pustaka

Delphie, Prof. Dr. Bandi. (2009). *Layanan Perilaku Anak Hiperaktif*. Sleman: KTSP

Mangunsong, Frieda. (2009). Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus Jilid 1. Depok: LPSP 3

<https://www.kompasiana.com/gaganawati/55102665a33311a32dba8ad3/curhat-para-ibu-dengan-anak-hiperaktif>

Somantri, Dra. Hj. T. Sutjihati. (2012). Psikologi Anak Luar Biasa. Bandung: PT Refika Aditama