

**EFEKTIFITAS *SOCIAL SKILL TRAINING* (STT) UNTUK
MENINGKATKAN KETERAMPILAN SOSIAL
PADA ANAK ADHD DI KLINIK
*FATIMA CHILD CENTER***

SKRIPSI



Oleh:

**AULIA OLYVIANTI
NIM : 16410218**

**2022
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**

**EFEKTIFITAS *SOCIAL SKILL TRAINING* (STT) UNTUK
MENINGKATKAN KETERAMPILAN SOSIAL
PADA ANAK ADHD DI KLINIK
*FATIMA CHILD CENTER***

SKRIPSI

Diajukan kepada
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik
Ibrahim Malang untuk memenuhi salah satu
persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana
Psikologi (S.Psi)

Oleh:

AULIA
OLYVIATI
NIM : 16410218


**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2022
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN
EFEKTIFITAS *SOCIAL SKILL TRAINING* (STT) UNTUK
MENINGKATKAN KETERAMPILAN SOSIAL
PADA ANAK ADHD DI KLINIK
FATIMA CHILD CENTER

SKRIPSI

Oleh:
AULIA OLYVIATI
NIM : 16410218

Telah Disetujui Oleh :
Dosen Pembimbing :



Rika Fuaturosida. S.Psi, MA
NIP. 19830429 20160801 2 038

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang




Dr. H. Rifa Hidayah, Msi
NIP. 19761128 200212 2 001

SKRIPSI

EFEKTIVITAS SOCIAL SKILL TRAINING (SST) UNTUK MENINGKATKAN KETERAMPILAN SOSIAL PADA ANAK ADHD DI KLINIK FATIMA CHILD CENTER

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 15 Januari 2021

Susunan dewan penguji

Dosen Pembimbing



Rika Fuaturosida, S.Psi, MA
NIP. 19830429 20160801 2 038

Anggota Penguji Lain
Penguji Utama



Prof. Dr. H. Mulyadi, M.Pd
NIP. 19550717 198203 1 005

Ketua Penguji



Dr. H. Rahmat Aziz, M.Si
NIP. 19700813 200112 1 001

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar sarjana psikologi

Tanggal 01 Juli 2022

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang



Rifa Hidavali, Msi
NIP. 19761128 200212 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertabda tangan di bawah ini :

Nama : Aulia Olyvianti

NIM :16410218

Fakultas : Psikologi

Judul Skripsi : Efektifitas *Social Skill Training* (SST) Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Anak ADHD di Klinik Fatima *Child Center* Malang

Menyatakan bahwa penelitian dengan judul tersebut merupakan karya sendiri dan bukan karya orang lain baik sebagian ataupun keseluruhan, kecuali dalam kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini peneliti buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka peneliti bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Malang, 30 Desember 2020

Peneliti



Aulia Olyvianti
NIM : 16410218

MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

“Dengan menyebut Nama Allah Yang Mahapemurah lagi Mahapenyayang.”

أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ ﴿١﴾ وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ ﴿٢﴾
الَّذِي ﴿٣﴾ أَنْقَضَ ظَهْرَكَ ﴿٤﴾ وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ ﴿٥﴾ فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾
إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٧﴾ فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ ﴿٨﴾ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَبْ ﴿٩﴾

“Bukankah kami telah melapangkan dadamu (Muhammad)?”

“Dan kami pun telah menurunkan bebanmu darimu”

“Yang memberatkan punggungmu”

“Dan kami tinggikan sebutan nama(mu) bagimu”

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

“Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)”

“Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(Q.S Al-Insyirah:1-8)

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini adalah bagian dari ibadahku kepada Allah SWT, karena kepadaNya lah kami menyembah dan hanya kepadaNya lah kami memohon pertolongan.

Dengan ucapan syukur Alhamdulillah, saya persembahkan skripsi ini untuk yang istimewa dan tercinta.

Ibu **Cholifatur Rosyidah** dan Ayahanda **Diyanto**.
trimakasih kepada ayah dan ibu atas kasihnya yang berlimpah, yang selalu mengalir doanya disetiap hembusan nafas kami, anak-anaknya.

Teruntuk guru, dosen, dan teman-teman yang telah mendukung dan membimbing saya hingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. serta kepada dosen pembimbing skripsi Ibu Rika Fu'aturosida, S.Psi, MA.

Saya persembahkan pula skripsi ini untuk yang selalu bertanya "kapan kamu wisuda?"

Sesungguhnya skripsi yang baik adalah skripsi yang selesai. Terlambat lulus atau tidak lulus tepat waktu bukanlah sebuah aib maupun kejahatan.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga proposal skripsi yang berjudul ***“Efektifitas Social Skill Training (STT) Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Anak ADHD Di Klinik Fatimah Child Center”*** dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing kita menuju jalan yang diridhai Allah SWT. Skripsi ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan program S1 di Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penulis mengucapkan terimakasih dengan segenap kesungguhan dan kerendahan hati kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Ibu Dr. Siti Mahmudah, M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi.
3. Ibu Rika Fu'aturosida, S.Psi, MA, selaku dosen dan pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis demi terselesaikannya proposal skripsi ini.
4. Ibu Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog, selaku dosen dan pembimbing II yang memberikan motivasi kepada penulis untuk terus berusaha dan berinovasi.
5. Para Dosen Pengajar di Jurusan Psikologi yang telah membagi ilmunya kepada penulis selama menempuh pendidikan di UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
6. Keluarga penulis, khususnya kedua orang tua penulis, yakni Bapak Diyanto dan Ibu Cholifatur Rosyidah yang senantiasa mendoakan untuk kebaikan dan kesuksesan penulis serta memberikan dukungan sepenuhnya.
7. Kawan-kawan seperjuangan Psikologi 2016 yang berjuang bersama selama empat tahun menimba ilmu di Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
8. Semua rekan dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala bantuannya kepada penulis.

Penulis menyadari adanya kekurangan dan keterbatasan dalam proposal skripsi ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan proposal skripsi ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 30 Desember 2020

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II KAJIAN TEORI.....	9
A. Keterampilan Sosial	9
1. Pengertian Keterampilan Sosial.....	9
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan Sosial.....	11
3. Aspek-Aspek Keterampilan Sosial.....	12
4. Ciri-Ciri Keterampilan Sosial	14
B. <i>Social Skill Training</i> (SST).....	15
5. Pengertian SST.....	15
6. Tujuan SST	18
7. Indikasi SST	19
8. Teknik Pelaksanaan SST	20
C. ADHD	28
9. Pengertian Anak ADHD.....	28
10. Penyebab ADHD	28
11. Ciri-Ciri ADHD	30
D. Pengaruh SST pada Keterampilan Sosial Anak ADHD.....	32
E. Hipotesis Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	36
B. Rancangan Penelitian	37
C. Identifikasi Variabel Penelitian	39
D. Definisi Operasional.....	39
E. Populasi & Sampel	40
F. Teknik Pengumpulan Data.....	41
Tabel 3.1 Klasifikasi Kematangan Sosial	48
G. Metode Analisa Data.....	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
A. Pelaksanaan Penelitian	51
12. Gambaran Lokasi Penelitian	51
13. Waktu dan Tempat.....	51
14. Jumlah Subjek yang Dianalisis	51
15. Prosedur dan Administrasi Pengambilan Data	52
16. Hambatan-Hambatan	53

B. Hasil Penelitian.....	53
1. Penyajian Data	53
C. Analisis Data	56
1. Analisis Dalam Kondisi	56
2. Analisis Antar Kondisi	58
BAB V PENUTUP.....	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	60
1. Bagi Instansi.....	61
2. Bagi Peneliti Selanjutnya	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN	65
A. Lembar Evaluasi <i>Pre-Test</i>	65
B. Lembar Evaluasi Intervensi	67
C. Lembar Evaluasi <i>Post-Test</i>	70
D. Lampiran Daftar Hadir Terapi	72
E. Lampiran Hasil Tes VSMS	73
F. Lampiran Buku Catatan Terapis.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ciri-Ciri ADHD	41
Tabel 3.1 Klasifikasi Kematangan Sosial.....	49
Tabel 4.1 Deskripsi Subjek Penelitian.....	52
Tabel 4.2 Hasil Pengukuran Keterampilan Sosial baseline A1	54
Tabel 4.3 Hasil Pengukuran Keterampilan Sosial intervensi B	55
Tabel 4.4 Hasil Pengukuran Keterampilan Sosial <i>Baseline</i> A2	56
Tabel 4.5 Analisis Metode Belah Dua (<i>Split-Middle</i>) Pada Aspek Keterampilan Sosial	57
Tabel 4.6 Rangkuman Hasil Analisis Visual dalam Aspek Keterampilan Sosial	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka pemikiran	42
Gambar 3.1. Rancangan Penelitian	45

DAFTAR SINGKATAN

ADHD	: <i>Attention Defisit Disorder</i>
APA	: <i>American Psychological Association's</i>
CA	: <i>Cronological Age</i>
DSM	: <i>Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders</i>
SA	: <i>Social Age</i>
SQ	: <i>Social Quation</i>
SST	: <i>Social Skill Training</i>
VSMS	: <i>Vineland Social Maturity Scale</i>

ABSTRAK

Olyvianti, Aulia. 2020. Efektifitas *Social Skill Training* (STT) Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Anak ADHD Di Klinik Fatima *Child Center*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing : Rika Fuaturosida, S. Psi, MA

ADHD merupakan salah satu kelainan psikologis yang sering dijumpai pada anak-anak. Gejala yang diperlihatkan pada penderita ADHD adalah kurangnya konsentrasi, hiperaktif, dan *impulsive* yang dapat menghambat sebagian besar dari aktivitasnya. Gejala tersebut berdampak paling signifikan pada kegiatan seperti pekerjaan rumah, rutinitas keluarga, dan bermain dengan anak-anak lain yang terpengaruh secara negatif. Terapi *social skill training* (SST) merupakan salah satu terapi behavior yang berguna untuk meningkatkan keterampilan sosial. Oleh karena itu terapi *social skill training* (SST) diberikan dengan tujuan agar dapat meningkatkan keterampilan sosial pada anak ADHD.

Adapun permasalahan yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat keterampilan sosial pada anak ADHD sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Apakah terapi *social skill training* (SST) memiliki efektivitas yang signifikan terhadap peningkatan keterampilan sosial pada anak ADHD. Diadakannya penelitian ini bertujuan untuk melihat tingkat efektivitas terapi *Social Skill Training* (SST) untuk meningkatkan keterampilan sosial pada anak ADHD.

Penelitian ini dilakukan di klinik tumbuh kembang anak *House of Fatima Child Center* kota Malang. Populasi pada penelitian anak ADHD di klinik tumbuh kembang anak *House of Fatima Child Center* Malang yang terdiri dari tiga anak yang mengalami gangguan ADHD. Desain pada penelitian ini adalah *single case experimental design*. Berdasarkan analisis dari hasil penelitian didapatkan hasil perubahan level antar kondisi yang menunjukkan bahwa terapi *social skill training* (SST) memberikan efek positif untuk meningkatkan keterampilan sosial pada anak ADHD di klinik tumbuh kembang anak *House of Fatima Child Center* Malang. Saran bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penambahan sampel agar diperoleh hasil yang lebih baik.

Kata kunci : ADHD, keterampilan sosial, *social skill training* (SST)

نبذة مختصرة

أوليفونيني ، أوليا. 2020. لتحصين المهارات الاجتماعية لدى (SST) فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية
الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في عيادة مركز ناطمة للطفل. مقال. جامعة موالها مالكا
إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.

المشرف : Rika Fu'aturosida, S.Psi, MA

اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هو اضطراب نفسي يوجد غالبًا في الاضطرابات السلوكية
عند الأطفال. الأعراض التي تظهر عند المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هي قلة
التركيز وفرط النشاط والاندفاع الذي يمكن أن يعيق معظم أنشطتهم. هذه الأعراض لها التأثير الأكبر أهمية
على الأنشطة مثل الأعمال المنزلية والروتين العائلي واللعب مع الأطفال الآخرين الذين يتأثرون سلبيًا.
علاج هو علاج سلوكي مبنى لتحصين المهارات الاجتماعية. لذلك ، (SST) التدريب على المهارات
الاجتماعية من أجل تحسين المهارات الاجتماعية لدى (SST) يتم تقديم علاج التدريب على المهارات
الاجتماعية. الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه
ADHD المشركلة التي تمت صياغتها في هذه الدراسة هي كفاءة مستوى المهارات الاجتماعية لدى أطفال
فيل وبعد التدخل. هل العلاج التدريبي على المهارات الاجتماعية له فعالية كبيرة في تحسين المهارات
الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. تهدف هذه الدراسة إلى معرفة
لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال (SST) فعالية علاج التدريب على المهارات الاجتماعية
المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

كان موضوع البحث في عيادة كيمبانانك المتنامية في مركز ناطمة للأطفال في مالانج. مع مجموعة بحثية
لأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في عيادة تنمية الطفل التابعة لمركز ناطمة
تصميم البحث هذا هو تصميم تجريبي لحالة ADHD للأطفال في مالانج ، والتي تتألف من 3 أطفال
واحدة. أسسها كذا إلى التحليل ، تشير النتائج في المبررات في المستويات بين الحالات إلى أن علاج التدريب على
له تأثير إيجابي على تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين (SST) المهارات الاجتماعية
House of Fatima Child Center اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في عيادة تنمية الطفل في
Malang. اقتراحات لمزيد من الباحثين لضمانة عيادات للحصول على نتائج أفضل.

الكلمات المفتاحية: ADHD ، المهارات الاجتماعية ، التدريب على المهارات الاجتماعية (SST)

ABSTRACT

Olyvianti, Aulia. 2020. The Effectiveness of Social Skill Training (STT) to Improve Social Skill in Children With ADHD at the Fatima Child Center. Essay. Faculty of Psychology, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang.

Advisor : Rika Fuaturosida, S. Psi, MA

ADHD is a psychological disorder that is often found in behavioral disorders in children. Symptoms shown in ADHD sufferers are lack of concentration, hyperactivity, and impulsiveness which can inhibit most of their activities. These symptoms have the most significant impact on activities such as household chores, family routines and playing with other children who are negatively affected. Social skill training (SST) therapy is a behavior therapy that is useful for improving social skills. Therefore, social skill training (SST) therapy is given in order to improve social skills in children with ADHD.

The problem formulated in this study is how the level of social skills in ADHD children before and after being given intervention. Does social skill training (SST) therapy have a significant effectiveness in improving social skills in children with ADHD. This study aims to see the effectiveness of Social Skill Training (SST) therapy to improve social skills in children with ADHD.

The research location was in the *kembanganak* growing clinic at the House of Fatima Child Center Malang. With a research population of children with ADHD in the child development clinic of the House of Fatima Child Center Malang, which consisted of 3 ADHD children. This research design is a single case experimental design. Based on the analysis, the results of changes in levels between conditions indicate that social skill training (SST) therapy has a positive effect on improving social skills in children with ADHD in the child development clinic of the House of Fatima Child Center Malang. Suggestions for the next researcher to make additional samples in order to obtain better results.

Keywords: ADHD, social skills, social skill training (SST)

BAB I
PENDAHULUAN
N

A. Latar Belakang

ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) adalah salah satu kategori anak berkebutuhan khusus dengan ciri-ciri hiperaktif, impulsif, serta sulit memusatkan perhatian (Nevid dkk, 2005). ADHD merupakan masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada anak-anak (Bradley dan Golden dalam Nevid dkk, 2005). Dibuktikan dengan data dari APA (2000) bahwa sekitar 3-7% anak-anak usia sekolah, atau sekitar 2 juta anak Amerika terpengaruh gangguan ADHD. Di Indonesia sendiri kasus ADHD pada anak-anak usia sekolah masih belum ditemukan angka yang pasti karena peningkatan jumlah kasusnya sangat bervariasi (Rahmawati dkk, 2014).

Gejala ADHD dapat berkembang pada masa anak-anak dan berlanjut hingga dewasa. Banyak anak-anak yang mengalami kondisi ADHD, jika tidak ditangani dengan tepat maka dapat menimbulkan beberapa dampak negatif pada tahap perkembangan selanjutnya misalnya mal prestasi (*under achievement*), kegagalan disekolah atau pekerjaan, sulit menjalin hubungan atau interaksi sosial, rasa tidak percaya diri yang parah, dan depresi kronis (Suryaningsih, 2016).

Anak ADHD cenderung lebih impulsif dan memiliki masalah dengan mempertahankan atensi ketika berinteraksi dengan orang lain. Akibatnya,

mereka cenderung mengganggu aktivitas yang sedang berlangsung dikelas atau kegiatan kelompok. Dibandingkan dengan sampel populasi normatif, orang tua melaporkan bahwa anak-anak ADHD secara konsisten menunjukkan perilaku yang lebih menuntut, berisik, mengganggu, tidak teratur, dan impulsif (Coghil dkk, 2008).

Anak yang mengalami gangguan ADHD sering mengalami masalah dalam pendidikannya, hubungan interpersonal dengan anggota keluarga dan teman sebaya, dan rasa harga diri yang rendah (Simms, 2004). Hal ini dapat disebabkan karena anak-anak ADHD kurang memiliki keterampilan sosial yang diperlukan untuk berkawan dan mempertahankan relasi sosial yang positif dengan kawan sebaya. Memiliki relasi positif dengan kawan sebaya sangat penting dimasa kanak-kanak pertengahan dan akhir (Santrock, 2007). Terlibat dalam interaksi yang positif dengan kawan sebaya, menyelesaikan konflik dengan kawan sebaya secara baik, serta memiliki persahabatan yang berkualitas di masa kanak-kanak pertengahan dan akhir tidak hanya memberikan hasil yang positif dimasa kanak-kanak, tetapi juga terkait dengan relasi yang positif di masa remaja dan dewasa (Huston & Ripke, 2006).

Interaksi yang positif dengan kawan sebaya dapat dimiliki dengan mengembangkan keterampilan sosial. Keterampilan sosial merupakan kunci bagi setiap individu agar dapat diterima di lingkungan sosialnya. Jika individu tidak memiliki keterampilan sosial, maka akan banyak mendapatkan penolakan sosial (Agustriana dan Nisa, 2017). Sedangkan

anak usia sekolah lebih banyak berinteraksi dengan kawan sebaya. Interaksi yang dilakukan lebih kompleks, selektif, dan subjektif sehingga anak-anak dituntut untuk lebih meningkatkan keterampilan sosialnya (Durkin, 1995).

Keterampilan sosial merupakan kemampuan penting yang harus dimiliki oleh seseorang untuk membantunya dalam menjalankan aktifitas sosial (Smiraldo & Bamburg dalam Matson, 2002). Keterampilan sosial anak merupakan cara anak dalam melakukan interaksi, baik dalam bertingkah laku maupun dalam hal berkomunikasi dengan orang lain (Nasution, 2010). Keterampilan sosial pada anak adalah salah satu hal penting dalam membantu anak untuk bisa mempunyai teman dan berinteraksi dengan orang lain, serta membantu perkembangan anak dalam menjalani tugas perkembangannya (Setiawati, 2008).

Anak-anak pada usia 6-12 tahun memiliki tugas perkembangan sosial yang berkaitan dengan keterampilan sosial. Tahap perkembangan ini oleh Freud disebut sebagai tahap Laten. Pada tahap ini anak-anak mulai bersosialisasi dan berorientasi pada intelektual dan keterampilan. Krisis psikososial laten dapat terjadi pada masa tersebut ketika anak-anak tidak dapat memenuhi tugas perkembangannya. Sedangkan anak-anak ADHD kurang memiliki keterampilan sosial yang diperlukan untuk berkawan dan mempertahankan relasi sosial yang positif dengan kawan sebaya (Santrock, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada salah satu pasien ADHD di RS Dr. Saiful Anwar Malang tanggal 11 Juli–05 Agustus 2019

didapatkan hasil bahwa subjek tersebut mengalami *developmental delay*, kesulitan dalam berkonsentrasi, kurang mampu berkomunikasi dua arah, tidak bisa duduk tenang, dan tidak mau mengalah. Salah satu gejala tersebut adalah perilaku impulsif yang berpengaruh terhadap keterampilan sosialnya. Misalnya memaksa teman sebaya untuk bermain bersama, tidak mau berbagi, dan merebut mainan. Hal tersebut tidak hanya merugikan subjek itu sendiri melainkan juga dapat merugikan pihak lain yaitu orangtua dan juga teman sebayanya. Peneliti mendapatkan data bahwa orangtua dari anak ADHD mengalami *kewalahan* saat mengatasi perilaku impulsif yang telah dijelaskan diatas. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa bukan hanya orangtua saja yang merasa *kewalahan* tetapi juga lingkungan sekitarnya seperti teman sebaya yang dirugikan karena subjek suka memaksa dan merebut mainan.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Chogil (2008) yang menyebutkan laporan dari orangtua bahwa ADHD berdampak paling signifikan pada kegiatan seperti pekerjaan rumah, rutinitas keluarga dan bermain dengan anak-anak lain. Semua hubungan antara anak-anak ADHD dan orang lain juga terpengaruh secara negatif. Ada kebutuhan untuk pendekatan pengobatan yang memperhitungkan dampak gangguan tersebut bagi lingkungannya. Berdasarkan alasan tersebut maka gejala impulsif yang mempengaruhi keterampilan sosial pada subjek merupakan gejala yang urgensi untuk diberikan penanganan.

Penanganan yang tepat sangat dibutuhkan untuk subjek yang memiliki keterampilan sosial rendah. Keterampilan sosial merupakan perilaku sosial yang penting untuk dimiliki karena kompetensi tersebut dapat membantu anak ADHD berinteraksi dengan teman sebaya, keluarga, guru, serta lingkungan masyarakat lain secara positif. Terdapat beberapa jenis intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan keterampilan sosial tersebut misalnya token ekonomi, *play therapy*, metode boneka jari, *shaping*, *Applied Behaviour Therapy*, dan *Social Skill Training* (Sari dkk, 2016; Suryaningsih, 2017; Anggriyana dkk, 2018; Amalia, 2018).

Penanganan pada anak berkebutuhan khusus merupakan upaya yang memiliki keunikan dan kompleksitas tersendiri. Oleh karena itu penanganan anak yang memerlukan perlakuan khusus dibutuhkan pendekatan dengan mengandalkan berbagai keterampilan profesional. Dari beberapa intervensi yang telah terbukti efektif dapat meningkatkan keterampilan sosial, peneliti akan menggunakan terapi *social skill training* (SST) untuk meningkatkan kemampuan tersebut pada anak ADHD.

SST menggunakan metode pendekatan berdasarkan pada pembelajaran sosial dan menggunakan teknik bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah (Kneisl, 2004). Hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna dari pelaksanaan SST dengan meningkatkan keterampilan sosial. Bagi individu SST juga merupakan miniatur dari lingkungan sosial yang sesungguhnya. Pada pelaksanaan SST masing-masing individu mendapatkan kesempatan untuk

melihat, mengobservasi, menirukan tingkah laku dan melakukan praktik. Klien akan mendapatkan umpan balik di setiap pertemuan untuk mengoreksi kemampuan yang telah dicapai. Sehingga mereka dapat menirukan perilaku sesuai dengan contoh yang diberikan oleh model atau terapis dan dapat mempraktikkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa SST merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku yang dapat diberikan pada klien dengan berbagai gangguan seperti depresi, *skizofrenia*, anak usia dini yang mengalami gangguan perilaku, kesulitan berinteraksi, klien yang mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan (Bulkeley dan Cramer, 1990). Hal ini menunjukkan bahwa SST merupakan penanganan yang sesuai untuk meningkatkan keterampilan sosial pada subjek. Penanganan ini dikatakan sesuai dengan subjek karena SST bisa diberikan kepada berbagai macam gangguan dan berbagai macam usia termasuk anak usia dini yang mengalami gangguan perilaku, oleh karena itu anak ADHD bisa diberikan terapi tersebut. Di dukung juga oleh dasar keyakinan dari terapi SST (*Social Skill Training*) yang bersandar pada keterampilan dapat dipelajari sehingga terapi tersebut dapat diberikan kepada semua orang baik yang tidak memiliki maupun yang belum memiliki keterampilan sosial (Stuart & Laraia, 2005).

Terapi SST telah terbukti efektif dapat meningkatkan keterampilan sosial. Efektifitas terapi tersebut telah diuji oleh beberapa peneliti. Uji coba yang dilakukan oleh Winida dan Elvi (2016) menunjukkan hasil bahwa

program SST dapat meningkatkan keterampilan sosial pada anak ASD. Penelitian yang dilakukan oleh Tobing, Novianti, dan Sitorus (2018) juga menyatakan bahwa intervensi yang diberikan pada klien *skizofrenia* dengan menggunakan terapi SST menunjukkan peningkatan secara bermakna dalam kemampuan sosialisasi. Kesimpulan hasil uji coba tersebut diperkuat lagi oleh penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih (2016) bahwa SST berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan keterampilan sosial pada anak ADHD dengan nilai perbedaan kenaikan tertinggi 26.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan diatas maka penelitian ini dilakukan untuk melanjutkan penelitian sebelumnya dengan mengukur efektifitas terapi SST terhadap keterampilan sosial pada anak ADHD. Terapi ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan sosial pada anak ADHD sehingga dapat berinteraksi dengan teman sebaya, keluarga, guru, dan lingkungan masyarakat yang lain secara positif. Hipotesisnya adalah terdapat peningkatan keterampilan sosial pada anak ADHD setelah diberikan terapi SST.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat keterampilan sosial pada anak ADHD sebelum diberikan perlakuan SST?

2. Bagaimana tingkat keterampilan sosial pada anak ADHD setelah diberikan perlakuan SST?
3. Bagaimana efektivitas terapi SST terhadap keterampilan sosial pada anak ADHD?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui tingkat keterampilan sosial pada anak ADHD sebelum diberikan perlakuan SST.
2. Mengetahui tingkat keterampilan sosial pada anak ADHD setelah diberikan perlakuan SST.
3. Mengetahui efektivitas terapi SST terhadap keterampilan sosial pada anak ADHD.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara praktis maupun teoritis, manfaat tersebut antara lain:

1. Manfaat secara praktis : hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi instansi atau klinik untuk menerapkan terapi SST pada klien yang membutuhkan peningkatan keterampilan sosial.
2. Manfaat secara teoritis : penelitian ini menghasilkan data keefektifan terapi SST yang dapat dijadikan sebagai acuan penelitian selanjutnya.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Keterampilan Sosial

1. Pengertian Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial (*social skill*) merupakan hal yang penting bagi kehidupan manusia dimulai dari usia sekolah. Perkembangan keterampilan sosial yang tidak optimal dapat menyebabkan perilaku-perilaku yang bermasalah di masa perkembangan selanjutnya. Keterampilan sosial terdiri dari kata keterampilan dan sosial. Kata keterampilan digunakan untuk menunjukkan bahwa kompetensi sosial bukan merupakan ciri dari kepribadian melainkan sekumpulan proses yang dipelajari dan perilaku yang dapat diperoleh. Sedangkan sosial berarti bagaimana kita dapat bersama dengan orang lain meliputi teman, saudara, orang tua, dan guru. Secara umum keterampilan sosial merupakan perilaku interpersonal yang kompleks (Michelson dkk, 1983). Bandura sebagai pelopor teori belajar sosial mengemukakan bahwa teori belajar sosial (*social learning theory*) ialah pandangan para pakar psikologi yang menekankan perilaku, lingkungan, dan kognisi sebagai faktor kunci dalam perkembangan. Dalam teorinya, Bandura yakin bahwa faktor-faktor pribadi (*personal*), kognitif (*cognitive*), perilaku (*behavior*) dan lingkungan (*environment*) mempunyai hubungan timbal balik, dan Vigostsky meyakini pengalaman interaksi sosial sangat

penting bagi perkembangan proses berfikir anak atau kognitifnya (Santrock, 2007). Dari teori tersebut di atas maka melahirkan beberapa definisi tentang keterampilan sosial, diantaranya sebagai berikut :

Mussen (dalam Lismayanti, 2008) menyatakan bahwa keterampilan sosial adalah istilah yang digunakan oleh para ahli psikologi untuk mengacu pada tindakan moral yang diekspresikan secara kultural, seperti berbagi, membantu seseorang yang membutuhkan, bekerjasama dengan orang lain, dan mengungkapkan simpati. Keterampilan sosial merupakan pikiran, tindakan, dan aktivitas regulasi emosi yang memungkinkan anak untuk mencapai tujuan personal atau tujuan sosial sementara menjaga kesesuaian dengan partner sosialnya (Shaffer, 2009). Keterampilan sosial meliputi kemampuan untuk memulai, membangun, dan menyokong pertemanan; kemampuan untuk membangun hubungan interpersonal yang sehat dengan orang lain; kemampuan untuk membuat dan memelihara hubungan yang saling menguntungkan; kemampuan untuk menjadi empati; dan kemampuan untuk menjadi altruistik (Salkind, 2006).

Secara singkat Setiawati (2008) mengungkapkan bahwa keterampilan sosial pada anak adalah salah satu hal penting dalam membantu anak untuk bisa mempunyai teman dan berinteraksi dengan orang lain, serta membantu perkembangan anak dalam menjalani tugas perkembangannya. Sesuai dengan pernyataan sebelumnya, Nasution (2010) menyebutkan bahwa keterampilan sosial anak merupakan cara

anak dalam melakukan interaksi, baik dalam bertingkah laku maupun dalam hal berkomunikasi dengan orang lain. Keterampilan sosial adalah kemampuan individu untuk berkomunikasi efektif dengan orang lain baik secara verbal maupun nonverbal sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada pada saat itu, di mana keterampilan ini merupakan perilaku yang dipelajari. Anak dengan keterampilan sosial akan mampu mengungkapkan perasaan baik positif maupun negatif dalam hubungan interpersonal, tanpa harus melukai orang lain (Gimpel & Merrell, 1998).

Keterampilan sosial anak merupakan cara anak dalam melakukan interaksi, baik dalam hal bertingkah laku maupun dalam hal berkomunikasi dengan orang lain. Anak akan baik perkembangan keterampilan sosialnya apabila pola asuhnya baik pula yang diberikan oleh orangtuanya. Namun kebanyakan para orang tua sering beranggapan bahwa keterampilan sosial anaknya tidaklah begitu penting untuk diperhatikan dalam kehidupannya. Karena anak akan dapat belajar dengan sendirinya untuk berinteraksi secara baik dengan teman, saudara atau orang lain.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor yang mempengaruhi menurut Cartledge & Milburn (1995) di antaranya :

a. Karakteristik peserta didik

Karakteristik pribadi dan lingkungan tempat anak tumbuh merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi keterampilan

sosialnya. Tingkat perkembangan, jenis kelamin (*gender*), kemampuan kognitif dan perilaku merupakan aspek-aspek penting yang dapat mengidentifikasi keterampilan sosial yang berkaitan dengan karakteristik peserta didik.

b. Kriteria lingkungan sosial, yang meliputi:

1) Konteks budaya

merupakan suatu pertimbangan penting dalam mengajarkan keterampilan sosial pada anak. Perbedaan budaya juga akan berimplikasi terhadap keterampilan sosial.

2) Situasi spesifik (*situation specificity*)

merupakan sebuah konsep yang relevan dengan keterampilan sosial. Anak dengan keterampilan sosial ditandai dengan adanya fleksibilitas perilaku, mereka memiliki kesadaran bahwa pada situasi yang berbeda diperlukan perilaku yang berbeda pula.

3) Hubungan teman sebaya

merupakan elemen terpenting dalam kehidupan anak dan memberikan kontribusi dalam perkembangan sosialnya. Peran keterampilan sosial dalam hubungan teman sebaya menjadi salah satu faktor pendukung yang mendorong adanya penerimaan teman sebaya.

3. Aspek-Aspek Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial mempunyai empat sub aspek dalam pengembangan perilaku sosial individu (Cartledge & Milburn, 1995).

Aspek-aspek tersebut menjadi indikator tinggi rendahnya keterampilan sosial anak. Perilaku tersebut antara lain :

a. *Environmental Behavior* (Perilaku terhadap Lingkungan)

Environmental behavior (perilaku terhadap lingkungan) merupakan bentuk perilaku yang menunjukkan tingkah laku sosial individu dalam mengenal dan memperlakukan lingkungan hidupnya seperti peduli terhadap lingkungan, membuang sampah pada tempatnya, dan sebagainya.

b. *Interpersonal Behavior* (Perilaku Interpersonal)

Interpersonal behavior (perilaku interpersonal) ialah bentuk perilaku yang menunjukkan tingkah laku sosial individu dalam mengenal dan mengadakan hubungan dengan sesama individu lain (dengan teman sebaya atau guru). Contoh perilaku tersebut seperti menerima otoritas, senang membantu orang lain, mengatasi konflik, bersikap positif terhadap orang lain.

c. *Self-related Behavior* (Perilaku yang berhubungan dengan Diri Sendiri)

Self-related behavior (perilaku yang berhubungan dengan diri sendiri) yaitu bentuk perilaku yang menunjukkan tingkah laku sosial individu terhadap dirinya sendiri. Contoh dari perilaku tersebut yaitu dapat mengekspresikan perasaan, dapat menyadari dan menerima konsekuensi atas perbuatannya sendiri.

d. *Task-related Behavior* (Perilaku yang berhubungan dengan Tugas)

Task-related behavior (perilaku yang berhubungan dengan tugas)

merupakan bentuk perilaku atau respon individu terhadap sejumlah tugas akademis yang terwujud dalam bentuk memperhatikan selama pelajaran berlangsung, aktif dalam diskusi kelas, memiliki kualitas belajar yang baik, memenuhi tugas-tugas pelajaran di kelas dan bertanya atau menjawab pertanyaan yang diberikan oleh guru.

4. Ciri-Ciri Keterampilan Sosial

Ciri-ciri keterampilan sosial menurut (Elksnin & Elksnin dalam Hertinjung dkk., 2008), antara lain :

a. Perilaku interpersonal

Perilaku interpersonal yaitu perilaku yang menyangkut keterampilan yang digunakan selama melakukan interaksi sosial salah satunya keterampilan dalam menjalin persahabatan.

b. Perilaku yang berhubungan dengan diri sendiri

yaitu perilaku seseorang yang dapat mengatur dirinya sendiri dalam situasi sosial.

c. Perilaku yang berhubungan dengan kesuksesan akademik

(*academicachievement*)

yaitu perilaku yang dapat mendukung prestasi belajar di sekolah.

d. Penerimaan teman sebaya (*peer acceptance*)

perilaku yang berhubungan dengan penerimaan sebaya, misalnya mengajak teman terlibat dalam suatu aktivitas, memberi dan meminta informasi dan dapat menangkap dengan tepat emosi orang lain.

e. Keterampilan berkomunikasi

yaitu keterampilan yang diperlukan untuk menjalin hubungan sosial yang baik.

B. *Social Skill Training* (SST)

1. Pengertian SST

Latihan keterampilan sosial adalah proses belajar dimana seseorang belajar cara fungsional dalam berinteraksi (Carson, 2000). Menurut Kneisl (2004) latihan keterampilan sosial adalah metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial pembelajaran dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktik dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah. Stuart dan Laraia (2008) menyatakan bahwa latihan keterampilan sosial didasarkan pada keyakinan bahwa keterampilan dapat dipelajari oleh karena itu dapat dipelajari bagi seseorang yang tidak memilikinya. Menurut Cartledge dan Milbun (1995), latihan keterampilan sosial adalah kemampuan yang dapat dipelajari oleh seseorang sehingga memungkinkan orang tersebut untuk berinteraksi dengan memberikan respon positif terhadap lingkungan dan mengurangi respon negatif yang mungkin hadir dalam dirinya.

Cartledge dan Milbun dalam Chen (2006) mengatakan bahwa SST adalah kemampuan yang dipelajari oleh seseorang sehingga dapat berinteraksi dengan memberikan respon positif dan mengurangi respon negatif terhadap lingkungannya. Menurut Kneisl (2004) SST merupakan metode yang didasarkan pada prinsip-prinsip sosial pembelajaran dan menggunakan teknik perilaku bermain peran, praktik, dan umpan balik untuk meningkatkan kemampuan menyelesaikan masalah.

Pernyataan mengenai SST yang disampaikan oleh beberapa tokoh tersebut dikembangkan dari teori belajar sosial yang dikemukakan oleh Albert Bandura yang merupakan tokoh utama dari teori belajar sosial. Bandura menegaskan bahwa proses-proses kognitif memiliki kaitan penting dengan lingkungan dan perilaku. Program penelitian awal yang dilakukan oleh Bandura berfokus pada pembelajaran melalui observasi atau *observational learning* (disebut juga *imitation* atau *modeling*), yaitu pembelajaran dengan menggunakan observasi terhadap hal-hal yang dilakukan oleh orang lain (Santrock, 2007).

Carson (2000) juga mengemukakan bahwa SST merupakan proses belajar dimana seseorang belajar mengenai cara fungsional dalam berinteraksi. Stuart dan Laraia (2005) menyampaikan bahwa dasar keyakinan SST bersandar pada prinsip keterampilan dapat dipelajari, oleh karena itu dapat dipelajari oleh seseorang yang belum memiliki kemampuan tersebut. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Bellack (1983) bahwa SST merupakan salah satu pendekatan psikoedukasional

untuk memperbaiki kekurangan pada beberapa kemampuan interpersonal dalam berinteraksi dengan orang lain. SST dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi dan bekerjasama dengan orang lain (Michelson, 1985).

Mercer (1997) menyatakan ada empat kelompok keterampilan sosial yang diajarkan bagi individu yang mengalami hambatan dalam hubungan interpersonal dengan orang lain, yakni:

- a. Kemampuan berkomunikasi, yaitu kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, kemampuan bertanya dan bertanya untuk klarifikasi.
- b. Kemampuan menjalin persahabatan, yaitu menjalin pertemanan, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan dan menerima pujian.
- c. Terlibat dalam aktifitas bersama, berinisiatif melakukan kegiatan dengan orang lain, meminta dan memberikan pertolongan.
- d. Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yakni memberikan dan menerima kritik, menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan minta maaf.

Berdasarkan definisi yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa SST adalah metode terapi yang menggunakan prinsip-prinsip pembelajaran sosial dan dapat diberikan pada klien yang ingin memperbaiki keterampilan dalam melakukan hubungan sosial atau sulit mempertahankan dalam berhubungan dengan orang lain. Proses pembelajaran sosial yang digunakan mengacu kepada kekuatan berpikir tentang bagaimana belajar memberikan pujian dan hukuman, termasuk beberapa pujian dan model yang akan diberikan.

2. Tujuan SST

Latihan keterampilan sosial bertujuan untuk meningkatkan keterampilan interpersonal dengan melatih keterampilan klien yang selalu digunakan dalam hubungan dengan orang lain dan lingkungan. Hal ini dikemukakan Landeen dalam Kneisl (2004) tujuan latihan keterampilan sosial adalah meningkatkan kemampuan sosial. Menurut Eikens (2000) Latihan keterampilan sosial bertujuan:

- a. Meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengekspresikan apa yang dibutuhkan dan diinginkan;
- b. Mampu menolak dan menyampaikan adanya suatu masalah;
- c. Mampu memberikan respon saat berinteraksi sosial;
- d. Mampu memulai interaksi;
- e. Mampu mempertahankan interaksi yang telah terbina.

Tujuan lain latihan keterampilan sosial adalah untuk menurunkan kecemasan meningkatkan kontrol diri pada klien dengan fobia sosial,

meningkatkan kemampuan klien dalam aktifitas bersama, bekerja dan meningkatkan kemampuan sosial klien skizofrenia (Kneisl, 2004; Roder dkk, 2001).

SST dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, mengeluh karena tidak setuju, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan masalah yang dihadapi, bekerjasama dengan orang lain, dan beberapa tingkah laku lain yang tidak dimiliki klien (Michelson, 1985).

3. Indikasi SST

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa SST merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku yang dapat diberikan pada klien dengan dengan berbagai gangguan seperti depresi, *skizofrenia*, anak usia dini yang mengalami gangguan perilaku, kesulitan berinteraksi, klien yang mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna dari pelaksanaan SST dengan meningkatkan kemampuan klien dalam berinteraksi dengan orang lain diawali dengan melihat, mengobservasi, menirukan tingkah laku dan mempraktikkan dalam kehidupan sehari-hari (Bulkeley & Cramer 1990). SST sebagai salah satu teknik modifikasi perilaku telah banyak dilakukan dan diteliti pula tingkat keberhasilannya. Efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi,

meningkatkan harga diri, meningkatkan kinerja dan menurunkan tingkat kecemasan. Terapi ini dapat diberikan pada klien; *skizofrenia*, klien depresi, ansietas dan fobia sosial yang mengalami masalah isolasi sosial, harga diri rendah, perilaku kekerasan dan cemas.

Dalam melakukan SST seorang terapis harus memiliki kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor. Keterampilan komunikasi verbal dan non verbal harus benar-benar diperhatikan. Komunikasi verbal saja membutuhkan bahasa yang baik dan dimengerti oleh klien. Komunikasi non verbal dapat dibina melalui kepekaan terapis dalam mengekspresikan wajah, gerak tangan, gerak tubuh dan nada suara (Arden, 2002). Seorang terapis harus mampu menyediakan lingkungan yang tenang bagi individu untuk melaksanakan terapi SST, menjadi *role model* dan mampu memberikan umpan balik kepada klien.

Menurut Rogers sikap yang harus dimiliki terapis, adalah; 1) Harmonis dan tulus; 2) Terbuka terhadap diri dan perasaannya terlebih dahulu; 3) Merasakan apa yang sedang dialami oleh klien dan melakukan sesuatu tindakan atau perilaku yang dibutuhkan klien; 4) Menunjukkan penghargaan positif bagi klien; 5) Sikap penuh penerimaan dan perhatian tulus terhadap klien; 6) Peduli dalam usaha menolong klien (Prawitasari 2002).

4. Teknik Pelaksanaan SST

SST diberikan kepada individu yang mengalami ketidakmampuan dan penurunan keterampilan sosial, yaitu; ketidakmampuan berinteraksi

dengan orang lain dan lingkungan dan tidak memiliki keterampilan sosial meliputi memberikan pujian, mengeluh karena ketidaksetujuan, menolak permintaan dan ketidak mampuan bekerjasama dengan orang lain (Michelson, 1985). Cartledge dan Milbun (1995) mengidentifikasi area keterampilan sosial yang berkontribusi dalam berhubungan dengan orang lain; (1) Tersenyum dan tertawa bersama; (2) Menyapa orang lain; (3) Bergabung dalam aktivitas yang sedang berlangsung; (4) Berbagi dan bekerja sama; (5) Memberikan pujian secara verbal; (6) Melakukan suatu keterampilan; (6) Melakukan perawatan diri.

Mercer (1997) menyatakan ada empat kelompok keterampilan sosial yang perlu diajarkan bagi individu yang mengalami hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain; (1) Kemampuan berkomunikasi, yakni; kemampuan menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, mendengar aktif, menjawab pertanyaan, menginterupsi pertanyaan dengan baik, bertanya untuk klarifikasi; (2) Kemampuan menjalin persahabatan, yaitu; menjalin pertemanan, mengucapkan dan menerima ucapan terima kasih, memberikan dan menerima pujian, (3) terlibat dalam aktivitas bersama, berinisiatif melakukan kegiatan dengan orang lain dan memberikan pertolongan; (4) Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit, yakni; memberikan dan menerima kritik, menerima penolakan, bertahan dalam tekanan kelompok dan meminta maaf.

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan SST dilaksanakan dalam area perilaku untuk meningkatkan interaksi positif dengan orang lain. Cartledge dan Milbun (1995) membagi tahapan SST atas:

a. Instruksi

Klien perlu diberitahukan tujuan dan maksud dari suatu perilaku dalam menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain sehingga dapat mengetahui kegunaan dan manfaat dari perilaku tersebut. Untuk memberikan informasi dapat digunakan cerita atau film yang kemudian diikuti dengan diskusi kapan saja perilaku tersebut muncul dalam keseharian.

b. Identifikasi komponen perilaku

Keterampilan sosial merupakan proses yang kompleks dan seringkali terdiri dari beberapa rangkaian perilaku. Identifikasi secara spesifik keterampilan dari suatu perilaku.

1) Penyajian model

yakni bagaimana suatu contoh perilaku dilakukan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara dilakukan langsung oleh terapis, buku dan dengan model.

a. Menampilkan keterampilan yang sudah dipelajari

Melatih suatu keterampilan melalui *role play* secara terstruktur.

b. Umpan balik

Hal ini penting dilakukan untuk memberikan masukan terhadap perilaku yang dilakukan sehingga dapat diperbaiki. Umpan balik

dilakukan melalui bentuk verbal (instruksi perbaikan atau pujian) dan evaluasi diri.

c. Sistem *reinforcement* dilakukan sebagai penguatan.

d. Latihan perilaku

Bertujuan untuk mempertahankan keterampilan yang telah diajarkan, tetap dilakukan.

Dalam SST dilatih kemampuan klien dengan belajar cara adaptif untuk terlibat dalam hubungan interpersonal. Perlu mengidentifikasi keterampilan yang akan dilatih, klien mendapat kesempatan berlatih perilaku baru dan menerima umpan balik atas keterampilan yang telah dilakukan.

Stuart dan Laraia (2005) mengatakan ketrampilan dalam SST didapat melalui bimbingan, demonstrasi, praktik dan umpan balik. Prinsip-prinsip tersebut diharapkan dapat dimasukkan dalam implementasi program SST yang efektif. Bimbingan dan demonstrasi digunakan pada tahap awal *treatment* kemudian diikuti praktik dan umpan balik. Secara khusus ada 4 (empat) tahapan yang dapat dikembangkan dalam SST menurut Stuart dan Laraia (2005) yaitu:

- 1) Menggambarkan perilaku baru untuk dipelajari dengan cara memberikan bimbingan kepada klien yang mengalami gangguan hubungan interpersonal;
- 2) Mempelajari perilaku baru dengan menggunakan bimbingan dan demonstrasi;

- 3) Mempraktikkan perilaku baru dengan memberikan umpan balik;
- 4) Memindahkan perilaku baru dalam lingkungan.

Tipe perilaku yang diajarkan dalam SST meliputi menjawab pertanyaan, memberikan pujian, membuat perubahan positif, berbicara secara jelas, mencegah kegelisahan dan kritik terhadap diri sendiri. SST digunakan pada klien yang kehilangan ketrampilan sosial, bersikap asertif dan kontrol emosi sebagaimana seseorang yang menunjukkan perilaku anti sosial. Waltz (1999), mengemukakan kemampuan yang diberikan dalam SST adalah; (1) Kemampuan melakukan kontak mata; (2) Memperagakan sikap tubuh yang baik dalam berinteraksi; (3) Kemampuan berempati terhadap orang lain; (4) Ketersediaan menerima dan memberikan pujian; (5) Kemampuan untuk berbagi dengan orang lain; (6) kemampuan menunjukkan ekspresi wajah dan gerak tubuh yang tepat; (7) Mempelajari teknik bicara untuk mengawali dan mengakhiri pembicaraan; (8) Melakukan aturan dalam melaksanakan aktifitas bersama dengan orang lain; (9) Mempelajari etika yang diperlukan, misalnya etika ketika makan, berbicara dengan orang lain, duduk dan cara berpakaian; (10) Berinteraksi dengan pihak berwenang, misalnya dokter, konselor, dan administrasi.

Bulkeley dan Cramer (1990) mengemukakan beberapa teknik yang digunakan dalam SST, yakni; (1) *Modelling*, dilakukan dengan cara memperlihatkan contoh tentang keterampilan perilaku spesifik yang dapat dipelajari oleh klien. Model ini dapat dilakukan langsung oleh

terapis atau pemeran, model melalui video atau gabungan terapis dengan model di video. Keterampilan yang diajarkan bisa keterampilan memperkenalkan diri, memulai pembicaraan, melakukan pembicaraan mengakhiri pembicaraan atau aplikasi keterampilan untuk menghadapi masalah dalam kehidupan nyata; (2) Bermain peran, dilakukan dengan cara mendengarkan petunjuk yang disampaikan oleh terapis atau model. Dilanjutkan dengan diskusi mengenai aktifitas yang diperankan. Latihan verbalisasi diperlukan melalui diskusi dengan menanyakan kepada klien apa yang akan dilakukan apabila berada pada situasi seperti yang diperankan. Setelah diskusi selesai latihan bermain peran dapat dilanjutkan; (3) Umpan balik terhadap kinerja yang tepat, dilakukan dengan cara memberikan penghargaan/pujian terhadap klien yang menunjukkan kemampuan yang tepat, klien dapat melakukan peran yang dilatihkan atau klien yang dapat mengemukakan target perilaku yang ingin dilakukan.

Menurut Chen (2006); Stuart dan Laraia (2005); Kingsep dan Nathan (2004); Bulkeley dan Cramer (1990), pelaksanaan SST dapat dilakukan secara individu atau kelompok. Ada beberapa keuntungan apabila dilakukan secara kelompok, yaitu; penghematan tenaga, waktu dan biaya. Bagi klien yang mengalami ketidakmampuan berinteraksi, SST merupakan miniatur masyarakat sesungguhnya, masing-masing anggota mendapatkan kesempatan melakukan praktik dalam kelompok sehingga mereka melakukan perilaku sesuai contoh dan merasakan emosi yang

menyertai perilaku. Masing-masing anggota kelompok saling memberi umpan balik, pujian, dan dorongan.

Untuk pelaksanaan SST dalam kelompok ada beberapa syarat yang harus dipenuhi. Besar kelompok tidak lebih dari 12 orang (Michelson, 1985). Kelompok terlalu besar akan membawa akibat negatif, karena masing-masing anggota kelompok memiliki kesempatan berlatih sedikit. Pelaksanaan SST yang dilakukan secara individual tidak memerlukan seting tempat khusus, menjaga timbulnya rasa rendah diri bagi peserta yang kemampuannya lebih rendah, lebih mudah mengarahkan klien dalam teknik SST, memudahkan terapis memberikan contoh perilaku yang akan dijadikan contoh dan memudahkan mengevaluasi kemampuan yang telah dicapai oleh klien.

SST dilakukan 1-2 jam perhari dalam 10-12 kali pertemuan untuk klien yang mengalami defisit keterampilan sosial dan penurunan kemampuan berinteraksi. Untuk klien yang hanya ingin meningkatkan keterampilan sosial atau ingin menambah pengalaman dapat dilaksanakan 1-2 hari saja (Prawitasari, 2002). Pada tulisan ini dikembangkan SST pada klien ADHD dengan mengacu pada 4 (empat) tahapan SST yang dikemukakan Stuart dan Laraia (2005); Ramdhani (2002); Bulkeley dan Cramer (1990), yakni melatih kemampuan klien berkomunikasi, menjalin persahabatan dan menghadapi situasi sulit, dengan menggunakan metode modelling, role play, feed back dan transfer training.

SST sesi 1 (satu) akan melatih kemampuan klien berkomunikasi yaitu; menggunakan bahasa tubuh yang tepat, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi; sesi 2 (kedua) akan melatih kemampuan klien menjalin persahabatan yakni; kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain; sesi 3 (ketiga) melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan; sesi 4 (keempat) melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit yakni; menerima kritik, menerima penolakan, minta maaf; sesi 5 (lima) evaluasi SST.

Setiap sesi dari SST menggunakan 4 (empat) metode yakni; (1) *modelling* oleh terapis atau model; (2) *role play* yang dilakukan oleh klien; (3) *Feed back* terkait perilaku yang telah dilakukan klien; (4) *Transfer training* meliputi pemberian rencana tindak lanjut/pekerjaan rumah dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan perilaku yang telah dilaksanakan pada sesi sebelumnya.

C. ADHD

1. Pengertian Anak ADHD

Anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) merupakan salah satu kategori anak berkebutuhan khusus yang mengalami gangguan pada perkembangan otak yang menyebabkan hiperaktif, impulsif, serta susah memusatkan perhatian (*inatensi*). ADHD merupakan gangguan perilaku yang ditandai oleh aktivitas motorik berlebih dan ketidakmampuan untuk memfokuskan perhatian. Hiperaktivitas itu sendiri adalah pola perilaku yang ditandai oleh kesulitan mempertahankan perhatian dan kegelisahan yang ekstrem.

Pada gangguan ADHD anak memperlihatkan impulsivitas, tidak adanya perhatian, dan hiperaktivitas yang dianggap tidak sesuai dengan tingkat perkembangan mereka. APA (*American Psychiatric Association's*) menyebutkan bahwa ADHD dibagi menjadi beberapa subtype yaitu: tipe dominan tidak adanya perhatian, tipe dominan hiperaktif/impulsif, dan tipe kombinasi yang ditandai oleh tidak adanya perhatian dan hiperaktivitas-impulsivitas tingkat tinggi (Nevid dkk., 2003).

2. Penyebab ADHD

Penyebab ADHD masih belum diketahui secara pasti, namun terlihat bahwa terdapat pengaruh dari faktor biologis dan faktor lingkungan (Nevid dkk., 2003). Terdapat bukti-bukti yang menunjukkan bahwa faktor genetik turut berperan dalam munculnya gangguan ADHD

(Bradley & Golden dalam Nevid dkk., 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Sherman dkk, menunjukkan hasil bahwa lebih besarnya angka kesesuaian dalam kembar monozigotik dibandingkan dengan kembar dizigotik. Namun Bradley & Golden menyebutkan bahwa faktor-faktor lingkungan dan interaksi antara genetik-lingkungan juga berperan penting (Nevid dkk.,2003).

Durand & Barlow (2006) juga menyebutkan bahwa anak ADHD sering ditemukan pada keluarga yang memiliki riwayat ADHD atau kelainan psikopatologis lainnya. Selain itu ketidakseimbangan unsur kimiawi dalam otak (neurotransmitter), struktur otak dan hambatan perkembangan otak, aktivitas metabolisme tubuh juga berperan sebagai penyebab ADHD. Dalam hal ini komplikasi pada masa prenatal, natal, dan postnatal juga turut berperan dalam munculnya simptom ADHD (Rief, 2008).

Selain itu beberapa faktor lingkungan yang mencetuskan ADHD adalah pola asuh yang beresiko terhadap munculnya simptom ADHD, seperti ibu yang perokok sehingga anak menghisap racunnya. Dalam Nevid dkk, (2003) penelitian Milberger dkk menyebutkan bahwa ibu yang merokok selama masa kehamilan dapat meningkatkan resiko anak mengalami gangguan ADHD. Hal tersebut bisa terjadi karena merokok pada masa kehamilan dapat menyebabkan kerusakan pada otak selama perkembangan prenatal. Pola asuh lain yang menyebabkan timbulnya ADHD adalah anak terlalu banyak mengkonsumsi penyedap, pewarna,

dan pengawet (Durand & Barlow, 2006). Keracunan logam berat juga dapat beresiko terhadap timbulnya simtom ADHD (Rief, 2008).

3. Ciri-Ciri ADHD

Dalam pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa (PPDGJ) III disebutkan bahwa ciri-ciri utama gangguan hiperkinetik adalah berkurangnya perhatian dan aktivitas berlebihan. Gangguan belajar dan kekakuan motorik juga sering terjadi namun bukan menjadi bagian dari diagnosis. Berikut ini akan dituliskan mengenai ciri-ciri diagnostik ADHD dari adaptasi DSM-IV-TR dalam tabel.

Tabel 2.1. Ciri-Ciri ADHD

Jenis Masalah	Pola Perilaku Khusus
Kurangnya perhatian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gagal memperhatikan detail atau melakukan kecerobohan dalam tugas sekolah, dan lainnya. 2. Kesulitan mempertahankan perhatian disekolah atau saat bermain. 3. Tampak tidak memperhatikan apa yang dikatakan orang lain. 4. Tidak bisa mengikuti instruksi atau menyelesaikan tugas. 5. Kesulitan mengatur pekerjaan dan aktifitas lain. 6. Menghindari pekerjaan atau aktifitas yang menuntut perhatian. 7. Kehilangan alat-alat sekolah. 8. Mudah teralihkan perhatiannya 9. Sering lupa melakukan aktivitas sehari-hari
Hiperaktivitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tangan atau kaki bergerak gelisah atau menggeliat di kursi. 2. Meninggalkan kursi pada situasi belajar yang menuntut duduk tenang. 3. Berlarian atau memanjat benda-benda secara terus menerus. 4. Kesulitan untuk bermain dengan tenang.
Impulsivitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sering berteriak 2. Tidak bisa menunggu giliran dalam antrean, permainan, dan sebagainya.

Untuk dapat didiagnosis ADHD, gangguan ini harus muncul sebelum usia 7 tahun, harus secara signifikan menghambat fungsi akademik, sosial dan pekerjaan, dan harus ditandai oleh sejumlah ciri klinis yang ada pada tabel tersebut, serta telah terjadi lebih dari 6 bulan paling tidak pada dua situasi seperti sekolah, rumah atau pekerjaan.

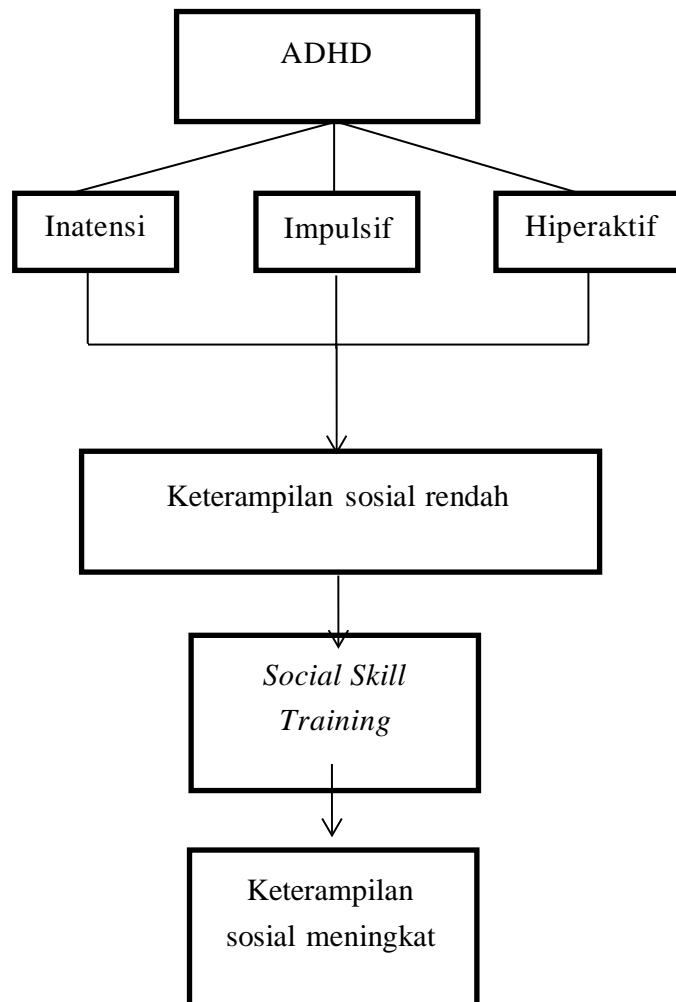
D. Pengaruh SST pada Keterampilan Sosial Anak ADHD

Pada usia 6-12 tahun anak-anak memiliki tugas perkembangan sosial yang berkaitan dengan keterampilan sosial. Namun tingkat keterampilan sosial pada anak ADHD cenderung lebih rendah daripada anak normal sebayanya. Hal ini memerlukan penanganan yang tepat dan efektif agar masa perkembangan selanjutnya tidak terganggu. Berdasarkan hasil penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi SST dapat meningkatkan keterampilan sosial pada berbagai macam kasus, termasuk gangguan perilaku pada anak usia dini. Oleh karena itu peneliti akan menggunakan terapi SST untuk meningkatkan keterampilan sosial pada subjek yang mengalami gangguan ADHD.

Subjek dalam penelitian ini adalah salah satu klien ADHD yang berusia 6 tahun di klinik Fatimah *Child Center*. Sebelum diberikan terapi, akan dilakukan *pretest* terlebih dahulu untuk mengetahui tingkat keterampilan sosialnya. Kemudian subjek diberikan terapi SST menggunakan metode pendekatan berdasarkan pada pembelajaran sosial (menggunakan teknik bermain peran, praktik dan umpan balik). Pada pelaksanaan SST masing-masing individu mendapatkan kesempatan untuk melihat, mengobservasi,

menirukan tingkah laku dan melakukan praktik. Subjek akan mendapatkan umpan balik di setiap pertemuan untuk mengoreksi kemampuan yang telah dicapai. Pertemuan yang dibutuhkan untuk melaksanakan terapi berlangsung 1-2 jam perhari dengan 10-12 kali pertemuan. Setelah proses terapi dilaksanakan subjek akan diberikan post test untuk mengukur kembali tingkat keterampilan sosial pada subjek. Pengukuran tingkat keterampilan sosial pada subjek dilakukan menggunakan instrumen VSMS.

Hasil data pengukuran tingkat keterampilan sosial sebelum dilakukan terapi akan dibandingkan dengan data pengukuran setelah dilakukan terapi. Hal ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas terapi SST yang diberikan pada subjek dengan gangguan ADHD. Berdasarkan uraian tersebut, maka kerangka penelitian dapat digambarkan pada skema berikut ini:



Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran

Artinya: Wahai manusia! Bertakwalah kepada Tuhanmu yang telah menciptakan kamu dari diri yang satu (Adam), dan (Allah) menciptakan pasangannya (Hawa) dari (diri)-nya; dan dari keduanya Allah memperkembangbiakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. Bertakwalah kepada Allah yang dengan nama-Nya kamu saling meminta,

dan (peliharalah) hubungan kekeluargaan. Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasimu.

Dari terjemahan ayat di atas dapat kita simpulkan bahwa manusia harus tetap menjaga komunikasi antar sesamanya. Dibuktikan dengan potongan ayat yang artinya “peliharalah hubungan keluarga”

Penjelasan tentang keterampilan sosial telah dijelaskan oleh beberapa tokoh psikologi Barat seperti yang telah disebutkan di atas. Namun jauh sebelum pendapat itu, dalam al-Qur'an Allah SWT telah menguraikan ayat-ayat yang memiliki maksud menjelaskan pengertian keterampilan sosial. Jika tokoh di atas menyebutkan bahwa keterampilan adalah kemampuan menjalin hubungan dan berinteraksi dengan orang lain dengan cara tersendiri yang dapat diterima oleh lingkungan maka al-Qur'an mengurai perintah untuk manusia agar menjaga dan memelihara hubungan silaturahmi dengan sesama sebagaimana disebutkan dalam al-Qur'an surat an-Nisa ayat 1 Artinya: Dan bertakwalah kepada Allah yang dengan (mempergunakan) nama-Nya kamu saling meminta satu sama lain dan (peliharalah) hubungan silaturahmi. Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasi kamu (Q.S. An-Nisa:1) Ayat di atas mengajarkan manusia untuk membina hubungan dengan orang lain. Manusia ini adalah makhluk sosial yang saling membutuhkan dan saling berinteraksi. Selanjutnya pada ayat lain (ar-Rahman ayat 3-4) Allah menyebutkan Allah menciptakan manusia dan mengajarkan pandai berbicara. Maka di sini tersirat makna bahwa manusia dapat menggunakan alat komunikasi untuk berinteraksi dengan sesama manusia sebagaimana yang dijelaskan oleh para pakar psikologi bahwa salah satu cakupan dari keterampilan sosial adalah kemampuan untuk dapat berkomunikasi dengan orang lain. Sementara pada surat dan ayat lain juga dijelaskan bahwa manusia diciptakan bersuku-suku.

Artinya manusia memiliki perbedaan budaya, bahasa dan lainnya namun masih tersirat perintah untuk saling mengenal dan berintegrasi dengan yang lain walaupun dengan jelas Allah sebutkan bahwa manusia diciptakan bersuku-suku dan berbangsa-bangsa. Sebagaimana disebutkan dalam surah al-Hujarat ayat 13 yang artinya: Hai manusia, Sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling taqwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui lagi Maha Mengenal. (Q.S. Al-Hujurat:13) Selain dalam ayat al-Qur'an, perintah dan ajaran tentang pentingnya mengembangkan keterampilan sosial juga terdapat dalam hadits yang diriwayatkan oleh Muslim yang artinya "barangsiapa ingin dilapangkan rezekinya dan dipanjangkan umurnya maka sambungkanlah hubungan dengan sanak keluarganya. Ini menunjukkan bahwa keterampilan sosial itu adalah sebuah tuntunan dalam islam yang salah satu aspeknya adalah membangun hubungan dan berinteraksi dengan orang lain. Dan membina hubungan dengan orang lain itu akan dapat memiliki kebaikan, bahkan kecerdasan kognitif seseorang tidak akan menjamin ia sukses jika tidak dapat membangun koneksi atau hubungan dengan orang lain. Sehingga anak-anak harus diajarkan keterampilan dalam berinteraksi dengan teman-temannya dan orang lain di sekitarnya.

F. Hipotesis Penelitian

Arikunto (2006) berpendapat bahwa hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Adapun yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Terdapat pengaruh SST pada peningkatan keterampilan sosial anak

ADHD.

Ho : Tidak ada pengaruh SST pada peningkatan keterampilan sosial anak

ADHD.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian eksperimen, karena peneliti memberikan intervensi pada sasaran penelitian. Menurut Sugiyono (2013) metode penelitian eksperimen adalah metode yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan. Menurut Purwanto (2008), penelitian eksperimen adalah penelitian dimana variabel yang hendak diteliti (variabel terikat) kehadirannya sengaja ditimbulkan dengan memanipulasi menggunakan perlakuan.

Pendekatan yang digunakan dalam metode eksperimen pada penelitian ini ialah menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian eksperimen subjek tunggal (*single subject experimental design*), yaitu sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan (intervensi) dengan kasus tunggal. Kasus tunggal dapat berupa beberapa subjek dalam satu kelompok atau subjek yang diteliti adalah tunggal (Latipun, 2011).

Desain penelitian eksperimen subjek tunggal (*single-subject experimental design*) dipilih karena memiliki gambaran yang sesuai dengan karakteristik penelitian yang dilakukan oleh peneliti, sebagai berikut:

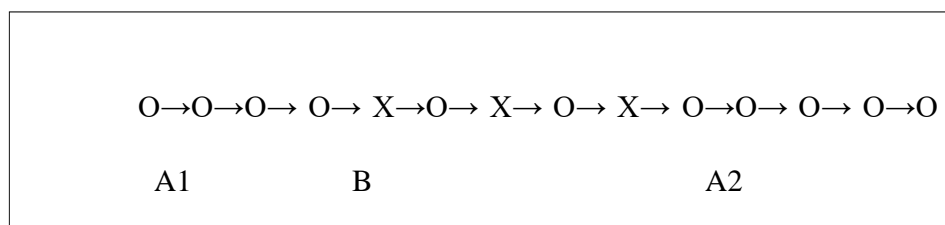
1. Memiliki tujuan *treatment* yang spesifik

2. Dilakukan pengukuran beberapa kali terhadap variabel dependen
3. Terdapat fase pemberian *treatment*
4. Stabilitas dari data *baseline*

Sedangkan tipe desain yang digunakan dalam rancangan penelitian ini adalah pola A-B-A (Sunanto dkk, 2005).

B. Rancangan Penelitian

Tipe desain yang digunakan untuk metode *single case experimental design* dalam penelitian ini adalah *one group pretest post-test* dengan desain A-B-A, yaitu format dengan 3 fase, pertama fase baseline (A1) yaitu kondisi awal dilakukan pengukuran tanpa perlakuan. Kemudian kondisi perlakuan (B) yaitu kondisi pemberian perlakuan dan kemudian mengukur keterampilan yang muncul, serta memperhatikan adanya perubahan. Kemudian yang ketiga adalah fase baseline kedua (A2) yaitu tidak memberikan perlakuan dan tetap mengukur keterampilan sosialnya. Rancangan penelitiannya dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1. Rancangan Penelitian

Keterangan :

- A1 = baseline pertama
- B = kondisi perlakuan
- A2 = baseline kedua

Pada desain subjek tunggal pengukuran variabel terikat atau target behavior dilakukan berulang-ulang dengan periode waktu tertentu misalnya perminggu, perhari, atau perjam. Perbandingan tidak dilakukan antar individu maupun kelompok tetapi dibandingkan pada subjek yang sama dalam kondisi yang berbeda. Kondisi disini adalah kondisi baseline dan kondisi eksperimen (intervensi). Baseline adalah kondisi dimana pengukuran target behavior dilakukan pada keadaan natural sebelum diberikan intervensi apapun. Kondisi eksperimen adalah kondisi dimana suatu intervensi telah diberikan dan target behavior diukur dibawah kondisi tersebut. Pada penelitian dengan desain subjek tunggal selalu dilakukan perbandingan antara fase baseline dengan sekurang-kurangnya satu fase intervensi (Sunanto dkk, 2005).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain A-B-A yang memiliki 3 fase. Desain A-B-A merupakan salah satu pengembangan dari desain dasar A-B, desain A-B-A ini menunjukkan adanya hubungan sebab akibat antara variabel terikat dan variabel bebas. Prosedur dasarnya tidak banyak berbeda dengan desain A-B, hanya saja telah ada pengulangan fase baseline. Mula-mula target behavior diukur secara kontinyu pada kondisi baseline (A1) dengan periode waktu tertentu kemudian pada kondisi intervensi (B). Berbeda dengan desain A-B, pada desain A-B-A setelah pengukuran pada kondisi intervensi (B) pengukuran pada kondisi baseline kedua (A2) diberikan. Penambahan kondisi baseline kedua (A2) ini dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase intervensi sehingga

memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat (Sunanto dkk, 2005).

C. Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yang hendak diteliti, yaitu variabel tergantung dan variabel bebas. Menurut Husein (2003) variabel dependen (tergantung) adalah variabel yang dijelaskan atau yang dipengaruhi variabel independen, sedangkan variabel independen adalah variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel yang lain. Sehingga variabel bebas pada penelitian ini adalah intervensi perlakuan yaitu *Social skill training* (X) yang akan diberikan oleh seorang terapis yang sudah ahli dibidang *social skill training* dengan pendekatan belajar sosial.

Sedangkan variabel tergantung pada penelitian ini adalah peningkatan keterampilan sosial (Y) pada anak ADHD yang meliputi perilaku interpersonal, perilaku yang berhubungan dengan diri sendiri, perilaku yang berhubungan dengan kesuksesan akademik (*academic achievement*), penerimaan teman sebaya (*peer acceptance*), dan keterampilan berkomunikasi.

D. Definisi Operasional

1. Keterampilan Sosial : Keterampilan sosial merupakan cara seseorang dalam melakukan interaksi, baik dalam bertingkah laku maupun dalam hal berkomunikasi dengan orang lain. Keterampilan sosial dapat diukur dari beberapa aspek yaitu perilaku terhadap lingkungan, perilaku

interpersonal, perilaku yang berhubungan dengan diri sendiri, dan perilaku yang berhubungan dengan tugas.

2. *Social Skill Training* : SST adalah metode yang menggunakan prinsip-prinsip pembelajaran sosial dan dapat diberikan pada klien yang ingin memperbaiki keterampilan dalam melakukan hubungan sosial atau sulit mempertahankan dalam berhubungan dengan orang lain. Empat kelompok keterampilan sosial yang diajarkan pada SST adalah kemampuan berkomunikasi, kemampuan menjalin persahabatan, terlibat dalam aktifitas bersama, dan kemampuan dalam menghadapi situasi sulit.

E. Populasi & Sampel

Populasi yang digunakan adalah jumlah anak ADHD yang ada di klinik Fatimah *Child Center*. Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan yang dilakukan kepada responden yang tersedia dan bersedia untuk diteliti. Dalam pengambilan sampel ini, peneliti menentukan kriteria khusus agar sampel yang diambil nantinya sesuai dengan tujuan penelitian, dapat memecahkan permasalahan penelitian serta dapat memberikan nilai yang lebih representatif. Sehingga teknik yang diambil dapat memenuhi tujuan sebenarnya dilakukannya penelitian. (Creswell, 2012)

Sampel dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami gangguan ADHD sesuai dengan kriteria yang ada pada DSM IV dan tidak mengalami gangguan lain selain ADHD, berdomisili di wilayah Malang. Melalui

kriteria tersebut maka sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 1 orang. Peneliti melibatkan salah satu dari klien ADHD di klinik Fatimah *Child Center*. Peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian terhadap klien tersebut karena pihak keluarga bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan peneliti telah mendapat izin dari pihak klinik.

Creswell (2012) menuliskan dalam bukunya bahwa dalam hal ini, peneliti tidak dapat meyakinkan bahwa sampel sudah bisa mewakili populasinya. Namun, sampel dapat memberikan informasi yang tepat untuk menjawab pertanyaan dan hipotesis. Hasil penelitian ini tidak dapat digunakan sebagai generalisasi untuk mengambil kesimpulan statistik.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan evaluasi berupa alat tes. Tes adalah serentetan pertanyaan atau latihan serta alat lain yang digunakan untuk mengukur keterampilan, pengetahuan intelegensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok (Arikunto, 2006). Peneliti menggunakan alat tes VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*), tes VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*) merupakan alat tes yang berfungsi untuk mengukur dan mengungkap tingkat kematangan sosial anak. Tes ini diberikan kepada anak usia 0-25+ tahun dengan tujuan untuk mencari kematangan sosial anak.

Dalam tes ini terdapat poin-poin yang dapat mengungkap tentang indikator kematangan sosial yang dimiliki oleh anak seperti

keterampilan dalam menolong diri sendiri (*self-help*), kemampuan ketika makan (*self-eating*), kemampuan berpakaian (*self-dressing*), mengarahkan pada diri sendiri (*self-direction*), gerak (*locomotion*), pekerjaan (*occupation*), sosialisasi (*socialization*), dan komunikasi (*communication*).

1. Langkah-langkah tes VSMS

Pada tes ini akan diperoleh nilai kematangan sosial dengan langkah- langkah berikut:

- a. Tes ini sifatnya secara individual dengan waktu tes yang tidak terbatas maka dari awal penelitian, peneliti secara aktif berusaha memperoleh keterangan dan data tentang subjek penelitian. Kemudian dari informasi yang diperoleh ditentukan hal-hal khusus dari form butir-butir VSMS yaitu perolehan data tentang kematangan sosial subjek.
- b. Menentukan responden yang akan diberikan tes VSMS dengan kriteria anak ADHD usia 6-12 tahun di klinik Fatimah *Child Center*.
- c. Tes ini tidak semua poin dilakukan langsung kepada responden akan tetapi melalui media orang tua, guru atau tester sendiri yang melakukan pengisian form VSMS.
- d. Tentukan usia testee dengan cara mengurangkan tanggal, bulan, tahun tes dengan tanggal, bulan, dan tahun lahir testee, misalnya:

1) Tgl tes 5 Februari 2013, tgl lahir 25 Agustus 2000, ditulis:

Tes : 25-02-2013

Lahir : 25-08-2000 -

: 0-06-12

= Usia 12 tahun, 6 bulan, 0 hari

2) Tgl tes 25 Februari 2013, tgl lahir 17 Desember 2000

Tes : 25-02-2013

Lahir : 17-12-2000 -

: 8-02-12

= Usia 12 tahun, 02 bulan, 8 hari

3) Tgl tes 25 Februari 2013, tgl lahir 10 Mei 1999

Tes : 25-02-2013

Lahir : 10-05-1999 -

: 15-09-13

= Usia 13 tahun, 09 bulan, 15 hari

Tes dimulai pada hari periode umur yang sesuai dengan usia testee dikurangi satu periode ke atas, misalnya:

- 1) Usia 12 tahun, 06 bulan, 0 hari : Periode XII pada tes dimulai periode XI
- 2) Usia 12 tahun, 02 bulan, 8 hari : Periode XII pada tes dimulai periode X
- 3) Usia 13 tahun, 06 bulan, 25 hari : Usia lebih dari 6 bulan

maka dibulatkan menjadi 14 tahun. Periode XIV pada tes dimulai periode XII

- e. Dari hasil pengamatan langsung dan informasi sesuai butir VSMS dari subjek ataupun informasi orang yang dekat dengan subjek kemudian diperoleh data disesuaikan dengan butir-butir pada tes VSMS dan dari informasi tersebut dilakukan skoring pada tes.

2. Sistem Penilaian

Untuk menentukan sistem penilaian VSMS digunakan sistem penilaian seperti kaidah di bawah ini:

- a. Bila testee dapat dan sering melakukan seperti yang tertulis dalam form VSMS maka mendapatkan nilai + (plus) = 1
 - b. Bila testee dapat dan jarang melakukan apa yang seperti tertulis dalam form VSMS maka diberikan nilai +/- (plus minus) = $\frac{1}{2}$
 - c. Bila testee tidak dapat dan atau belum dapat melakukan seperti yang tertulis dalam form VSMS, maka mendapat nilai - (minus) = 0
- a. Pelaksanaan penilaian dilakukan terus-menerus dari periode awal penilaian sampai dengan satu periode yang hasil penilaiannya menunjukkan nilai - (negativ) / 0, secara keseluruhan
 - b. Tes diberhentikan ketika mendapat *celling*, nilai minus (-) 5 kali berturut-turut
 - c. Skor dasar (*Basal*): nilai plus (+) yang terakhir diatas nilai minus (-) yang pertama, bukan didasarkan atas patokan umur
 - d. Skor tambahan (*Additional Score*) : jumlah nilai plus (+) yang

terdapat/ tercecer dibawah *basal*

- e. Skor total (*total score*) = skor dasar (*Basal*) + skor tambahan (*Additional Score*)
- f. *Social Age* (SA) lihat tabel (jumlah skor total)
- g. *Social Quotient* (SQ)

$$SQ = \frac{SA}{CA} \times 100$$

SQ : *Social Quation* (nilai kematangan sosial)

SA : *Social Age* (nilai kematangan sosial/keterampilan hidup yang dimiliki anak ketika tes)

CA : *Cronological Age* (usia kronologis adalah usia sesungguhnya saat dilakukan tes)

Metode pengambilan alat tes menggunakan metode observasi dan wawancara, sebagai berikut:

1) Observasi

Adalah metode pengumpulan data di mana peneliti atau kolaboratornya mencatat informasi sebagaimana yang merasa saksikan selama penelitian (Gulo, 2005). Peneliti mengamati secara langsung perilaku yang menyatakan kematangan sosial dengan panduan alat tes VSMS secara langsung ketika subjek berada di klinik.

2) Wawancara

Adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan responden.

Komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya jawab dalam hubungan tatap muka, sehingga gerak dan mimik responden merupakan pola media melengkapi kata-kata secara verbal (Gulo, 2005). Pada penelitian ini menggunakan wawancara terstruktur, yaitu pedoman wawancara yang disusun secara terperinci (Arikunto, 2005) dengan membubuhkan lingkaran pada pertanyaan VSMS yang telah dijawab. Metode wawancara ini dilakukan pada orang tua dengan kriteria pertanyaan yang tidak mungkin dijawab oleh anak serta bersifat memastikan pernyataan subjek. Pada penelitian ini wawancara juga sebagai data tambahan.

3. Validitas dan Reliabilitas

Validitas dalam skripsi ini menggunakan validitas tes, konsep validitas tes merujuk pada makna kemampuan sebuah alat ukur (instrumen/skala/tes) untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk mengetahui kemampuan alat ukur ini dapat dilihat dari tiga sisi, yaitu: a) isi yang ingin diukur (*content validity*) biasanya menggunakan metode *profesional judgement*, b) konstruk teoritis (atribut) yang ingin diukur (*construct validity*), c) membandingkan berdasarkan kriteria (*criterion related validity*) (Idrus, 2009).

Reliabilitas adalah sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2010). Reliabel digunakan untuk mengukur berkali-kali menghasilkan data yang sama (konsisten) (Sugiyono. 2010). Pada penelitian ini menggunakan alata tes VSMS dan alat ini sudah teruji

reliabilitasnya.

Untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel peneliti melakukan langkah penilaian pada tes VSMS yakni:

- a. Peneliti mencari atau menentukan terlebih dahulu *Chronological age (CA)* dengan cara tanggal pengetesan dikurangi dengan tanggal lahir subyek
- b. Kemudian mencari *sosial age* dengan cara menentukan *basal* bagi subyek hingga subyek mengalami *celling*
- c. Menghitung skor subyek dengan cara memberi nilai +1 bagi hal-hal yang pasti dapat dikerjakan subyek, nilai $\frac{1}{2}$ bagi hal yang tidak dapat dikerjakan subyek, dan nilai 0 pada hal yang tidak dapat dikerjakan sama sekali
- d. Nilai total merupakan penjumlahan dari skor sebelum basal dengan skor tambahan.
- e. Dari total nilai tersebut kemudian dicocokkan dengan tabel untuk mengetahui *sosial age* subyek. Klasifikasi kategori SA (*social Age*) bisa dilihat pada tabel di bawah ini (boleh tidak digunakan)
- f. Dalam penilaian juga di bantu psikolog yakni Bapak Suyanto, Msi., Psikolog dalam melakukan *professional judgment*

Tabel 3.1 Klasifikasi Kematangan Sosial

Skor Total	Social Age	Kategori Nilai VSMS	Keterangan Hasil VSMS	Hasil
<61,0	<6,0 tahun	Kurang sesuai usia	Kematangan sosial yang dimiliki oleh anak kurang sesuai dengan usia yang dimiliki saat ini	
61,5-64,5	6,1-6,5 tahun	Sesuai Usia	Kematangan sosial yang dimiliki oleh anak sesuai dengan usia yang dimiliki saat ini	
65,0-76,0	7,0-9,5 tahun	Di Atas Rata-rata	Kematangan sosial yang dimiliki oleh anak berada di atas rata-rata usia yang dimiliki saat ini	
>77,0	>9,5 tahun	Tinggi	Kematangan sosial yang dimiliki oleh anak melampaui usia rata-rata yang dimiliki oleh anak seusianya	

Skor *social age* kemudian dimasukkan pada rumus untuk mengetahui sosial question dengan rumus sebagai berikut:

$$SQ = \frac{SA}{CA} \times 100$$

Menurut Doll (1965) interpretasi skor akhir harus memperhatikan kondisi keterbatasan seperti kelumpuhan, sakit, cacat penginderaan, dominasi orang tua, atau hambatan kesempatan, keterbatasan yang disebabkan oleh tingkat intelegensi, sikap emosional, dan pengaruh sosial, disposisi, dan yang semacamnya, yang biasanya tampak dalam skala itu sendiri dan tidak usah dihindari.

G. Metode Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini adalah deskripsi gambaran yang diperoleh dari analisa grafik dan proses observasi *rating scale* berdasarkan pengukuran perlakuan. Sunanto dkk, (2005) mengungkapkan bahwa pada penelitian dengan kasus tunggal penggunaan statistik yang kompleks lebih banyak menggunakan statistik deskriptif yang sederhana, karena penelitian kasus tunggal lebih terfokus pada data individu dari pada data kelompok.

Dalam proses analisis data pada penelitian subjek tunggal banyak mempresentasikan data kedalam grafik khususnya grafik garis. Oleh karena itu grafik memegang peran penting dalam proses analisis. Pada bab ini akan dibahas prinsip-prinsip umum dalam membuat grafik. Data yang diperoleh dari grafik tersebut diinterpretasikan dengan cara melihat penurunan grafik pada fase baseline 1, fase intervensi dan juga fase baseline A2. Ketika peningkatan grafik tidak terjadi pada fase baseline A2 maka terapi tersebut diartikan efektif, dan begitu pula sebaliknya. Pembuatan grafik memiliki dua tujuan utama yaitu, (1) untuk membantu mengorganisasi data sepanjang proses pengumpulan data yang nantinya akan mempermudah untuk mengevaluasi, (2) untuk memberikan rangkuman data kuantitatif serta mendeskripsikan target behavior yang akan membantu dalam proses menganalisis hubungan variabel bebas dan terikat.

Dengan menampilkan grafik, peneliti akan lebih mudah untuk menjelaskan perilaku subjek secara efisien, kompak, dan detail. Di samping itu, grafik juga akan mempermudah untuk mengkomunikasikan kepada

pembaca mengenai urutan kondisi eksperimen, waktu yang diperlukan setiap kondisi, menunjukkan variabel bebas dan terikat, desain yang digunakan, dan hubungan antara variabel bebas dan terikat (Sunanto dkk, 2005).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian eksperimen ini dilakukan di klinik *House of Fatima Child Center*, jl. Sumbing no 10 Malang. Klinik ini merupakan salah satu klinik tumbuh kembang anak di kota Malang. Di klinik ini menangani berbagai masalah tumbuh kembang anak salah satunya adalah ADHD.

2. Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 Oktober sampai 14 Desember 2020. Terapi dilaksanakan sebanyak 5 sesi pertemuan. Satu minggu 2 kali. Dimulai pada tanggal 23 November sampai 7 Desember 2020. Bertempat di klinik *House of Fatima Child Center*.

3. Jumlah Subjek yang Dianalisis

Jumlah subjek yang dianalisis dalam penelitian ini adalah satu anak dengan gangguan ADHD yang menjalani terapi di klinik *House of Fatima Child Center* yaitu An. ISH. ISH merupakan anak dengan gangguan ADHD, berusia 6 tahun, berikut adalah deskripsi subjek :

No.	Kasifikasi	Subjek Penelitian
1.	Nama	ISH
2.	Tempat, Tanggal Lahir	Malang, 31 Desember 2013
3.	Usia	6 Tahun
4.	Jenis Kelamin	Laki-laki
5.	Anak ke-	1 dari 2 bersaudara
6.	Agama	Islam
7.	Pendidikan	TK B
8.	Spektrum	ADHD
9.	Simtom-simtom	Inatensi, hiperaktif, impulsif

Tabel 4.1 Deskripsi Subjek Penelitian

4. Prosedur dan Administrasi Pengambilan Data

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 November sampai dengan 13 Desember 2020. Penelitian ini dimulai dengan menyerahkan surat pengantar penelitian dari fakultas psikologi yang ditujukan kepada pihak klinik *House of Fatima Child Center*. Surat pengantar tersebut mendapat persetujuan dari pihak klinik. Peneliti bertemu dengan psikolog untuk mengkonsultasikan kondisi subjek saat ini. Setelah itu peneliti bertemu dengan terapis untuk menjelaskan modul terapi yang telah disusun.. Terapi dimulai sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh terapis.

Pre test dilakukan pada minggu pertama selama 5 hari berturut-turut sebelum dilaksanakan proses terapi untuk meninjau kondisi subjek yang akan diteliti sebagai fase *baseline A*. Pelaksanaan terapi untuk fase intervensi B pada penelitian ini dimulai pada tanggal 23 November sampai dengan 7 Desember 2020. Dimana subjek diberikan terapi sebanyak 5 sesi dengan jadwal 2 kali pertemuan dalam satu minggu sesuai dengan target dalam penelitian ini. Kemudian *post test* dilakukan pada minggu terakhir

setelah diberikan terapi selama 5 hari berturut-turut untuk meninjau kondisi subjek sebagai fase *baseline A*¹.

Proses pengambilan data pada fase *baseline* dilakukan dirumah subjek sebelum diterapi. Kemudian subjek mendapatkan *treatment* dari terapis yang dilakukan di klinik *House of Fatima Child Center* selama 5 sesi sesuai jadwal yang telah ditentukan. Terapis memberikan evaluasi dan penilaian pada tiap sesi di buku catatan terapis. Selama proses terapi berlangsung peneliti melakukan observasi melalui cctv. Setelah sesi terapi berakhir dilakukan follow up dan kunjungan rumah untuk meninjau kembali hasil intervensi yang diberikan pada subjek selama berada dirumah.

B. Hambatan-Hambatan

Penelitian tertunda karena pandemi, klinik nya tutup selama pandemi. Sehingga tidak bisa dilaksanakan proses terapi. Selain itu menunggu keadaan membaik. Sulit mendapatkan klien karna lagipandemi. Banyak orangtua atau wali menolak untuk anaknya diajak terapi dengan alasan sedang pandemi. Sangat sulit untuk meyakinkan dan mendapatkan kepercayaan dari orangtua pasien bahwa terapi yang dilaksanakan sesuai prosedur covid 19 dan aman.

C. Hasil Penelitian

1. Penyajian Data

Data ini merupakan hasil dari pelaksanaan penelitian yang dilakukan pada tanggal 18 November hingga 13 Desember 2020. *Pre test*

dilakukan pada minggu pertama selama 5 hari berturut-turut sebagai fase *baseline A*¹. Pelaksanaan terapi untuk fase intervensi B pada penelitian ini dilaksanakan sebanyak 5 sesi dengan durasi waktu 60 menit pada tiap sesi. Kemudian 5 hari terakhir untuk meninjau kondisi subjek sebagai fase *baseline A*².

Sesi <i>Baseline A</i> ¹	Aspek Keterampilan Sosial	Skor Keterampilan Sosial	Skor Total
18 November 2020	Kemampuan berkomunikasi	5/8	62,5%
19 November 2020	Kemampuan menjalin persahabatan	3/4	75%
20 November 2020	Terlibat dalam aktivitas bersama	3,5/4	87,5%
21 November 2020	Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit	3/6	50%

Tabel 4.2 Hasil pengukuran keterampilan sosial *baseline A*¹

Tabel diatas merupakan pengukuran kemampuan keterampilan sosial menurut Mercer (1997) pada anak ADHD yang dilakukan sebelum diberikan intervensi. Pada fase *baseline A*1 subjek menunjukkan kemampuan berkomunikasi 5 dari 8 (62,5%), kemampuan menjalin persahabatan 3 dari 4 (75%), terlibat dalam aktivitas bersama 3,5 dari 4 (87,5%), kemampuan dalam menghadapi situasi sulit 3 dari 6 (50%).

Sesi intervensi B	Aspek Keterampilan Sosial	Skor Keterampilan Sosial	Skor Total
23 November 2020	Kemampuan berkomunikasi	5,5/8	68,75%
25 November 2020	Kemampuan menjalin persahabatan	3,5/4	87,5%
30 November 2020	Terlibat dalam aktivitas bersama	4/4	100%
2 Desember 2020	Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit	4/6	66%
7 Desember 2020	Mengevaluasi	3/4	75%

Tabel 4.3 Hasil pengukuran keterampilan sosial intervensi B

Pada fase intervensi B subjek mengalami peningkatan nilai pada tiap aspek. Subjek menunjukkan kemampuan berkomunikasi 5,5 dari 8 (68,75%), kemampuan menjalin persahabatan 3,5 dari 4 (87,5%), terlibat dalam aktivitas bersama 4 dari 4 (100%), kemampuan dalam menghadapi situasi sulit 4 dari 6 (66%), mengevaluasi 3/4 (75%).

Sesi <i>baseline A</i> ²	Aspek Keterampilan Sosial	Skor Keterampilan Sosial	Skor Total
9 Desember 2020	Kemampuan berkomunikasi	5,5/8	68,75%
10 Desember 2020	Kemampuan menjalin persahabatan	3,5/4	87,5%
11 Desember 2020	Terlibat dalam aktivitas bersama	4/4	100%
12 Desember 2020	Kemampuan dalam menghadapi situasi sulit	4/6	66%

Tabel 4.4 Hasil pengukuran keterampilan sosial *baseline A*²

Pada fase *baseline A*² nilai pada tiap aspek menunjukkan hasil yang stabil. Subjek menunjukkan kemampuan berkomunikasi 5,5 dari 8 (68,75%), kemampuan menjalin persahabatan 3,5 dari 4 (87,5%),

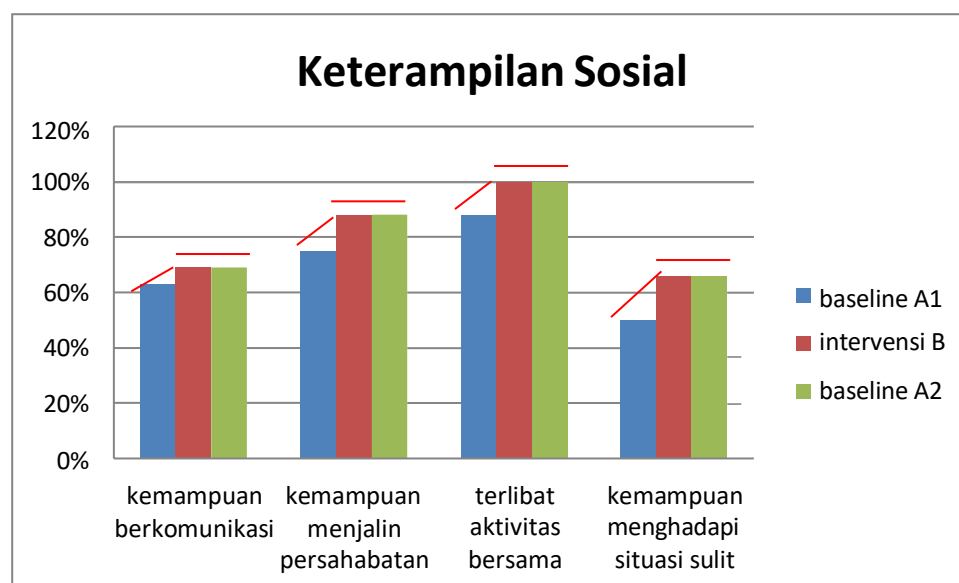
terlibat dalam aktivitas bersama 4 dari 4 (100%), kemampuan dalam menghadapi situasi sulit 4 dari 6 (66%).

D. Analisis Data

Teknik analisis data yang dilakukan pada penelitian *single case experimental design* adalah menggunakan analisis grafik yang dianalisis dengan beberapa komponen yaitu analisis dalam kondisi dan analisis antar kondisi, sehingga diperoleh beberapa *output* data sebagai berikut:

1. Analisis Dalam Kondisi

Menganalisis perubahan data dalam satu kondisi, yaitu kondisi *pre-test* (A^1), kondisi intervensi (B), dan kondisi *post-test* (A^2).



Tabel 4.5 Analisis metode belah dua (*Split-Middle*) Pada Aspek Keterampilan Sosial

Garis merah pada grafik menunjukkan kecenderungan arah dari setiap fase pada penelitian ini yaitu dari fase *pre-test* (A^1) menuju intervensi

(B) arah trendnya menaik, dan pada fase intervensi (B) menuju kondisi *post-test* (A2) arah trendnya mendatar.

Kondisi	Baseline A1	Intervensi B	Baseline A2
1. Panjang kondisi	4	5	4
2. Estimasi kecenderungan arah	— (=)	/ (+)	/ (+)
3. Kecenderungan stabilitas	Stabil	Tidak stabi	Tidak stabil
4. Jejak data	— (=)	/ (+)	/ (+)
5. Level stabilitas dan rentang	Stabil	Tidak stabil	Tidak stabil
6. Perubahan level	0 (=)	+12% (+)	+12% (+)

**Tabel 4.6 Rangkuman Hasil Analisis Visual
alam AspekKeterampilan Sosial**

Panjang kondisi pada aspek keterampilan sosial untuk masing-masing fase adalah 4 sesi *pre-test* (A1), 5 sesi intervensi (B), dan 4 sesi *post-test* (A2). Kecenderungan stabilitas aspek keterampilan sosial pada fase *pre-test* (A1) menuju intervensi (B) menunjukkan kenaikan dan stabil pada fase *post-test* (A2). Jejak data pada fase *pre-test* (A1) menuju fase intervensi (B) menunjukkan kenaikan dan stabil pada fase *post-test* (A2). Level stabilitas dan rentang menunjukkan kenaikan rata-rata 12% pada masing-masing aspek yaitu 6% pada kemampuan berkomunikasi, 13% pada kemampuan menjalin persahabatan, 11% pada kemampuan terlibat aktivitas bersama, 16% pada kemampuan menghadapi situasi sulit. Level perubahan *pre-test* (A1) menunjukkan tanda (=) yang berarti tidak ada perubahan, intervensi (B) dan

post-test (A2) menunjukkan tanda (+) yang berarti terdapat perubahan yang membaik.

2. Analisis Antar Kondisi

Analisis antar kondisi dilakukan untuk mengukur perubahan antar kondisi, data yang stabil harus mendahului kondisi yang akan dianalisis.

Kondisi		B/A1	B/A2
1.	Jumlah variabel	1	1
2.	Perubahan arah dan efeknya	— (+) (=)	/ / (+) (+)
3.	Perubahan stabilitas	/ (+)	(+)
4.	Perubahan level	Variabel ke stabil	Variabel ke variabel
5.	Presentase overlap	(+)	(=)
		12%	0%

Tabel 4.7 Rangkuman Hasil Analisis Visual Antar Kondisi Pada Aspek Keterampilan Sosial

jumlah variabel dalam penelitian ini adalah 1 yaitu perkembangan keterampilan sosial anak ADHD. Perubahan kecenderungan arah dari fase *pre-test* (A1) menuju fase intervensi (B) adalah menaik yang berarti menunjukkan kecenderungan yang positif. Perubahan stabilitas kondisi pada fase intervensi (B) menuju fase *post-test* (A2) adalah menaik ke menaik yang berarti kondisi variabel adalah stabil dan tidak mengalami penurunan yang negatif. Perubahan level antar kondisi menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang positif dari fase *pre-test* (A1) menuju fase intervensi (B) dan perilaku menetap hingga fase *post-test* (A2). Presentase data overlap *pre-test* (A1) menuju intervensi (B) 12%, sedangkan presentase data overlap

intervensi (B) menuju fase *post-test* (A2) adalah 0%. Semakin kecil presentase overlap, maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap target behavior. Hal tersebut memiliki makna bahwa pengaruh intervensi *social skill training* berpengaruh baik terhadap aspek keterampilan sosial pada anak ADHD.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil deskripsi dan analisis data diperoleh kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian yang telah dilakukan, bahwa :

1. Berdasarkan data yang didapatkan sebelum dilakukan penelitian bahwa *social age* pada anak ADHD (subjek I) sedikit lebih rendah dari usia sebenarnya (6 tahun) yaitu 13% dari usia 5 tahun.
2. Hasil dari penelitian ini yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa pemberian terapi *social skill training* (SST) memberikan efek positif untuk meningkatkan keterampilan sosial pada anak ADHD di klinik tumbuh kembang anak *House of Fatima Child Center* Malang.
3. Berdasarkan analisis didapatkan hasil perubahan level antar kondisi yang menunjukkan bahwa Presentase data overlap *pre-test* (A1) menuju intervensi (B) 12%, sedangkan presentase data overlap intervensi (B) menuju fase *post-test* (A2) adalah 0%. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi *socialskill training* (SST) pada anak ADHD.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian diatas maka penulis akan memberikan saran yang semoga bermanfaat secara teoritis maupun praktis bagi instansi dan peneliti selanjutnya, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya di bidang tumbuh kembang anak. Serta dapat digunakan sebagai acuan bagi instansi atau klinik untuk menerapkan terapi SST pada klien yang membutuhkan peningkatan keterampilan sosial. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan memberi standar dan modul tindakan untuk penanganan dengan terapi *social skill training* (SST). Terapi ini dapat diterapkan secara langsung dan terus-menerus di lingkungan klinik tumbuh kembang anak agar anak dapat lebih mengaplikasikan kemampuannya dalam bersosialisasi dengan lingkungan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Adapun saran yang perlu di perhatikan dalam penelitian selanjutnya adalah diharapkan peneliti untuk mengkaji lebih banyak referensi yang terkait agar hasil penelitian yang dilakukan lebih lengkap dan lebih baik. Peneliti selanjutnya diharapkan lebih mempersiapkan diri dalam proses pengumpulan dan pengambilan data, sehingga penelitian dapat dilaksanakan dengan lebih baik. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan jumlah subjek yang diteliti untuk menunjang efektivitas terapi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agha, S. S., Zammit, S., Thapar, A., & Langley, K. (2013). Are parental ADHD problems associated with a more severe clinical presentation and greater family adversity in children with ADHD? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(6), 369–377.
- Coghill, D., Soutullo, C., d' Aubuisson, C., Preuss, U., Lindback, T., Silverberg, M., & Buitelaar, J. (2008). Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the patient and family: *Results from a European survey*. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 31.
- Colalillo, S., Williamson, D., & Johnston, C. (2014). Attributions for Parents' Behavior by Boys With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(6), 765–775.
- Crick, F. & Koch, C. (2003). A Framework for Consciousness. *Nature Neuroscience*, Vol. 6, 2, p. 119-126.
- Durant, V.M & Barlow, H.M. 2006. *Essentials of Abnormal psychology*. Terj. Helly Prajitno 2007, Intisari Psikologi Abnormal. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Elia, J., Ambrosini, P., & Berrettini, W. (2008). ADHD characteristics: I. Concurrent co-morbidity patterns in children & adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 15.
- Elmaghrabi, S., Nahmias, M. J., Adamo, N., Di Martino, A., Somandepalli, K., Patel, V., Castellanos, F. X. (2018). Is Increased Response Time Variability Related to Deficient Emotional Self-Regulation in Children With ADHD? *Journal of Attention Disorders*, 108705471878895.
- Fithroh R, Laila N, dan Saiful A. 2014. *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Hiperaktif-Impulsif pada Anak ADHD*. *Pelita*, 9(2). Universitas Negeri Yogyakarta.
- Garrett. (2003). *Brain and Behavior*. California : Wadsworth & Thomson.
- Guyton, A.C. & Hall, J.E. 2000. *Textbook of Medical Physiology*. 10th ed. Philadelphia: WB Saunders.
- Hadi, S. (2000). *Metodologi research*. Yogyakarta: Andi.

- Hallahan, D.P. dan Kauffman, J.M. (2006). *Exceptional Learners : An Introduction to Special Education*. Boston : Pearson Education, Inc.
- Latipun (2011). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Mahabbati, Aini. (2013). Mengenal Gangguan Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) Pada Anak. *WUNI Majalah Ilmiah Populer*; Tahun XV. No. 2. ISSN: 0126-3854
- Martin, G. dan Pear, J. (2003). *Behavior Modification: What It Is and How To Do It*. (7th ed.). New Jersey : Prentice-Hall, Inc.
- Maslim, Rusdi. 2013. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- McEwen, B.S., Flier, J.S. & Underhill, B.S. (1998). *Protective and Damaging Effects of Stress Mediators*. *N Engl J Med*. 338(3): 171-179.
- Morris, R.J. (1985). *Behavior Modification with Exceptional Children: Principles and Practices*. Illinois : Scott, Foresman and Company.
- Mulyani, R.R. (2013). Penerapan Token Economy Untuk Meningkatkan Atensi Dalam Mengerjakan Tugas Pada Anak ADHD. *Jurnal Sains Dan Praktik Psikologi*. Magister Psikologi UMM, ISSN: 2303-2936 Volume I (I), 37-47.
- Nevid, Rathus, Greene. 2014. *Psikologi Abnormal di dunia yang terus berubah: Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Nevid, Rathus, Greene. 2003. *Psikologi Abnormal: jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Nuryana, A& Purwanto, S.(2010). *Efektivitas Brain Gym dalam Meningkatkan Konsentrasi Belajar pada Anak*. Naskah tidak dipublikasikan, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Oerbeck, B., Overgaard, K. R., Aspenes, S. T., Pripp, A. H., Mordre, M., Aase, H., Zeiner, P. (2017). *ADHD, comorbid disorders and psychosocial functioning: How representative is a child cohort study? Findings from a national patient registry*. *BMC Psychiatry*, 17(1).
- Rief, S.F. 2008. *The ADD/ADHD Checklist A Practical Reference for Parents and Teachers 2nd*. Jossey Bass: USA.
- Rydell, M., Lundström, S., Gillberg, C., Lichtenstein, P., & Larsson, H. (2018). Has the attention deficit hyperactivity disorder phenotype become more common in children between 2004 and 2014? Trends over 10 years from a

Swedish general population sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(8), 863–871.

Sadarjoen, S.S. 2011. *Aplikasi Paradigma Psikopatologi Pada Kasus Klinis di Indonesia*. Bandung: BKU Magister Profesional Psikologi Universitas Padjadjaran.

Santrock, J.W. 2012. *Life-Span Development: jilid 1*. Jakarta: Erlangga.

Schiffer, R.B., Rao, S.M., & Fogel, B.S. (2003). *Neuropsychiatry 2nd Ed.* United State of America : Lippincott Williams & Wikins.

Tarbox, R. S. F., Ghezzi, P. M., & Wilson, G. (2006). The Effects of Token Reinforcement on Attending in a Young Child With Autism. *Behavioral Intervention*, 21, 155-164.

Wang, H.-Y., Huang, T.-H., & Lo, S.-K. (2011). Motor ability and adaptive function in children with attention deficit hyperactivity disorder. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 27(10), 446–452.

LAMPIRAN

A. Lembar Evaluasi *Pre-Test*

Kemampuan Berkomunikasi

Hari/Tanggal :

Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Mengidentifikasi perilaku dalam berkomunikasi	1/0
2.	Komunikasi non verbal (sikap tubuh) : kontak mata	1/0
3.	Komunikasi non verbal (sikap tubuh) : duduk tegak	1/0
4.	Komunikasi non verbal (sikap tubuh) : tersenyum	1
5.	Mengucapkan salam	1
6.	Komunikasi untuk memperkenalkan diri	1/0
7.	Komunikasi dalam menjawab pertanyaan	1/0
8.	Komunikasi saat bertanya untuk klarifikasi	1/0
	Jumlah	5

Kemampuan Menjalin Persahabatan

Hari/Tanggal :

Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Komunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain	1/0
2.	Komunikasi untuk meminta pertolongan dari orang lain	1
3.	Komunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain	1/0
4.	Komunikasi saat menerima pujian dari orang lain	1
	Jumlah	3

Terlibat Dalam Aktifitas Bersama

Hari/Tanggal :

Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Kemampuan untuk fokus terhadap suatu permainan	1
2.	Kemampuan berhitung	1
3.	Kemampuan klien menentukan pemenang	1
4.	Kemampuan klien memberi ucapan selamat kepada orang lain	1/0
	Jumlah	3,5

Kemampuan Dalam Menghadapi Situasi Sulit

Hari/Tanggal :

Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Komunikasi saat menerima kritik dari orang lain	1/0
2.	Komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain	1/0
3.	Komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain	1/0
4.	Komunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain	1/0
5.	Komunikasi untuk meminta maaf kepada orang lain	1/0
6.	Komunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain	1/0
	Jumlah	3

B. Lembar Evaluasi Intervensi

Kemampuan Berkomunikasi

Hari/Tanggal :

Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Mengidentifikasi perilaku dalam berkomunikasi	1/0
2.	Komunikasi non verbal (sikap tubuh) : kontak mata	1/0
3.	Komunikasi non verbal (sikap tubuh) : duduk tegak	1
4.	Komunikasi non verbal (sikap tubuh) : tersenyum	1
5.	Mengucapkan salam	1
6.	Komunikasi untuk memperkenalkan diri	1/0
7.	Komunikasi dalam menjawab pertanyaan	1/0
8.	Komunikasi saat bertanya untuk klarifikasi	1/0
	Jumlah	5,5

Kemampuan Menjalin Persahabatan

Hari/Tanggal :

Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Komunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain	1
2.	Komunikasi untuk meminta pertolongan dari orang lain	1
3.	Komunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain	1/0
4.	Komunikasi saat menerima pujian dari orang lain	1
	Jumlah	3,5

Terlibat Dalam Aktifitas Bersama

Hari/Tanggal :

Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Kemampuan untuk fokus terhadap suatu permainan	1
2.	Kemampuan berhitung	1
3.	Kemampuan klien menentukan pemenang	1
4.	Kemampuan klien memberi ucapan selamat kepada orang lain	1
	Jumlah	4

Kemampuan Dalam Menghadapi Situasi Sulit

Hari/Tanggal :

Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Komunikasi saat menerima kritik dari orang lain	1/0
2.	Komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain	1/0
3.	Komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain	1/0
4.	Komunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain	1/0
5.	Komunikasi untuk meminta maaf kepada orang lain	1
6.	Komunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain	1
	Jumlah	4

Mengevaluasi

Hari/Tanggal :

Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi dasar (verbal dan non verbal)	1/0
2.	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk menjalin persahabatan	1/0
3.	Menyebutkan manfaat melakukan aktifitas bersama	1
4.	Menyebutkan manfaat latihan komunikasi untuk mengatasi situasi sulit	1
	Jumlah	3

C. Lembar Evaluasi *Post-Test*

Kemampuan Berkomunikasi

Hari/Tanggal :

Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Mengidentifikasi perilaku dalam berkomunikasi	1/0
2.	Komunikasi non verbal (sikap tubuh) : kontak mata	1/0
3.	Komunikasi non verbal (sikap tubuh) : duduk tegak	1
4.	Komunikasi non verbal (sikap tubuh) : tersenyum	1
5.	Mengucapkan salam	1
6.	Komunikasi untuk memperkenalkan diri	1/0
7.	Komunikasi dalam menjawab pertanyaan	1/0
8.	Komunikasi saat bertanya untuk klarifikasi	1/0
	Jumlah	5,5

Kemampuan Menjalin Persahabatan

Hari/Tanggal :

Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Komunikasi untuk memberikan pertolongan kepada orang lain	1
2.	Komunikasi untuk meminta pertolongan dari orang lain	1
3.	Komunikasi untuk memberikan pujian kepada orang lain	1/0
4.	Komunikasi saat menerima pujian dari orang lain	1
	Jumlah	3,5

Terlibat Dalam Aktifitas Bersama

Hari/Tanggal :

Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Kemampuan untuk fokus terhadap suatu permainan	1
2.	Kemampuan berhitung	1
3.	Kemampuan klien menentukan pemenang	1
4.	Kemampuan klien memberi ucapan selamat kepada orang lain	1
	Jumlah	4

Kemampuan Dalam Menghadapi Situasi Sulit

Hari/Tanggal :






Tempat :

No.	Aspek yang dinilai	Skor
1.	Komunikasi saat menerima kritik dari orang lain	1/0
2.	Komunikasi untuk memberikan kritik kepada orang lain	1/0
3.	Komunikasi saat menerima penolakan dari orang lain	1/0
4.	Komunikasi untuk menyampaikan penolakan kepada orang lain	1/0
5.	Komunikasi untuk meminta maaf kepada orang lain	1
6.	Komunikasi saat memberikan maaf kepada orang lain	1
	Jumlah	4

D. Lampiran Daftar Hadir Terapi

DAFTAR HADIR TERAPI DAN PEMBAYARAN PAKET TERAPI

Bulan.....

No	TGL	JENIS TERAPI				TDO	PAKET TERAPI	PEMBAYARAN
		TW	TP	OT	FT			
1	23/11 20		1					
2	25/11 20		2					
3	30/11 20		3					
4	2/12 20		4					
5	7/12 20		5					

E. Lampiran Hasil Tes VSMS

$SQ = \frac{5.13}{5.5} \times 100 = 87.2$

20 12 2019
 21 10 2020
 31 12 2013
 LP 20 9 6

**Fakultas Psikologi
Universitas Airlangga**

VINELAND SOCIAL MATURITY SCALE (VSMS)

NAMA: Label Supyan Hadi

TANGGAL PEMERIKSAAN: 21 oktober 2020

TEMPAT/TANGGAL LAHIR: Malang, 31 Desember 2013

UMUR: 6 tahun 9 bln 20 hr

SUKU BANGSA: Indonesia

ALAMAT RUMAH: Jl. Danau Sentani Marinjau Tengah
D.3 FLA, Sawadabar

PEMERIKSAAN: Aulia Olyvianti

URAIAN:

SHG = 12/13	SHE = 9/9	SHD = 8/9
SD = 0	O = 7/8	C = 5/6
L = 5.5/7	S = 5/7	

SEKOR DASAR = 50 SOCIAL AGE = 4.80 5.13
 SEKOR TAMBAHAN = 9 6.5 SOCIAL QUOTIENT = 87.2
 SEKOR TOTAL = 59 56.5

KESIMPULAN/SARAN:

Secara Umum, kemampuan sosial pada anak I sedikit lebih rendah dari usia sebenarnya. 13% dari usia 5 tahun, usia sebenarnya, 6 tahun 9 bln 20 hr.

SHG = Self Help General	SHE = Self Help eating	S = Socialization
SHD = Self Help Dressing	SD = Self Direction	L = Locomotion
O = Occupation	C = Communication	

(Untuk kalangan sendiri)

F. Lampiran Buku Catatan Terapis

23.11.2020 (TP)

Hari ini Iqbal masuk terapi perilaku.

Kontak mata, mudah beralih → harus lebih difokuskan lagi untuk bertahan lebih lama. Kepatuhan cukup baik dgn arahan.

Memberi salam cukup baik dgn arahan.

Komunikasi 2 arah cenderung kurang.

Bercenta perlu difokuskan lagi. Atensi dan konsentrasi dgn arahan.

25.11.2020 (TP)

Hari ini Iqbal masuk terapi. Atensi dan konsentrasi cukup baik → mau memperhatikan kepatuhan dgn arahan → untuk lebih fokus dan bertahan lebih lama. Komunikasi

untuk minta tolong → Merespon. Cukup baik ketika untuk memberikan pujian dan merespon perlu arahan. Namun lama-lama

bisa mengikuti serta mengulang

seperti apa yg dicontohkan. Kontak mata dgn arahan.

Lampiran Buku Catatan Terapis

30.11.2020 (TP)

Hari ini lipal belajar cukup baik. Atensi dan konsentrasi cukup baik. Kepatuhan cukup baik. dan arahan. Pemahaman diri cukup baik. Berhitung cukup baik. Memberi ucapan pada orang cukup baik, dan arahan di awal. Fokus perlu diarahkan. Minat dan Motivasi belajar dan arahan.

Lampiran Buku Catatan Terapis

2. 12. 2020 (TP)

Hari ini Iqbal belajar cukup baik. Atensi dan konsentrasi perlu arahan → untuk lebih fokus pada materi. Ketika Iqbal banyak bercerita atau menyela, Iqbal perlu diarahkan untuk kembali fokus pada materi. Kepatuhan dan arahan bisa dikontrol → lebih sering diarahkan. Tetapi Iqbal masih mau serta tidak marah.

• Mengungkapkan dan menerima kritikan perlu arahan. → cenderung belum terbiasa.

Mengungkapkan dan menerima ketika ada penolakan → Dengan arahan (+/-) perlu pembiasaan.

• Mengungkapkan dan menerima permintaan maaf dan arahan → sudah lebih terbiasa.

Ketika diberi larangan dan arahan, sudah mulai mau. Tidak sampai marah.