

**EFEKTIFITAS TERAPI ABA (*APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS*) PADA ANAK PENDERITA ADHD (*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER*) DI PUSAT TERAPI TERPADU ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS A PLUS
JLN. BLITAR NO. 02 MALANG**

SKRIPSI

Oleh :
ASMAUL HUSNAH
NIM : 03410047

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG
2007**

**EFEKTIFITAS TERAPI ABA (*APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS*) PADA ANAK PENDERITA ADHD (*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER*) DI PUSAT TERAPI TERPADU ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS A PLUS
JLN. BLITAR NO. 02 MALANG**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Dekan Fakultas Psikologi UIN Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh :

ASMAUL HUSNAH

NIM : 03410047

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG**

2007

LEMBAR PERSETUJUAN

**EFEKTIFITAS TERAPI ABA (*APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS*) PADA ANAK PENDERITA ADHD (*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER*) DI PUSAT TERAPI TERPADU ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS A PLUS
JLN. BLITAR NO. 02 MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

ASMAUL HUSNAH

NIM : 03410047

Telah Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing

Tristiadi Ardi Ardani, S. Psi, M. Si.

NIP. 150 295 153

Tanggal 16 Mei 2007

Mengetahui

Dekan

Drs. H. Mulvadi, M. Pd. I

NIP. 150 206 243



LEMBAR PENGESAHAN

EFEKTIFITAS TERAPI ABA (*APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS*) PADA ANAK PENDERITA ADHD (*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER*) DI PUSAT TERAPI TERPADU ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS A *PLUS* JLN. BLITAR NO. 02 MALANG

SKRIPSI

**Oleh :
ASMAUL HUSNAH
NIM : 03410047**

**Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)**

Tanggal, 28 Juni 2007

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Tanda Tangan

1. Endah Kurniawati, S. Psi, M. Psi
Ketua / Penguji _____
NIP. 150 300 643
2. Tristiadi Ardi Ardani, S. Psi, M. Si
Sekretaris / Penguji _____
NIP. 150 295 153
3. Drs. H. Mulvadi, M. Pd. I
Penguji Utama _____
NIP. 150 206 243

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri Malang

Drs. H. Mulvadi, M. Pd. I
NIP. 150 206 243

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asmaul Husnah

NIM : 03410047

Fakultas : Psikologi

Judul Skripsi : Efektifitas Terapi ABA (Applied Behavior Analysis) Pada Anak

Penderita ADHD (Attention Deficit Hiperactive Disorder) Di
 Pusat Terapi Terpadu Anak Dengan Kebutuhan Khusus A Plus Jl.
 Blitar No. 02 Malang.

Menyatakan bahwa skripsi tersebut adalah karya saya sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Malang, 6 Mei 2007

Yang menyatakan,

Asmaul Husnah

MOTTO

! \$ y J ^ Rr & (# p q β J n = ÷ æ \$ # ur
 öNä. ß % » s 9 ÷ r r & ur öNä 6 ä 9 ° u q ø Br &
 ÿ ¼ ç ny % Y İ ã © ! \$ # ž cr & ur x pu Z ÷ G İ ù
 Ç È Ñ È Ò Ó Š ĩ à t ā í • ô _ r &

**Dan Ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan
 Sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar.**

(Q. S. Al- Anfaal 28)



Rasa syukur yang amat besar aku sampaikan kepada Allah SWT, skripsi yang
telah aku buat aku persembahkan kepada kedua orang tua
Yang telah mengasuh, mendidik, menyayangiku tanpa mengenal lelah
Berkat doa dan restunya aku bisa menyelesaikan skripsi ini.

Semoga mereka berdua selalu dilindungi Allah SWT

Untuk kakak dan adikku tercinta serta keponakanku tersayang

Yang selalu menjadi motivasi terbesar dalam hidup aku

Semoga aku menjadi orang yang bisa kalian banggakan

Untuk sahabatku (Aini, Leli, Mualifah, Astri, dan Ika)

Kalian merupakan hadiah terindah dalam hidupku

Tidak lupa untuk genk Joyosuka 61 A

Leli, Fida, mbak Tutik dan mbak Martik

Kalian merupakan pemberi warna dalam hidupku



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberi rahmat, taufiq, hidayah serta inayah-Nya kepada semesta alam, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana.

Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari zaman kegelapan menuju zaman yang terang benderang yakni agama Islam.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Berhasilnya penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, motivasi dan segala dukungan moril. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis sampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Suprayogo selaku Rektor Universitas Islam Negeri Malang.
2. Bapak Drs. H. Mulyadi, M. Pd. I selalu Dekan Fakultas Psikologi.
3. Bapak Tristiadi Ardi Ardani, S. Psi, M. Si selaku dosen pembimbing yang telah mengarahkan dan memberi masukan hingga terselesainya skripsi ini.
4. Ibu Dra. Indrawati. M. Ed selaku pimpinan pusat terapi *A Plus* Malang yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
5. Para terapis *A Plus* Malang yang telah membantu selama penulis melakukan penelitian.
6. Kedua orang tua penulis yang selalu mendoakan penulis.
7. Semua adik-adik di *A Plus* yang telah membantu penulis selama penelitian

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini saya ucapkan banyak terima kasih, semoga Allah memberikan imbalan yang setimpal atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dan semoga dicatat sebagai amal ibadah. Amin

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat, khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya. Amin Ya Rabbal Alamin.

Malang, 6 Mei 2007

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengajuan.....	ii
Halaman Persetujuan	iii

Halaman Pengesahan.....	iv
Halaman Pernyataan	v
Halaman Motto	vi
Halaman Persembahan.....	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Abstrak.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II KAJIAN TEORI	
A. ADHD (Attention Deficit Hiperactive Disorder)	
1. Sejarah ADHD	12
2. Pengertian ADHD	14
3. Penyebab Gangguan ADHD.....	15
4. Diagnosis dan Gejala ADHD.....	18
5. Terapi Anak ADHD	21
B. Terapi ABA (Applied Behavior Analysis)	
1. Pengertian ABA.....	27
2. Tujuan Terapi ABA	28
3. Metode Terapi ABA	29
4. Prinsip Pelaksanaan Terapi ABA	34
5. Teknik Terapi ABA	36
6. Pedoman Materi Kurikulum.....	40

7. Metode ABA Dalam Kajian Islam	41
8. Hipotesa Penelitian	45

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	46
B. Variabel Penelitian	46
C. Definisi Operasional	47
D. Subjek Penelitian	48
E. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian	48
F. Jenis Data dan Instrumen Pengumpulan Data	48
G. Teknik Pengumpulan Data	49
H. Prosedur Penelitian	52

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PELAKSANAAN

A. Deskripsi Lokasi Pelaksanaan Penelitian	
1. Gambaran Singkat A <i>Plus</i>	57
2. Peran dan Fungsi Lembaga	58
3. Struktur Organisasi	59
4. Personalia dan Ketenagaan	60
5. Denah Lokasi	61
B. Deskripsi Data	61
C. Hasil Penelitian	64
D. Analisa Data	77
E. Pembahasan	84

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	90
B. Saran	91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Skema <i>Operant Conditioning</i>	30
Tabel 2. Skema <i>Respondent Conditioning</i>	30
Tabel 3. Skema Penelitian	46

Tabel 4. Hasil Pengukuran Perkembangan Perilaku Subjek CA.....	64
Tabel 5. Hasil Observasi Subjek CA	66
Tabel 6. Hasil Pengukuran Perkembangan Perilaku Subjek AA.....	68
Tabel 7. Hasil Observasi Subjek AA	70
Tabel 8. Hasil Pengukuran Perkembangan Perilaku Subjek HF	72
Tabel 9. Hasil Observasi Subjek HF.....	74
Tabel 10. Hasil Pengukuran Perkembangan Perilaku Secara Keseluruhan	75
Tabel 11. Hasil Observasi Subjek Secara Keseluruhan.....	76



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi	59
Gambar 2. Denah Lokasi.....	61



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Rancangan Terapi ABA

Lampiran II. Pengukuran Tes Perkembangan Perilaku

Lampiran III. Guide Observasi

Lampiran IV. Guide Wawancara

Lampiran V. Surat Keterangan Selesai Penelitian



ABSTRAK

Husnah, Asmaul. 2007. Efektifitas Terapi ABA (Applied Behavior Analysis) Pada Anak Dengan Gangguan ADHD Di Pusat Terapi Terpadu Anak Dengan Kebutuhan Khusus A *Plus* Jl. Blitar No. 02 Malang, Skripsi, Jurusan Psikologi,

Fakultas Psikologi , Universitas Islam Negeri (UIN) Malang, Dosen Pembimbing:
Tristiadi Ardi Ardani, S. Psi, M. Psi.

Kata Kunci: Terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*), ADHD (*Attention Deficit Hiperactive Disorder*).

ADHD (*Attention Deficit Hiperactive Disorder*) merupakan jenis gangguan perkembangan dengan indikasi mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian, tidak dapat menerima impuls-impuls dengan baik disertai dengan peningkatan aktivitas motorik yang berlebihan.

Terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) merupakan suatu bentuk modifikasi perilaku yang menggunakan prosedur perubahan perilaku untuk membantu individu membangun kemampuan dengan ukuran nilai-nilai yang berlaku dimasyarakat, yang memfokuskan pada perubahan mengenai interaksi sosial, bahasa, perawatan diri sendiri dan mengurangi atau menghilangkan hal-hal kebalikannya yang merupakan masalah.

Tujuan yang ingin dicapai dalam terapi ABA: supaya anak dapat melakukan komunikasi dua arah yang aktif, dapat bersosialisasi kedalam lingkungan yang umum, menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar, mengajarkan materi akademik dan membantu anak untuk mandiri.

Penelitian ini dilakukan di Pusat Terapi Terpadu Anak Dengan Kebutuhan Khusus A Plus jln. Blitar No. 02 Malang.

Untuk mengetahui bagaimana efektifitas terapi ABA untuk mengembangkan perilaku anak penderita ADHD. Perilaku disini mengenai sejauhmana anak bisa berkomunikasi dan berinteraksi sesuai dengan lingkungan masyarakat pada umumnya. Adapun instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Alat pengukuran perkembangan perilaku yang didukung oleh observasi terhadap subjek dan kuesioner yang ditujukan kepada orang tua subjek.

Penelitian yang telah dilakukan dengan mengambil 3 subjek penelitian, dapat dihasilkan bahwa perkembangan perilaku pada anak penderita ADHD mengalami perkembangan setelah diberi terapi ABA. Subjek yang semula cukup sulit memperhatikan ketika diberi materi, sulit duduk dengan tenang, jarang menatap lawan bila dipanggil, menghindari dari tugas yang diberikan, sering memaksa atau menyela, sulit untuk menunggu antrian dan mudah teralihkan perhatian pada rangsangan dari luar yang muncul. Setelah diberi terapi ABA subjek mengalami perkembangan menjadi lebih sering memperhatikan ketika diberi materi, dapat duduk dengan tenang, bila dipanggil sering menatap lawan bicara, mulai jarang menghindari dari tugas yang diberikan, gaya bicara sudah mulai teratur, jarang memaksa atau menyela ketika ada orang yang sedang bicara, dapat menunggu giliran dalam antrian dengan teman-temannya serta mengalihkan perhatian pada rangsangan dari luar mulai berkurang. Hal tersebut membuktikan bahwa terapi ABA efektif pada penderita ADHD.

EFEKTIFITAS TERAPI ABA (*APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS*) PADA ANAK PENDERITA ADHD (*ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER*) DI PUSAT TERAPI

TERPADU ANAK DENGAN KEBUTUHAN KHUSUS A PLUS

JLN. BLITAR NO. 02 MALANG

SKRIPSI

Oleh :

ASMAUL HUSNAH

NIM : 03410047



FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG

2007

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan anugerah terindah yang dimiliki oleh orang tua. Namun anugerah tersebut kadang-kadang memiliki kekurangan atau banyak dari mereka yang mengalami gangguan pada masa perkembangannya. Ada berbagai macam gangguan perkembangan yang diderita oleh anak-anak antara lain: autisme, ADHD, ADD, *speech delay*, asperger syndrome, Tourette syndrome dan lain-lain.

Temperamen seorang anak adalah suatu karakteristik yang hidup dan dinamis, meski terkadang ada seorang anak yang lebih dinamis dibandingkan anak lain. Bila terjadi peningkatan aktivitas motorik yang berlebihan pada seorang anak dibandingkan anak lain sebayanya, maka seringkali si anak dikeluhkan sebagai hiperaktif oleh orang tuanya.

Belakangan ini banyak dugaan berkembang seputar ADHD. Dugaan umum yang sering terdengar oleh masyarakat adalah adanya orang tua yang merasa bahwa mereka telah gagal. Padahal telah berusaha mengasuh anaknya sebaik mungkin. Kerap kali, orang tua dibuat kesal karena anaknya tidak dapat mengendalikan diri. Tetapi pada gilirannya, orang tua akan dikritik karena tidak sanggup mengendalikan anaknya. Masalah yang seperti “lingkaran problem” ini menciptakan ketegangan ditengah-tengah masyarakat. Didalam Al-Qur’an telah disebutkan bahwa anak merupakan suatu cobaan bagi kedua orang tuanya.

Q.S. Al Anfal: 28

! \$ y J⁻ Rr & (# pqβJn=÷æ\$ # ur
 öNä. β%»s9÷rr & ur öNä6ä9° uqøBr &
 ÿ¼ç ny %Yİ ā ©! \$ # žcr & ur xpuZ÷Gi ù
 ÇĒÑÈ ÒOŠİ à tāí • ô_r &

Artinya: *Dan Ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan Sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar.*(Terjemah Depag RI, 2000:28)

Berdasarkan ayat tersebut diatas kita dapat mengetahui bahwa setiap anak yang dilahirkan merupakan suatu cobaan. Apalagi anak yang mengalami gangguan perkembangan seperti ADHD. Dibutuhkan kesabaran dalam menghadapi setiap tingkah laku yang dimunculkan oleh anak.

Akhir-akhir ini banyak anak-anak yang menderita ADHD (Attention Deficit Hyperaktif Disorder). Dimana ADHD merupakan bentuk gangguan perhatian yang disertai hiperaktifitas. Gangguan ini banyak meresahkan para orang tua khususnya ibunya, karena mereka tidak bisa mengendalikan perilaku yang dimiliki anak.

Kebanyakan dari anak-anak yang menderita ADHD mengalami kegagalan dalam bidang akademik. Nilai mereka jelek, motorik halus mereka terganggu yang menyebabkan sulit untuk menulis. Dari hal tersebut mereka dianggap anak yang bodoh dan anak pengganggu karena tidak biasa diam yang merupakan efek dari hiperaktifitas.

Perilaku anak ADHD sangat membingungkan dan kontradiktif. Perilaku yang gegabah (kurang terkontrol) dan tidak terorganisasi adalah sumber utama bagi stres anak, orang tua, saudara, guru, dan teman di kelas. Inkonsistensi itu menyebabkan orang lain berfikir, bahwa anak ADHD dapat melakukan sesuatu

jika mereka melakukannya dengan lebih giat, atau jika orang tua atau gurunya menerapkan aturan-aturan yang lebih ketat.

Penyebab pasti dan patologi ADHD masih belum terungkap secara jelas. Seperti halnya gangguan autis, ADHD merupakan suatu kelainan yang bersifat multifaktorial. Banyak faktor yang dianggap sebagai penyebab gangguan ini, antara lain : faktor keturunan (genetis), faktor perkembangan janin, penggunaan alkohol oleh ibu selama masa kehamilan, keracunan dan kontaminasi lingkungan, alergi makanan, aktivitas otak yang berlebihan, lingkungan fisik dan pola pengasuhan oleh orang tua.

Menurut Baihaqi dan Sugiarmun (2006:10) sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa 5 % dari populasi usia sekolah sampai tingkat tertentu dipengaruhi oleh ADHD, yaitu sekitar 1 % sangat hiperaktif. Sekitar 30 % dari anak-anak yang diacu untuk mendapatkan bantuan profesional karena masalah perilaku.

ADHD merupakan salah satu kelainan yang sering dijumpai pada gangguan perilaku pada anak. Di dunia angka kejadian ini adalah 3-10 %, di Amerika Serikat sekitar 3-7 % sedangkan di Negara Jerman, Kanada dan Selandia Baru sekitar 5-10 %. *Diagnosis and Statistic Manual (DSM IV)* menyebutkan prevalansi kejadian ADHD pada anak usia sekolah sekitar 3-5 %. Di Indonesia angka kejadiannya belum pasti, meskipun akhir-akhir ini tampak cukup banyak sekali ([www. putera kembara .com](http://www.putera kembara .com), diakses 30 Juli 2006).

Menurut Barkley (dalam Baihaqi dan Sugiarmun, 2006:12) ADHD telah diteliti di beberapa Negara, mengungkap tata estimasi perbandingan negara-

negara yang anak-anaknya menderita ADHD, Jepang 2 %, China 2 %, Uni Emirat Arab 15 %, Itali dan Ukraina 20 % dan India 29 %. Variasi ini jelas mencerminkan perbedaan usia dan jenis kelamin anak-anak yang diteliti. Berbagai jenis ADHD didefinisikan di banyak negara. Misalnya, kemungkinan ADHD sangat rendah di Inggris karena sedikitnya kriteria yang digunakan dalam menggambarkan kelebihan gerak motoris yang bersifat relatif dalam berbagai situasi, dan tidak memasukkan anak-anak yang mengalami gangguan perilaku.

Terdapat kecenderungan lebih sering pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan secara epidemiologis rasion kejadian 4:1. Namun semakin lama nampaknya semakin meningkat. Sering dijumpai pada anak pra sekolah dan usia sekolah, terdapat kecenderungan keluhan akan berkurang setelah sekolah dasar.

Menurut Breton (dalam Baihaqi dan Sugiartin, 2006:11) pada tahun 1999, ADHD lebih banyak dialami oleh anak laki-laki daripada anak perempuan estimasi 2-4 % untuk anak perempuan, dan 6-9 % untuk anak laki-laki usia 6-12 tahun. Dikalangan usia remaja, angka kejadian ADHD menjadi menurun, baik pada perempuan maupun laki-laki, tetapi jumlah ADHD laki-laki tetap lebih banyak.

Anak laki-laki ADHD lebih banyak terjadi karena mereka lebih menunjukkan perilaku menentang dan agresif dibandingkan anak perempuan. Menariknya, ketika anak gadis ADHD menunjukkan simtom-simtom sebaliknya, mereka mengalaminya pada usia yang lebih dini daripada anak laki-laki. Hal ini adalah sebuah penemuan yang menunjukkan bahwa toleransi yang

rendah terjadi pada anak ADHD dewasa, sementara konsentrasi yang lebih kuat terjadi pada anak gadis muda.

Terapi yang diterapkan terhadap penderita ADHD haruslah bersifat holistik dan menyeluruh. Penanganan ini melibatkan multidisiplin ilmu yang dikoordinasikan antara dokter, orang tua, guru dan lingkungan yang berpengaruh. Untuk mengatasi gejala gangguan perkembangan dan perilaku pada penderita ADHD yang sudah ada dapat dilakukan dengan terapi okupasi dan perilaku. Misalnya modifikasi perilaku, terapi bermain dan terapi okupasi lainnya.

Akhir-akhir ini banyak sekali terapi-terapi yang diterapkan untuk menyembuhkan atau meminimalisir gangguan yang dimiliki oleh anak dengan gangguan ADHD. Misalnya metode Teacch, Son rise, ABA, biomedis dan masih banyak terapi-terapi yang lain.

Dimana setiap terapi memiliki kelebihan dan kekurangan, misalnya: terapi sensori integrasi terapi ini mengajarkan kepada anak bagaimana melatih keseimbangan otak kanan dan otak kiri agar berkembang secara seimbang. Terapi biomedis lebih fokus pada meminimalkan perilaku hiperaktivitas agar anak bisa lebih diam. Begitu juga dengan terapi diet makanan yang juga fokus pada meminimalkan hiperaktivitas pada anak. Terapi okupasi merupakan suatu terapi yang digunakan untuk melatih motorik anak agar dapat menulis dengan baik. Terapi-terapi diatas lebih fokus pada fisik dan peminimalan perilaku hiperaktivitas tapi bagaimana dengan komunikasi dan sosialisasi anak. Dua hal tersebut juga merupakan hal yang sangat penting untuk bekal anak-anak

menghadapi dunia yang sesungguhnya. Maka dari itu diperlukan suatu terapi yang bersifat holistik dan menyeluruh. Terapi yang bersifat holistik dan menyeluruh terdapat pada terapi ABA karena terapi ini mengajarkan anak mulai dari materi mengikuti tugas, kemampuan imitasi, kemampuan kognitif, kemampuan bahasa reseptif, kemampuan bahasa ekspresif, kemampuan akademik dan kemandirian. Karena ADHD memiliki gejala dan penyebab yang sangat kompleks maka diperlukan terapi yang lebih menyeluruh seperti yang ada dalam metode ABA.

Metode ABA merupakan suatu metode tata laksana perilaku yang berkembang sejak puluhan tahun yang lalu. Prof. DR. Ivar O Loovas merupakan orang yang mempopulerkan metode ini yang terkenal dengan metode Loovas. Metode ini direkomendasikan untuk penanganan anak autisme, namun metode ini juga sangat bermanfaat untuk menangani anak-anak dengan gangguan ADHD.

Menurut Sutady (2002:6) ABA menunjukkan sesuatu yang teknis praktis, untuk membedakan sesuatu yang filosofis atau eksperimental. ABA menggunakan prinsip belajar mengajar, untuk mengajarkan segala sesuatu yang kurang.

Upaya untuk mencapai keberhasilan terapi perilaku membutuhkan banyak waktu, tenaga, usaha, dan biaya. Prinsip awalnya, pertama adalah meningkatkan kemampuan reseptif atau kognitif (pemahaman). Dimulai dengan jumlah latihan yang sedikit untuk beberapa minggu pertama.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nanik (2003), yang menyatakan bahwa pelaksanaan terapi modifikasi perilaku membutuhkan tenaga, waktu dan kesabaran lebih banyak, ketegasan dan sikap yang konsisten, serata perencanaan yang tepat, namun hemat biaya dan tidak memiliki efek samping.

Metode ABA bertujuan untuk mengajarkan bagaimana anak bisa berkomunikasi dua arah yang aktif, sosialisasi dalam lingkungan yang umum, menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar, mengajarkan perilaku akademik dan kemandirian. Menurut Nanik (2003) kekuatan efektifitas terapi modifikasi perilaku ialah kemampuan memperbaiki kepatuhan, tanggung jawab, kemandirian, disiplin dan hubungan keluarga.

Secara umum, program awal meliputi program kesiapan belajar, program bahasa reseptif, program meniru, program bahasa ekspresif, menyamakan, kemampuan pre-akademik dan kemandirian.

Namun selain banyak sekali kelebihan yang diberikan oleh terapi ABA, ternyata ada problematika yang dihadapi oleh terapi ini. Menurut Su'da (2006) menyatakan bahwa problematika penerapan terapi ABA terletak pada ketidakseimbangan atau perbedaan intonasi atau kalimat yang digunakan untuk instruksi. Pemberian *reward* dan *punishment* yang kadang-kadang menyebabkan anak tergantung pada imbalan tertentu, kurangnya kerja sama antara terapis dan orang tua anak, tidak adanya terapis pendamping dan masalah perilaku tantrum anak.

Maka diperlukan strategi penanganan perilaku untuk anak-anak yang menantang, mengganggu, dan sulit adaptasi disajikan dengan banyak cara dan

dalam publikasi yang berbeda-beda. Setiap orang mencari jawaban bagaimana menangani masalah ini.

Unsur kunci didalam mengajarkan penanganan perilaku yang diatur oleh peraturan adalah membatasi peraturan pada bidang-bidang kunci dari masalah kesehatan dan keselamatan dasar, serta masalah intruksi hitam/putih, seperti mengenai seragam dan tepat waktu.

Menurut Handojo (2006:52) setiap terapi perilaku yang diterapkan pada suatu kaidah lain yang sejalan dalam pelaksanaan terapi perilaku, yaitu: suatu perilaku bila diberi *reinforcement* (imbalan yang tepat) akan semakin dilakukan, dan sebaliknya bila suatu perilaku tidak diberi imbalan maka perilaku tersebut akan terhenti.

Banyak sekali terapi yang dipakai oleh pusat terapi terpadu A Plus mulai dari sensori integrasi, okupasi, terapi wicara, terapi diet dan biomedis. Terapi-terapi tersebut diterapkan kepada semua anak yang mengalami gangguan perkembangan tidak terkecuali dengan ADHD. Namun setelah diamati perkembangannya setelah beberapa lama, terapi-terapi diatas tidak terlalu maksimal dalam menerapi anak yang mengalami gangguan perkembangan. Karena masing-masing terapi hanya fokus pada satu sasaran saja. Namun dengan berbagai macam pertimbangan maka lembaga ini mulai menerapkan terapi perilaku yaitu terapi ABA. Karena terapi ini bersifat holistik dan menyeluruh yang mengajarkan mulai dari materi mengikuti tugas, kognitif, reseptif , ekspresif, akademik dan kemandirian. Dengan berbagai keunggula tersebut setelah diterapkan di pusat terapi terpadu A Plus, lama kelamaan terapi

ini dapat membantu anak dalam meminimalkan gejala-gejala yang ditimbulkan oleh ADHD.

Sebenarnya terapi ini pertama kali diperuntukkan pada anak penderita autis tapi seiring perkembangan zaman terapi ABA dapat diterapkan pada anak yang mengalami gangguan ADHD. Hal ini terbukti dengan berkurangnya gejala yang dimiliki oleh para penderita ADHD di Pusat Terapi Terapi Terpadu Anak Dengan Kebutuhan Khusus *A Plus* . Bukan hanya anak yang mengalami gangguan ADHD saja yang menggunakan terapi ABA, gangguan lain seperti autis, RM, speech delay dan gangguan yang lainnya juga diterapi dengan ABA.

Karena selama ini terapi ABA menunjukkan keberhasilannya maka lembaga Pusat Terapi Terapi Terpadu Anak Dengan Kebutuhan Khusus *A Plus* menggunakan ABA sebagai terapi pada semua gangguan yang dialami oleh para pasiennya.

Terapi perilaku metode ABA mempelajari cara seseorang individu bereaksi terhadap suatu rangsangan, konsekuensi yang terjadi sebagai reaksi spesifik, dan bagaimana konsekuensi tersebut mempengaruhi kejadian yang akan datang.

Metode ini dapat melatih setiap keterampilan yang tidak dimiliki anak, mulai dari respon sederhana, misalnya memandang orang lain atau kontak mata, sampai keterampilan kompleks misalnya komunikasi spontan atau interaksi sosial. Metode ini diajarkan secara sistematis, terstruktur dan terukur.

Terapi perilaku ini mengajarkan anak bagaimana berespon terhadap lingkungan dan mengajarkan perilaku yang sesuai agar anak dapat membedakan berbagai hal tertentu dari berbagai macam rangsangan.

Teknis praktis yang ada pada terapi ABA yang mencakup perilaku, akademik, sosial, bantu diri, okupasi dan bermain. Dapat sangat efektif diterapkan pada anak dengan gangguan ADHD karena mereka akan diajarkan bagaimana bersikap sesuai dengan lingkungan.

Sebagaimana kita ketahui bahwa ADHD merupakan suatu gangguan perkembangan peningkatan aktivitas maka diperlukan suatu terapi yang mencakup semua aspek guna meminimalisir gangguan ADHD. Semua aspek tersebut ada pada terapi ABA, maka penulis tertarik untuk mengambil judul "Efektifitas Terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) Pada Anak Penderita ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*)".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Bagaimana efektifitas terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) pada anak penderita ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*)?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) pada anak penderita ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*).

D. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumbangan informasi bagi dunia akademis khususnya di lingkungan UIN Malang mengenai terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) pada anak penderita ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*).

2. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan keilmuan bagi pihak yang terkait, sekaligus sebagai bahan telaah bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. ADHD (*Attention Deficit Hiperactive Disorder*)

1. Sejarah ADHD (*Attention Deficit Hiperactive Disorder*)

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas atau *Attention Deficit Hiperactive Disorder* sebenarnya sudah dikenal lama oleh masyarakat, tetapi dengan istilah yang berbeda. Sejarah gangguan ADHD telah mendapatkan berbagai label, mencerminkan berbagai pandangan tentang penyebab (etiologi)nya.

Menurut De Clerq (dalam Mulyono, 2003:10) Berdasarkan terminologinya, dibagi menjadi 2 kelompok. Pertama dengan istilah “*Minimal Brain Damage*” dan “*Minimal Brain Disfunction*”, mencerminkan gagasan mengenai asumsi tentang penyebab gangguan, dan kedua, dengan terminology seperti “*Hyperkinetic Reactions of Childhood*”, “*Hyperkinetic Child Syndrome*”, dan “*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*”

Ada beberapa sejarah perkembangan munculnya ADHD, antara lain:

1. Pada tahun 1930 sampai 1960, gangguan ini dikenal oleh masyarakat dengan istilah *Minimal Brain Damage*. Istilah ini mengacu pada kerusakan otak. Penjelarasannya, beberapa anak dengan masalah hiperaktivitas, perhatian, dan konsentrasi menunjukkan luka otak yang jelas (EEG), sementara anak-anak lain dengan masalah yang sama tidak menunjukkan luka otak. Hal ini disebabkan oleh kecilnya kerusakan pada otak, sehingga tidak terdeteksi oleh

EKG (*Electro Encephalo Grafi*). Diasumsikan bahwa kelompok ini, kerusakan disebabkan oleh kesulitan selama kelahiran (*hypoxia*), trauma, atau infeksi virus pada hari-hari pertama bayi setelah lahir.

2. Pada tahun 1960, istilah *Minimal Brain Damage* diganti dengan *Minimal Brain Dysfunction* karena “kerusakan” tidak bisa ditemukan pada setiap kasus. Istilah ini mengacu pada gangguan fungsi (*dysfunction*). Hal ini disebabkan tidak berfungsinya bagian-bagian tertentu pada otak. Ketidakseimbangan antara hambatan (*inhibition*) dan kemudahan (*facilitation*) yang diakibatkan oleh kekurangan neurotransmitter.
3. Pada tahun 1960 sampai 1969, perhatian terhadap gangguan ini lebih ditekankan pada hiperaktifitas, dan istilah yang resmi adalah yang dicantumkan dalam DSM-II, yaitu *Hyperkinetic Reaction of Childhood Syndrome*.
4. Sejak tahun 1970, perhatian lebih ditekankan dan impulsivitas sehingga dalam DSM-III (1980) disebut sebagai *Attention Deficit Disorder*, dengan atau tanpa hiperaktivitas (ADD/+H; ADD-H).

Bila diperhatikan, terjadi adanya evolusi berfikir mengenai gangguan dari kerusakan organ (*damage*), lewat gangguan fungsional (*dysfunction*), ke *cognitive deficit*.

Istilah tersebut mulai ditinggalkan setelah perhatian para ahli ditekankan pada gangguan motivasi dan penguatan dalam tingkah laku. Selain itu, hal ini masih didukung oleh adanya kenyataan bahwa *Attention Deficit Disorder* selalu diikuti oleh adanya hiperaktivitas. Oleh karena itu, dalam DSM-III-R (1987)

gangguan tersebut dimuat sebagai gangguan kategori tersendiri, yaitu *Attention Deficit Hiperactive Disorder*. Sedangkan ADD-H termasuk kategori yang lain yang disebut dengan *Undifferentiated Attention Deficit Disorder*.

ADHD tidak mungkin disebabkan oleh satu faktor saja, mengingat kompleksitasnya gangguan, melainkan oleh interaksi banyak faktor.

2. Pengertian ADHD (*Attention Deficit Hiperactive Disorder*)

Pola perhatian anak terhadap suatu hal terbagi menjadi beberapa klasifikasi. Kelompok yang paling berat adalah *over eksklusif* dimana seorang anak hanya berfokus pada sesuatu yang menarik perhatian tanpa memperdulikan hal lain secara ekstrim. Kelompok dengan derajat ringan dan derajat sedang terjadi fokus perhatian anak mudah teralihkan. Hal ini dinamakan kesulitan perhatian

Sebelum menjelaskan pengertian ADHD dari beberapa tokoh, ADHD terdiri dari 3 kata. Yaitu *attention* yang berarti perhatian, *deficit* yang berarti pemusatan, *hiperactive* yang berarti perilaku berlebihan, serta *disorder* yang berarti gangguan. Berdasarkan empat kata tersebut ADHD dapat diartikan suatu bentuk gangguan pemusatan perhatian yang disertai dengan perilaku yang berlebihan.

Berdasarkan klasifikasi tersebut ADHD adalah suatu peningkatan aktivitas motorik hingga pada tingkatan tertentu yang menyebabkan gangguan perilaku yang terjadi, setidaknya pada 2 tempat dan suasana berbeda. Aktivitas yang tidak lazim dan cenderung berlebihan yang ditandai dengan gangguan perasaan gelisah,

selalu menggerak-gerakkan jari tangan, kaki, pensil, tidak dapat duduk dengan tenang. (www.putera.kembara.com, diakses:30 Juli 2006)

Menurut Mirna (2004:65) ADHD merupakan suatu kelainan yang unik dicirikan dengan sangat hiperaktif, impulsive dan anak tidak mampu bergaul (bersosialisasi) dengan baik.

Menurut Greene (2005:86) ADHD merupakan suatu gangguan dalam memfokuskan perhatian, mengontrol tubuh dan menunjukkan aktivitas yang kronis, fenetis dan seringkali tanpa tujuan.

Menurut Martaniah (2001:76) ADHD adalah suatu gangguan yang mengandung dua komponen yaitu: tidak mempunyai perhatian, tidak dapat mengikuti perintah yang disertai hiperaktivitas dan impulsivitas.

ADHD didefinisikan sebagai anak yang mengalami defisiensi dalam perhatian, tidak dapat menerima impuls-impuls dengan baik, suka melakukan gerakan-gerakan yang tidak terkontrol dan menjadi lebih hiperaktif (www.childrenfamilyclinic.com, diakses:30 Juli 2006)

Menurut Baihaqi dan Sugiarmun (2006: 2) ADHD menjelaskan kondisi anak-anak yang memeperlihatkan simtom-simtom kurang konsentrasi, hiperaktif, dan impulsif yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas hidup mereka.

3. Penyebab Gangguan ADHD

Penyebab pasti dan patologi ADHD masih belum terungkap secara jelas. Seperti halnya gangguan autisme, ADHD merupakan suatu kelainan yang bersifat

multifaktorial. Banyak faktor yang dianggap sebagai penyebab gangguan ini, diantaranya:

a. Faktor genetik

Faktor genetik memegang peranan terbesar terjadinya gangguan perilaku ADHD. Beberapa penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa hiperaktifitas yang terjadi pada seorang anak selalu disertai adanya riwayat gangguan yang sama dalam keluarga setidaknya satu orang dalam keluarga dekat. (www.putera-kembara.com, diakses 30 Juli 2006)

Menurut Greene (2005: 89) berdasarkan riset di Amerika menunjukkan bahwa kira-kira 30 % dari seluruh anak yang menderita ADHD paling tidak salah satu orang tuanya menderita ADHD.

Menurut Fanu (2002: 209) perbedaan-perbedaan pada fungsi dan kimiawi otak seperti ini kemungkinan besar disebabkan oleh faktor keturunan karena ia dapat diwariskan secara genetik.

b. Faktor perkembangan janin

Ketika memasuki masa kehamilan sang ibu pernah mengalami masalah dalam kandungannya. Dan memasuki masa kelahiran terjadi gangguan pada proses persalinan. Penggunaan forceps dan obat secara berlebihan dapat menyebabkan hiperaktivitas pada anak.

c. Penggunaan alkohol oleh ibu selama masa kehamilan

Zat-zat yang terkandung dalam alkohol terutama bahan kimiawi dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan yang mengindikasikan terjadinya gangguan hiperaktivitas.

d. Keracunan dan kontaminasi lingkungan

Polusi udara dengan kandungan timbal yang tinggi dapat menyebabkan hiperaktivitas pada anak.

e. Alergi makanan

Beberapa peneliti mengungkapkan penderita ADHD mengalami alergi terhadap makanan, teori feingold menduga bahwa salisilat mempunyai efek kurang baik terhadap tingkah laku anak, serta teori bahwa gula merupakan substansi yang merangsang hiperaktifitas pada anak. (www.putera-kembara.com, diakses 30 Juli 2006)

f. Lingkungan fisik dan pola pengasuhan anak oleh orang tua.

Keluarga yang tidak harmonis misalnya perceraian orang tua sering terjadinya pertengkaran, perang tanggung jawab orang tua buruk dapat membuat anak menjadi terabaikan.

Begitu juga dengan pola asuh lingkungan yang tidak disiplin dan tidak teratur, perbedaan perhatian dan kasih sayang dalam keluarga, dan lain-lain.

g. Aktivitas otak yang berlebihan

Penelitian neuropsikologi menunjukkan kortek frontal dan dan sirkuit yang menghubungkan fungsi eksekutif basal ganglia. Dopaminergic dan noradrenergik neurotransmission merupakan target utama dalam pengobatan ADHD.

Perubahan lainnya terjadi gangguan fungsi otak tanpa disertai perubahan struktur dan anatomis yang jelas. Penyimpangan ini menyebabkan terjadinya hambatan stimulus atau justru timbulnya stimulus yang berlebihan yang

menyebabkan penyimpangan yang signifikan dalam perkembangan hubungan anak dan orang tua serta lingkungan sekitar.

Pada pemeriksaan radiologis otak PET (*position emission tomography*) didapatkan gambaran bahwa pada anak penderita ADHD dengan gangguan hiperaktif yang lebih dominan didapatkan aktifitas otak yang berlebihan dibandingkan anak yang normal dengan mengukur kadar gula yang didapatkan perbedaan yang signifikan antara penderita hiperaktif dan anak normal.

4. Diagnosis dan Gejala ADHD

Diagnosis hiperaktifitas tidak dapat dibuat hanya berdasarkan informasi sepihak dari orang tua, setidaknya informasi dari sekolah. Pada penderita harus dilakukan pemeriksaan yang mempertimbangkan situasi dan kondisi saat pemeriksaan dan kemungkinan hal yang lain yang mungkin menjadi pemicu hiperaktifitas. Ini berarti pemeriksaan klinis haruslah dilakukan dengan sangat teliti meskipun belum ditemukan hubungan yang jelas antara jenis pemeriksaan yang dilakukan dengan proses terjadinya hiperaktifitas.

Ada beberapa langkah untuk membuat diagnosa, antara lain:

a. Langkah pertama : Mengenali gejala-gejalanya

Ada dua daftar gejala: pertama, untuk problem yang berhubungan dengan perhatian dan kedua, untuk hiperaktivitas dan sikap semanya sendiri (*impulsiveness*). Bila ada enam atau lebih gejala-gejala tersebut dari salah satu dua daftar itu, dan bila gejala-gejala ini sering tampak dan terus bertahan selama paling tidak enam bulan, maka dapat dicurigai menderita ADHD.

b. Langkah kedua: Menentukan kapan gejala-gejala tersebut pertama muncul

Bila gejala-gejala tersebut muncul sebelum anak berusia 7 tahun, maka ADHD mungkin terjadi.

c. Langkah ketiga: Menentukan dimana gejala-gejala tersebut terjadi

Apakah perilaku anak menjadi masalah hanya ketika ia berada di sekolah atau apakah juga menjadi masalah saat berada di rumah? Bila anak mempunyai problem perilaku dalam dua tempat atau lebih, maka ADHD mungkin terjadi.

d. Langkah keempat : Menilai tingkat keparahan gejala-gejala tersebut

Apakah perilaku anak semata-mata hanya mengganggu, ataukah menyebabkan problem yang nyata bagi anak ketika di sekolah atau dalam situasi sosial? Sebelum membuat diagnosa atas ADHD, membutuhkan bukti yang jelas bahwa ADHD benar-benar menghalangi kemampuan anak untuk melakukan fungsinya di sekolah atau di rumah.

e. Langkah kelima : Kesampingkan diagnosa yang mungkin lainnya.

Hal yang penting adalah memastikan bahwa problem perilaku tersebut bukan akibat problem atau kelainan lain, seperti keterlambatan perkembangan global atau problem-problem psikiatrik.

Untuk mendiagnosis ADHD menggunakan kriteria DSM IV yang digunakan, harus terdapat 3 gejala: hiperaktif, masalah perhatian, dan masalah konduksi. (www.sekolahIndonesia.com, diakses : 30 Juli 2006)

1. *In attention*

- a. Sering gagal dalam memberi perhatian secara erat secara jelas atau membuat kesalahan yang tidak terkontrol dalam : sekolah, bekerja dan aktifitas lainnya.
- b. Sering mengalami kesulitan menjaga perhatian dan konsentrasi dalam menerima tugas atau aktifitas bermain.
- c. Sering kelihatan tidak mendengarkan ketika berbicara secara langsung.
- d. Kesulitan mengatur tugas dan kegiatan.
- e. Menghindar atau tidak senang atau enggan mengerjakan tugas yang membutuhkan usaha (pekerjaan sekolah / pekerjaan rumah).
- f. Sering kehilangan sesuatu yang dibutuhkan untuk tugas atau kegiatan.
- g. Sering mudah mengalihkan perhatian rangsangan dari luar yang tidak berkaitan.
- h. Sering melupakan tugas dan kegiatan sehari-hari

2. Hiperaktifitas

- a. Sering merasa gelisah tampak pada tangan, kaki dan menggeliat pada tempat duduk.
- b. Sering meninggalkan tempat duduk dalam kelas
- c. Sering berlari dari sesuatu atau memanjat secara berlebihan dalam situasi yang tidak seharusnya
- d. Kesulitan bermain
- e. Sering berperilaku seperti mengendarai mesin
- f. Sering berbicara berlebihan.

3. *Impulsif*

- a. Mengeluarkan perkataan tanpa berfikir.
- b. Sulit menunggu giliran atau antrian.
- c. Sering memaksa atau menyela pada orang lain.
- d. Sering mengacungkan jari dalam kelas.

Menurut Saputro (2001:13) ada beberapa pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis, urutan pemeriksaan tersebut adalah sebagai berikut:

- a.) Rujukan datang dari sekolah atau keluarga
- b.) Penilaian / observasi perilaku anak berdasarkan kuesioner untuk orang tua/guru
- c.) Dirujuk kepada dokter atau psikiater/psikiater anak atau dokter spesialis anak untuk dilakuakn pemeriksaan seperti berikut ini:pemeriksaan fisik, wawancara riwayat penyakit, pemeriksaan inteligensi, kesulitan belajar dan sindrom otak organik, pemeriksaan psikometrik/kognitif perceptual, evaluasi situasi rumah untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh faktor lingkungan.

5. **Terapi Anak ADHD**

Menurut Taylor, Osman, Nanik dan Fieldman (dalam Mulyono, 2003:30) tindakan penanganan (terapi) yang efektif yang dapat dilakukan untuk membantu mengatasi problem-problem ADHD ialah:

a. Terapi Modifikasi Perilaku

Secara umum, terapi modifikasi perilaku dapat diartikan sebagai hampir segala tindakan yang bertujuan untuk membentuk perilaku yang diharapkan.

Pemberian reward (hadiah) atau sangsi tegas secara terencana, baik di rumah maupun di sekolah, dapat digunakan untuk membentuk perilaku yang diharapkan.

Metode terapi modifikasi perilaku, sebagai berikut:

1. Pencegahan (preventif):

a. Sediakan lingkungan yang sehat

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa kondisi ibu hamil, baik fisik maupun mental, mempengaruhi tingkat aktivitas dan konsentrasi anaknya kelak. Oleh karenanya, memperhatikan nutrisi dan zat yang merugikan.

b. Memilih metode kelahiran yang alami

Penelitian membuktikan adanya hubungan hiperaktifitas dengan metode melahirkan. Penggunaan *forceps* dan obat secara berlebihan kerap menyebabkan hiperaktifitas pada anak.

c. Selaraskan stimulasi

Hindari stimulasi yang tidak sesuai, jangan berlebihan atau kurang, misalnya lingkungan yang tidak terorganisir, omelan dan pertengkaran terus menerus.

d. Ajarkan kegiatan yang bertujuan

Bila balita berjalan dari ruang tamu ke kamarnya sambil menendang apasaja yang ada dijumpainya, itu dapat dikatakan aktivitas tanpa tujuan.

Tegaskan agar anak tidak mengulanginya.

d. Mengamati model dan menjadi model

Ajak anak memilih model, untuk membantunya untuk melakukan tindakan secara terarah. Namun, jangan lupa bahwa anak cenderung meniru orang yang dekat dengannya.

6. Manfaatkan kata-kata

Ajarkan anak untuk mengekspresikan keinginan melalui kata-kata.

2. Penanganan (kuratif)

a. Beri dorongan verbal

Hendaknya diperhatikan, bila anak mampu tenang, memfokuskan perhatian dan menyelesaikan tugas, atau sekadar berusaha untuk itu, berilah pujian.

b. Terapkan sistem kontrak atau koin

Dalam sistem kontrak, anak dan orang tua membuat kesepakatan tentang tindakan yang diharapkan dan konsekuensinya. Harus diperhatikan bahwa semua ketentuan harus didapat berdasarkan kesepakatan.

c. Jelaskan harapan orang tua kepada anak

Anak harus tahu dengan jelas sebab-sebab perbuatannya dan apa yang diharapkan darinya.

d. Lakukan persiapan

Persiapan sangat membantu. Misalnya ketika anak mau bepergian orang tua memberi nasehat agar ketika sampai ditempatnya anak-anak tidak melakukan hal-hal yang tidak diinginkan.

e. Sediakan lingkungan yang teratur

Minimalkan gangguan terhadap perhatian anak, dengan melakukan strukturisasi. Tetapkan jadwal kegiatan dan letakkan barang secara terorganisir di kamar anak.

f. Belajar mengamati

Ajaklah anak untuk belajar mengamati tindakan saudara atau temannya yang dapat dijadikan model.

g. Terapi fisik

Bantulah anak menyalurkan energinya secara terarah. Jika ingin bergerak terus, ajaklah anak berlari mengitari ruangan ruangan beberapa menit, atau bersenam ringan. Dengan begitu anak dapat mengontrol gerakannya.

h. Metode self talk

Metode berbicara dengan diri sendiri membantu mengarahkan tindakan.

i. Mencatat prestasi

Dengan metode evaluasi diri, anak terdorong untuk terus meningkatkan prestasinya. Ajak anak mencatat problem yang dapat dipecahkannya.

j. Dukungan keluarga

Penanganan hiperaktif memerlukan konsistensi serta dukungan keluarga, yang menciptakan atmosfer yang menentramkan anak

k. Metode professional

Jika metode-metode di atas belum berhasil, sebaiknya meminta bantuan ahli di bidangnya, misalnya psikiater, psikolog dan ahli gizi.

2. Terapi Diet Makanan

Terapi diet makanan adalah suatu terapi yang mengatur makanan yang dimakan. Pengaturan makanan dilakukan dengan memberikan perhatian dari segi jenis, jumlah dan frekuensi pemberian makanan.

Popularitas terapi diet makanan sebagai salah satu terapi penanganan perilaku hiperaktifitas dimulai dari penelitian DR Feingold pada tahun 1970-an. Feingold menyatakan bahwa ada beberapa jenis makanan yang dapat mempengaruhi terjadinya atau meningkatnya perilaku hiperaktifitas pada anak. Beberapa jenis makanan tersebut adalah jenis makanan yang mengandung zat adiktif (pengawet, pewarna, aroma/perasa buatan dan lain-lain), dan salisilat. Feingold berhasil membuktikan bahwa anak-anak hiperaktif sebagai subjek penelitiannya yang sungguh-sungguh menghindari jenis-jenis makanan diatas, menunjukkan adanya penurunan perilaku hiperaktifitas.

Menurut Nanik (dalam Mulyono, 2003:37) ada beberapa langkah pelaksanaan diet makanan, sebagai berikut:

a. Langkah Pertama

Pahami pedoman diet makanan dengan baik, kenali jenis-jenis zat adiktif makanan dan sebaiknya perhatikan daftar komposisi makanan yang akan dibeli. Buat daftar makanan yang selama ini biasa dikonsumsi oleh anak.

b. Langkah Kedua

Beri tanda *check* pada kolom frekuensi makan setiap jenis makanan.

c. Langkah Ketiga

Buat rangking daftar makanan, rangking yang dibuat dari yang paling sulit dibatasi karena paling disukai dan paling sering dimakan sampai yang paling mudah dibatasi.

d. Langkah Keempat

Buat daftar jenis-jenis makanan kesukaan anak yang paling sulit dibatasi.

e. Langkah Kelima

Jenis makanan yang paling sulit dibatasi, dapat diberikan dengan jumlah yang dikurangi perlahan-lahan sampai akhirnya tidak sama sekali.

f. Langkah Keenam

Jelaskan kepada anak tentang bentuk-bentuk perilaku yang mengganggu. Kemudian sampaikan pentingnya pengendalian perilaku tersebut yang bermanfaat bagi dirinya. Jelaskan juga kepada anak bahwa jenis-jenis makanan dalam daftar yang sudah dibuat memiliki pengaruh yang tidak baik.

g. Langkah Ketujuh

Jika pelaksanaan terapi diet makanan sudah diterapkan, mulailah mengisi tabel pencatatan harian pelaksanaan diet makanan.

h. Langkah Kedelapan

Setiap hari minggu isi lembaran pengukuran aktifitas, pengukuran aktifitas ini dapat digunakan untuk mengamati perilaku hiperktifitas anak.

3. Terapi Obat-obatan

Terapi obat adalah suatu teknik terapi medis dengan pemberian obat dengan dosis tertentu yang diminum teratur untuk penanganan anak ADHD.

Obat stimulan yang baik digunakan ialah metilfenidat dan amfetamin. Bila efektif, obat stimulan bukan hanya memperbaiki hiperaktifitas klinis, tetapi juga performans dalam banyak hal. Puncak aksi obat terjadi pada 2 jam setelah minum obat diminum dan efeknya menghilang setelah 6 jam. Cara pengobatan biasanya dimulai dengan dosis di pagi hari, dan bila perlu diberi lagi pada siang hari.

A. ABA (Applied Behavior Analysis / Metode Loovas)

1. Pengertian ABA (Applied Behavior Analysis / Metode Loovas)

ABA memiliki banyak istilah yang mempunyai makna yang sama, istilah-istilah tersebut antara lain: *discrete trial training* (DTT), *intensive behavioral intervention* (IBI), *behavioral therapy*, *behavioral treatment*, *behavioral modification*, dan *behavioral management*.

Sebelum menjelaskan pengertian ABA dari beberapa tokoh, ABA terdiri dari tiga kata. Yaitu *Applied* yang berarti terapan, *Behavior* yang berarti perilaku sedangkan *Analysis* memiliki pengertian: mengurai/memecah menjadi bagian-bagian kecil, mempelajari bagian-bagian tersebut, melakukan dan memodifikasi. Dari tiga kata tersebut ABA dapat diartikan sebagai ilmu terapan yang mengurai, mempelajari dan memodifikasi perilaku.

Menurut Sutady (2002:4) pengertian dari ABA itu sendiri adalah ilmu yang menggunakan prosedur perubahan perilaku, untuk membantu individu membangun kemampuan dengan ukuran nilai-nilai yang ada di masyarakat.

Menurut Danuatmaja (2003 : 28) selain pengertian diatas ada juga pengertian lain mengenai terapi ABA yaitu suatu metode untuk membangun

kemampuan yang secara sosial bermanfaat dan mengurangi atau menghilangkan hal-hal kebalikannya yang merupakan masalah.

Terapi ABA merupakan suatu bentuk modifikasi perilaku melalui pendekatan perilaku secara langsung, dengan lebih memfokuskan pada perubahan secara spesifik. Baik berupa interaksi sosial, bahasa dan perawatan diri sendiri. (www.putera kembara.com, diakses 30 Juli 2006)

2. Tujuan Terapi ABA

Menurut Handojo (2006:50) ada beberapa tujuan terapi yang perlu ditetapkan dan diingat, sebagai berikut:

a. Komunikasi dua arah yang aktif.

Mereka dapat melakukan percakapan paralel, dapat melontarkan hal-hal yang lucu. Tujuan ini harus selalu diingat, sehingga kecakapan anak dapat terus ditingkatkan sampai seperti atau mendekati kemampuan orang yang normal.

b. Sosialisasi ke dalam lingkungan yang umum

Setelah anak mampu berkomunikasi, lakukan hal-hal yang menambah generalisasi. Generalisasi menyangkut subjek atau orang lain, instruksi, objek, respon anak dan lingkungan yang berbeda-beda.

c. Menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar

Perilaku yang aneh perlu segera dihilangkan sebelum usia 5 tahun, agar tidak mengganggu kehidupan sosial anak setelah dewasa. Banyak orang tua yang lebih memprioritaskan hal-hal yang akademik, tetapi lalai dalam menangani perilaku yang tidak wajar.

d. Mengajarkan materi akademik

Kemampuan akademik sangat bergantung pada intelegensia atau IQ anak. Apabila IQ anak memang tidak termasuk yang dibawah normal, maka kemampuan akademiknya juga pasti tidak sulit untuk dikembangkan.

e. Kemampuan Bantu Diri atau Bina Diri dan Keterampilan lain

Ini adalah kemampuan yang juga diperlukan bagi setiap individu, agar dalam hal-hal yang pribadi, mampu dikerjakan sendiri tanpa dibantu orang lain. Makan, minum, memasang dan melepas pakaian dan sebagainya. Disamping itu pada pada anak yang lebih besar dapat diajarkan keterampilan lain seperti berenang, melukis, memasak, olahraga dan sebagainya. Keterampilan ini akan sangat bermanfaat, selain sebagai latihan motorik, juga untuk memupuk bakat anak, dan dapat mengisi seluruh waktu anak.

3. Metode Terapi ABA

Ada beberapa hal yang berkaitan dengan metode ABA, yang perlu diketahui:

a). Kaidah yang mendasari

Perilaku atau behavior adalah semua tingkah laku atau tindakan atau kelakuan seseorang yang dapat dilihat, didengar atau dirasakan oleh orang lain atau diri sendiri.

Timbulnya suatu perilaku selalu didahului oleh suatu sebab atau *antecedent*. Kemudian suatu perilaku akan memberikan suatu akibat atau *consequence*. Disini yang lebih dikenal dengan *operant conditioning*, yaitu:

Tabel 1.
Skema *Operant Conditioning*

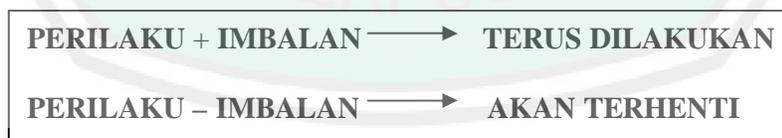


Pengertian akan rumusan ini sangat penting terutama bila kita ingin menghilangkan perilaku "aneh" seorang anak. Dengan dasar rumusan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa suatu perilaku didahului oleh suatu penyebab.

Selanjutnya apabila suatu perilaku yang dilakukan memberikan akibat (*consequence*) yang menyenangkan (imbalan atau *reinforcement*), maka perilaku itu pasti akan diulang-ulang.

Suatu perilaku bila diberi *reinforcement* (imbalan yang tepat) akan semakin sering dilakukan, dan sebaliknya bila suatu perilaku tidak diberi imbalan maka perilaku tersebut akan terhenti. Kaidah ini disebut *respondent conditioning*.

Tabel 2.
Skema *Respondent Conditioning*



Terapi perilaku metode ABA mempelajari cara seseorang individu bereaksi terhadap suatu rangsangan, konsekuensi yang terjadi sebagai reaksi

spesifik, dan bagaimana konsekuensi tersebut mempengaruhi kejadian yang akan datang.

Metode ini dapat melatih setiap keterampilan yang tidak dimiliki anak, mulai dari respon sederhana, misalnya memandang orang lain atau kontak mata, sampai keterampilan kompleks misalnya komunikasi spontan atau interaksi sosial. Metode ini diajarkan secara sistematis, terstruktur dan terukur.

Terapi perilaku ini mengajarkan anak bagaimana berespon terhadap lingkungan dan mengajarkan perilaku yang sesuai agar anak dapat membedakan berbagai hal tertentu dari berbagai macam rangsangan.

b.) Istilah-istilah yang dipakai

1. Instruksi

Instruksi yaitu kata-kata perintah yang dilakukan kepada anak pada suatu proses terapi. Instruksi pada anak harus S-J-T-T-S :Singkat – Jelas – Tegas – Tuntas – Sama.

2. Prompt

Prompt yaitu bantuan atau arahan yang diberikan kepada anak apabila anak tidak memberikan respon terhadap instruksi.

3. Reinforcement atau imbalan

Reinforcement atau imbalan adalah “hadiah” atau “penguat” suatu perilaku agar anak mau melakukan terus dan menjadi mengerti pada konsepnya.

Menurut Baihaqi dan Sugiarmim (2006:91) ada beberapa imbalan yang dapat diberikan kepada anak-anak ADHD adalah:

1) Komentar yang positif

- 2) Perangko, stiker, pembatas buku, dan pulpen
- 3) Piagam dan sertifikat
- 4) Tanggung jawab tambahan didalam kelas
- 5) Membawa keluar kelas agar rileks
- 6) Memberikan waktu bebas
- 7) Membebaskan pilihan beragam media / permainan
- 8) Dan lain sebagainya

Menurut Handojo (2006:55) dari suatu penelitian didapatkan suatu kesimpulan bahwa suatu perilaku tertentu apabila diberikan imbalan (*reinforcement*) akan dilakukan lebih sering, dan apabila tidak diberi imbalan suatu perilaku semakin jarang dan akhirnya berhenti. Berdasarkan hasil penelitian inilah metode ABA dikembangkan.

d. *Aktivitas terkecil dari perilaku*

Setiap perilaku tertentu (misalnya: mengambil bola merah diatas meja) harus dipecah menjadi aktivitas-aktivitas terkecil. Maksudnya disini adalah diajarkan secara bertahap dari setiap konsep yang diberikan.

e. *Achieved* atau disingkat A

Achieved adalah bila anak merespon suatu instruksi terapis dengan benar.

f. *Mastered*

Mastered diberikan apabila anak berhasil merespon dengan benar 3 instruksi secara berturut-turut.

g. *Maintenance* atau pemeliharaan

Tahapan program setelah anak mampu menguasai suatu instruksi.

h. Generalisasi

Memperluas luas kemampuan anak untuk merespon instruksi oleh subyek yang berlainan.

i. R+ITEMS

Semua benda, situasi atau aktivitas yang disukai anak dan dapat dijadikan imbalan.

j. ITEMS

Semua benda, situasi atau aktivitas yang tidak disukai anak.

k. *Mild Reseptif Behavior*

Perilaku “aneh” yang cukup mengganggu proses terapi sehingga perlu dihilangkan.

l. Tantrum atau mengamuk

Perilaku anak yang hebat dan mengamuk

m. Echolalia atau membeo

Kemampuan anak untuk menirukan kata atau kalimat bahkan nyanyian, tapi tanpa mengerti artinya.

c.) Beberapa hal dasar mengenai teknik-teknik ABA adalah:

- 1.) Kepatuhan (*compliance*) dan kontak mata adalah kunci masuk ke metode ABA. Tapi sebenarnya metode apapun yang dipakai, apabila anak mampu patuh dan mampu membuat kontak mata, maka semakin mudah mengajarkan sesuatu pada anak.

- 2.) *One on One* adalah satu terapis untuk satu anak. Bila perlu dapat dipakai seorang co-terapis yang bertugas sebagai prompter (pemberi *prompt*)
- 3.) Siklus dari *Discrete Trial Training*, yang dimulai dengan intriksi dan diakhiri dengan imbalan. Siklus penuh terdiri dari 3 kali instruksi, dengan pemberian tenggang waktu 3-5 detik pada instruksi ke-1 dan ke-2.
- 4.) *Fading* adalah mengarahkan anak ke perilaku target dengan *prompt* penuh, dan makin lama *prompt* makin dikurangi secara bertahap sampai bertahap sampai akhirnya anak ammpu melakukan tanpa *prompt*.
- 5.) *Shaping* adalah mengajarkan suatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati respon yang dituju yaitu perilaku target.
- 6.) *Chaining* adalah mengajarkan suatu perilaku yang kompleks, yang dipecah menjadi aktivitas kecil yang disusun menjadi suatu rangkaian atau uantaian secara berurutan.
- 7.) *Discrimination training* adalah tahap identifikasi aitem dimana disediakan item pembanding. Kedua item kemudian diacak tempatnya, sampai anak benar-benar mampu membedakan mana aitem yang harus diidentifikasi sesuai instruksi.
- 8.) Mengajarkan konsep warna, bentuk, angka dan huruf.

4. Prinsip Pelaksanaan Terapi ABA

Secara umum, pelaksanaan terapi ABA meliputi beberapa program antara lain: program kesiapan belajar (berespon terhadap nama), program bahasa reseptif (mengikuti perintah satu tahap), program meniru (meniru program motorik kasar),

program bahasa ekspresif (menunjuk benda-benda yang diinginkan) dan tugas-tugas menyamakan (menyamakan benda-benda yang identik). Ketika anak telah mencapai kemajuan tambah program baru.

Ajarkan secara bertahap keterampilan seperti anak lain pada umumnya, misalnya menirukan gerakan motorik kasar. Tahap ini bukan sekedar mengajarkan anak agar dapat meniru berbagai macam gerakan, tetapi agar anak lebih mengerti “konsep tiru”. Setelah anak mulai mengerti konsep tiru, kemudian lanjutkan ke bidang lain, misalnya instruksi menirukan huruf hidup (a, i,u,e,dan o), suku kata (ba, bi, bu, pa, pi, dan pu), kemudian kata-kata (ibu,bapak, dan adik) dan kalimat-kalimat.

Langkah awal untuk memutuskan apa yang akan diajarkan adalah mengumpulkan informasi mengenai anak. Kurikulum yang ada sebaiknya bergerak linear, dari kesiapan belajar, misalnya menyesuaikan diri dengan pengajar, mengikuti perintah, tetap duduk di kursi, dan meniru gerakan motorik kasar, sampai pada pengembangan diri keterampilan bahasa dan kognitif.

Ada beberapa petunjuk sederhana ketika pertama kali mengajar atau melakukan terapi pada anak yang baru memulai suatu terapi:

- a. Buatlah jam belajar yang menyenangkan dan pertahankan
- b. Pilih kamar yang sunyi untuk instruksi yang bebas dari gangguan (penglihatan perhatian).
- c. Tekankan keterampilan, seperti tetap di kursi dan mengikuti perintah sederhana.

- d. Hindarkan menggunakan bahan atau imbalan yang sukar diberikan dan diambil lagi.
- e. Mulailah setiap waktu belajar dengan meletakkan dua kursi berhadapan, untuk anak dan terapis.
- f. Pindahkan meja lebih dekat dengan kursi ketika anak mulai lebih patuh.
- g. Jangan sampai menghentikan aktifitas belajar sehingga anak memperoleh gagasan mengamuk.
- h. Bila anak melakukan suatu penolakan pada suatu materi maka ada beberapa suatu hal yang perlu dilakukan oleh seorang terapis
 - 1) Pilihlah benda-benda sebagai imbalan yang diinginkan anak
 - 2) Buatlah waktu belajar yang singkat dan tambahkan ketika anak lebih toleran
 - 3) Berikan imbalan jika anak tetap tidak mau duduk

5. Teknik Terapi ABA

Menurut Bonny Danuatmaja (2003:36) ada beberapa teknik dalam terapi ABA, teknik tersebut meliputi:

a. Instruksi

Instruksi yang diberikan pada waktu melakukan terapi ABA harus singkat, jelas, konsisten, dan hanya diberikan sekali. Yang dimaksud dengan singkat adalah instruksi hanya terdiri dari satu kata, misal: tiru, lihat, masukkan, samakan, buka, tunjuk, dengan prompt. Terapis hanya mengucapkan kata kunci dan diberikan dengan suara netral, cukup keras, dan tegas, tetapi tidak membentak-bentak.

Instruksi harus jelas, artinya sesuai dengan apa yang diajarkan dan hanya mengajarkan satu aktivitas. Misalnya, terapis mengajarkan meniru melepas kancing, maka perintahnya “tiru” tetapi bersamaan dengan memberikan prompt melepas kancing. Jika terapis ingin mengajarkan anak mengikuti perintah sederhana satu tahap, misalnya instruksi “melepas kancing”, tangan terapis sepenuhnya diam dan tidak memberi prompt. Jika terapis memberikan perintah “lepas kancing”, tetapi terapis juga ikut melepas kancing maka hal tersebut menjadi tidak jelas, apakah terapis sedang mengajarkan meniru (*imitates gross motor movement*) atau perintah sederhana satu tahap (*follows one-step instruction*).

Instruksi konsisten adalah kata-kata yang digunakan terapis untuk satu instruksi tahap awal harus persis sama, misalnya “masukkan” jangan ada yang memberi perintah “masukkin” atau “masukken” karena anak akan menagkapnya sebagai perintah yang berbeda.

b. Respon

Dalam merespon instruksi terapis, anak mungkin melakukannya dengan benar, setengah benar, salah atau tidak merespon sama sekali, yang dinilai salah. Jika anak salah merespon, biarkan sekitar 2-3 detik untuk anak memulai responnya, berikan umpan balik lisan ringan “tidak”, kemudian berikan instruksi sekali lagi. Jika anak tetap salah atau tidak merespon, berikan umpan balik lisan ringan “tidak”, kemudian berikan instruksi yang ketiga kali dan harus bersamaan dengan prompt, seperti sentuhan di lengan atau tangan, atau bantuan penuh pada tangan (*hand over hand*), setelah itu berikan imbalan. Setelah

tenggang waktu (*intertribal interval*), uji coba diulangi lagi dengan hitungan instruksi nomor satu.

c. *Prompt* (bantuan, dorongan dan arahan)

Prompt adalah setiap bantuan yang diberikan pada anak untuk menghasilkan respon yang benar. *Prompt* merupakan tambahan, jadi tidak selalu digunakan, bahkan saat pertama latihan. Misalnya: jika instruksi "pegang hidung" diberikan dan anak tidak merespon, terapis dapat melakukan *prompt* secara fisik dengan menggerakkan tangan anak ketika memberikan instruksi "pegang hidung".

Prompt disingkat dengan P. *Prompt* dapat diberikan secara penuh yaitu *hand on hand*, tangan terapis memegang tangan anak dan mengarahkan melakukan perilaku yang diinstruksikan. *Prompt* dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya dengan menunjuk, gerak tubuh, dengan pandangan mata ataupun dengan cara verbal.

d. Imbalan

Imbalan adalah "hadiah" suatu perilaku agar anak mau melakukan terus dan menjadi mengerti pada konsepnya. Imbalan mempunyai aspek terpenting, yaitu jenisnya dan bagaimana cara memberikannya.

a. Jenis Imbalan

Ciri umum imbalan adalah benda atau aktifitas positif, misalnya: makanan, pelukan, ciuman, dan pujian. Imbalan bagi penerimanya dapat berfungsi meningkatkan perilaku.

Terapis sebelum memberikan suatu imbalan yang tepat, sebaiknya cek kesukaan anak dengan menawarkan “menu”. Dengan meletakkan beberapa benda, dan perhatikan apa yang diambilnya.

Ada 2 jenis imbalan, positif dan negatif. Imbalan yang positif adalah imbalan diberikan setelah perilaku, kemudian akan meningkatkan perilaku tersebut. Imbalan negatif adalah imbalan yang jika diberikan maka anak tidak akan meningkatkan perilaku tersebut.

b. Pemadaman (*extinction*)

Pemadaman berarti suatu stimulus yang merupakan suatu imbalan yang tidak lagi diberikan, hal ini disebut juga “pengabaian terencana”. Ada 3 hal penting dalam pemadaman:

1. Prinsip pemadaman adalah pengurangan bertahap dari kekeratan perilaku tersebut.
2. Pada awal pemadaman terdapat peningkatan kekuatan perilaku karena anak semakin berusaha untuk mendapatkan imbalan kembali.
3. Anak akan lebih kreatif pada usahanya untuk memperoleh perhatian untuk penolakannya.

c. Cara Memberikan Imbalan

Ada beberapa aturan dasar menerapkan imbalan:

1. Imbalan harus mengikuti perilaku tertentu dan diberikan segera setelah terjadinya perilaku tersebut. Misal, biskuit digunakan sebagai imbalan jika anak mengatakan sesuatu yang sesuai dengan instruksi maka imbalan berupa biskuit harus segera diberikan.

2. Imbalan harus diberikan dengan cara yang sama dan bersamaan pada perilaku yang sama pada setiap saat.
 3. Jika imbalan positif, lakukan dengan gaya positif. Jika anak memberikan respon yang benar, terapis mengatakan “pintar” dengan tersenyum.
 4. Imbalan yang diberikan pada anak harus jelas . Misal, jika imbalan “pintar” ditengah percakapan yang sedang berlangsung.
5. Selang Waktu Uji Coba

Selang waktu uji coba adalah waktu antara imbalan satu uji coba dan mulainya suatu instruksi untuk uji coba berikutnya. Anak yang memperoleh imbalan perlu waktu untuk menghabiskannya sebelum dimulainya instruksi yang berikutnya.

Selang waktu uji coba berkisar antara 3-5 detik. Hal ini dilakukan agar anak mengetahui bahwa terapis telah mengakhiri suatu uji coba dan akan memberikan uji coba berikutnya.

6. Pedoman Materi Program Kurikulum

Metode ABA atau metode Loovas merupakan metode yang telah terstruktur dengan baik dan mempunyai materi yang tersusun dengan baik. Materi Program Terapi yang dipakai di Agca Center adalah materi dari buku “*Behavioral Intervention for Young Children With Autism*”, karangan dari Chaterine Maurice. Untuk mempermudah terapi, materi ini telah diterjemahkan dan disusun secara praktis sehingga mudah dipergunakan.

Materi program kurikulum untuk anak autisma di Agca Center dikelompokkan kedalam kategori, materi dan aktivitas dan terdiri dari 3

tingkatan yaitu tingkat dasar, tingkat intermediate dan tingkat advanced. Tingkat dasar intermediate dan tingkat advanced. Tingkat dasar dan intermediate terdiri dari enam kategori:

- 1) Kategori A : Kemampuan mengikuti pelajaran
- 2) Kategori B : Kemampuan imitasi
- 3) Kategori C : Kemampuan bahasa reseptif (kognitif)
- 4) Kategori D : Kemampuan bahasa ekspresif
- 5) Kategori E : Kemampuan pre-akademik
- 6) Kategori F : Kemampuan bantu diri

Untuk kemampuan advanced ada tiga tambahan kategori yaitu kemampuan sosialisasi dan kemampuan bahasa abstrak serta kesiapan masuk sekolah.

Kepatuhan dan kontak mata yang termasuk dalam kategori A merupakan kunci masuk metode Loovas. Tanpa penguasaan kedua kemampuan ini, anak autisma atau gangguan yang lain termasuk ADHD akan sangat sulit sekali diajarkan aktivitas-aktivitas perilaku yang lain.

Setelah kedua hal ini dikuasai anak, kemudian dapat dilanjutkan dengan mengajarkan kemampuan bahasa reseptif, bahasa ekspresif, kemampuan pre akademik, kemampuan bantu diri, kemampuan bahasa abstrak dan kemampuan sosialisasi dapat diajarkan secara bertahap dan teratur.

7. Metode ABA (Applied Behavior Analysis) Dalam Kajian Islam

Metode ABA merupakan suatu metode dalam menerapi anak yang mengalami gangguan perkembangan yang memfokuskan pada perubahan perilaku yang tidak wajar. Didalamnya terdapat kaidah-kaidah yang mendasari

yaitu pemberian *reward* dan *punishment*. Dimana didalam Al-Qur'an juga menjelaskan tentang hal tersebut. Berikut ini terdapat pandangan Al-Qur'an mengenai terapi ABA:

a. Kewajiban Orang Tua Terhadap Anak

Orang tua sebagai keluarga yang pertama bagi anak dan pegangan hidup harus bisa menjadi pendukung bagi anak. Apapun kekurangan atau kelebihan yang dimiliki oleh anak setiap orang tua memiliki kewajiban untuk menerima dengan keikhlasan dan penuh tanggung jawab. Sekalipun anak tersebut memiliki kekurangan atau dilahirkan dalam keadaan cacat, orang tua memiliki kewajiban untuk merawatnya. Sebagai orang tua tidak layak untuk menderita kesengsaraan karena anak. Di dalam Al-Qur'an telah dijelaskan tentang hal tersebut:

Q.S. Al Baqarah: 233

z` ÷ è ÅÊ ö • āf BN° t\$ Î ! ° uqø9\$ # ur
 Êû÷, s! öqym È` è dy %» s9 ÷ rr &
 br & y Š# u' r & ô` y Jİ 9 (Êû÷ ün=İ B%x .
 ' n? tāur 4 sptā\$ | Ê\$ • 9\$ # " LÉ ê āf
 È` Bg è %ø—Í ' ¼ā&s! Í Šqä9öqpRüQ\$ #
 È` åk è Euqó j İ . ur
 B# ` =s3è? Ýw 4 Å\$ r ā • ÷ è pRüQ\$ \$ Î /
 \$' ! \$ ÝÒè? Ýw 4 \$ ygyèó™ār žwĪ) eşøÿ tR
 Ýwur \$ y dĭ \$ s! uqĪ / 8ot\$ Î ! ° ur
 4 ¾Ī nĭ \$ s! uqĪ / ¼ç m©9 xŠqä9öqtB
 ā@÷VĪ B ĩ ^ Ī ' # uqø9\$ # ' n? tāur
 »w\$ | ĀĪ ù # y Š# u' r & ÷ bĪ * sù 3 y 7Ī 9° sE
 \$ uKāk ÷] Ī i B <Ú# t • s? ` tā
 yy \$ oYā_ Ýx sù 9' ā r \$ t ± s? ur
 öN> ? Šu' r & ÷ bĪ) ur 3 \$ y JĪ k öŽn=tā
 (# pqāè ÅÊ ÷ Žtl ó j n@ br &
 yy \$ uZā_ Ýx sù ö/ ä. y %» s9 ÷ rr &
 ! \$ " B Nç F ôJ - =y™ # sEĪ) ö/ ä3ø< n=tæ

Pada metode ABA terdapat kaidah yang mendasari ialah *response conditioning* yaitu suatu perilaku bila diberi *reinforcement* (imbalan) akan semakin sering dilakukan dan sebaliknya bila suatu perilaku tidak diberi imbalan maka perilaku tersebut akan terhenti. Imbalan yang terdapat dalam metode ABA dibagi 2, yaitu: imbalan positif dan imbalan negatif. Dalam Islam imbalan positif disebut pahala sedangkan imbalan negatif disebut siksa. Seperti yang telah dijelaskan dalam ayat berikut ini:

Q.S. An Nisa:173

(# qāZtB# uä šüi ĩ %©! \$ # \$ " Br'sü
 İ M»y sĪ =» ÇÁ9\$ # (# qè =İ Jtāur
 öNè du' qā_é& öNĪ gSĪ j ùuqāŠsü
 (¼Ī &Ī # öÖsü ` İ i B Nè dß%fl " tfur
 šüi ĩ %©! \$ # \$ " Br & ur
 (# qàÿs3ZtFó™\$ #
 (# rç Žy 9ö3tFó™\$ # ur
 \$ 1 / # x < tã óOßgç / Éj < yèãŠsü
 ` İ i B Nßgs9 tbr ß%Ågst Ýwur \$ VJŠĪ 9r &
 # ZŽ• ÅĀtR Ýwur \$ wŠĪ 9ur «! \$ # Èbr ßŠ
 ÇÉĐİ È

Artinya: Adapun orang-orang yang beriman dan berbuat amal saleh, Maka Allah akan menyempurnakan pahala mereka dan menambah untuk mereka sebagian dari karunia-Nya. adapun orang-orang yang enggan dan menyombongkan diri, Maka Allah akan menyiksa mereka dengan siksaan yang pedih, dan mereka tidak akan memperoleh bagi diri mereka, pelindung dan penolong selain dari pada Allah. (Depag RI, 2000:152)

Q.S. An'am: 160

İ puZ | i ptø: \$ \$ Ī / uä! %y ` ` tB
 (\$ ygĪ 9\$ sWøBr & ç Žô³ tã ¼ã&s# sü
 İ py ¥Ī hŠĪ j 9\$ \$ Ī / uä! %y ` ` tBur
 öNè dur \$ ygn = ÷WĪ B žwĪ) # " t" øg ät Ýx sü
 ÇÉİ ÉÈ tbqßJ n = ôà ãf Ýw

Artinya: Barangsiapa membawa amal yang baik, Maka baginya (pahala) sepuluh kali lipat amalnya; dan barangsiapa yang membawa perbuatan jahat

Maka dia tidak diberi pembalasan melainkan seimbang dengan kejahatannya, sedang mereka sedikitpun tidak dianiaya (dirugikan). (Depag RI, 2000:216)

Q.S Al Qashash: 84

۞ الَّذِي يَأْتِي بِالْحَسَنَاتِ مِثْلَ الَّذِي أَتَىٰ بِالْجُنَاحِ ۚ وَلَا يُعَذِّبُهُ بِذُنُوبِهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ ذِكْرٌ ۚ
 ۞ الَّذِي يَأْتِي بِالْحَسَنَاتِ مِثْلَ الَّذِي أَتَىٰ بِالْجُنَاحِ ۚ وَلَا يُعَذِّبُهُ بِذُنُوبِهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ ذِكْرٌ ۚ
 ۞ الَّذِي يَأْتِي بِالْحَسَنَاتِ مِثْلَ الَّذِي أَتَىٰ بِالْجُنَاحِ ۚ وَلَا يُعَذِّبُهُ بِذُنُوبِهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ ذِكْرٌ ۚ

Artinya: Barangsiapa yang datang dengan (membawa) kebaikan, Maka baginya (pahala) yang lebih baik daripada kebaikannya itu; dan barangsiapa yang datang dengan (membawa) kejahatan, Maka tidaklah diberi pembalasan kepada orang-orang yang Telah mengerjakan kejahatan itu, melainkan (seimbang) dengan apa yang dahulu mereka kerjakan. (Depag RI, 2000:624)

Dari ketiga ayat tersebut jelas sekali bahwa setiap perilaku yang positif akan mendapatkan pahala (imbalan) sedangkan perilaku yang negatif akan mendapat ganjaran (siksa). Semua itu sesuai dengan kaidah *respondent conditioning* yang terdapat pada metode ABA. Dimana perilaku bila diberi *reinforcement* (imbalan yang tepat) akan semakin dilakukan, dan sebaliknya bila suatu perilaku tidak diberi imbalan maka perilaku tersebut akan terhenti.

8. Hipotesa Penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka hipotesa penelitian ini adalah terapi ABA efektif untuk anak penderita ADHD.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen kasus tunggal (*single case experimental design*). Menurut Kazdin (dalam Latipun, 2002:139) desain eksperimen kasus tunggal merupakan sebuah desain eksperimen untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan dengan kasus tunggal.

Kasus tunggal dalam penelitian ini adalah beberapa subjek yang tergabung dalam satu kelompok dengan karakteristik anak penderita ADHD. Dengan menggunakan kategori desain A-B-A withdrawal yang melibatkan fase baseline (A) dan fase perlakuan (B). Variasi desain yang digunakan adalah A-B-A (Latipun, 2002:148) yang digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.
Skema Penelitian

O FASE A	X FASE B	O FASE A
-------------	-------------	-------------

Keterangan:

Fase A : Merupakan baseline (pengukuran)

Fase B : Merupakan pemberian terapi ABA

B. Variabel Penelitian

Variabel bebas : Pemberian terapi ABA

Variabel terikat : Perkembangan perilaku anak ADHD

C. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah merupakan penegas arti secara kontras terhadap variabel penelitian, yang dinyatakan dengan cara tertentu untuk mengukur.

1. Terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*)

Terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) adalah suatu bentuk modifikasi perilaku yang menggunakan prosedur perubahan perilaku untuk membantu individu membangun kemampuan dengan ukuran nilai-nilai yang ada di masyarakat, yang memfokuskan pada perubahan mengenai kepatuhan, kognitif, reseptif, ekspresif, akademik dan kemandirian. Yang bertujuan untuk membantu anak melakukan komunikasi 2 arah yang aktif, sosialisasi kedalam lingkungan yang umum, menghilangkan perilaku yang tidak wajar, mengajarkan materi akademik dan kemampuan bantu diri.

2. ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*)

ADHD adalah suatu gangguan peningkatan aktivitas motorik yang tidak lazim dan berlebihan, dimana juga memunculkan suatu defisiensi dalam perhatian, tidak dapat menerima impuls-impuls dengan baik. Seringkali aktivitas yang dilakukan menunjukkan suatu aktivitas yang kronis dan sering tanpa tujuan. Ciri-ciri yang sering dimunculkan yaitu: kurang memperhatikan saat diberi materi, tidak dapat duduk dengan tenang, jarang menatap lawan bila dipanggil, menghindar dari tugas yang diberikan, berbicara berlebihan, memaksa atau menyela kalau ada orang yang sedang berbicara, sulit untuk menunggu giliran dalam antrian dan mengalihkan perhatian pada rangsangan dari luar yang muncul.

D. Subjek Penelitian

Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode purpose sampling (sampling sengaja, sampling bertujuan). Menurut Latipun (2002:50) metode purpose sampling adalah pemilihan sampel sesuai dengan yang dikehendaki.

Subjek penelitian adalah sumber utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai yang diteliti (Azwar, 2003:34). Berdasarkan rancangan eksperimen kasus tunggal (*single case experimental design*) maka subjek dalam penelitian ini adalah anak-anak penderita ADHD dengan ciri-ciri sebagai berikut

1. Memiliki ciri hiperaktif, in attention dan impulsif
2. Menjalani program terapi A-plus
3. Tidak mengalami hambatan lain selain ADHD berdasarkan ciri-ciri diatas didapatkan subjek sejumlah tiga anak.

E. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di "Pusat Terapi A-Plus Malang" yang berada di Jl. Blitar No. 02 Malang pada tanggal 2 April sampai dengan 27 April 2007.

F. Jenis Data dan Instrumen Pengumpulan Data

Jenis data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah deskripsi atau gambaran yang diperoleh dari proses observasi koding, angka yang merupakan skor dari pengukuran perilaku dan keterangan melalui pihak-pihak yang berkepentingan dengan subjek terutama orang tua.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam sebuah penelitian ilmiah harus disesuaikan dengan tujuan dan objek penelitian, karena data yang didapat

merupakan yang akan dianalisis secara menyeluruh dan objektif agar dapat digeneralisasikan secara luas.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Alat pengukuran terapi ABA yang didukung observasi terhadap subjek penelitian berkaitan dengan perkembangan perilaku yang ditunjukkan oleh subjek.
2. Kuesioner yang ditujukan kepada orang tua.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dihasilkan dari penelitian ini menggunakan panduan kurikulum terapi ABA yang didukung oleh observasi terhadap kemunculan gangguan perilaku ADHD. Rancangan alat pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Adapun rancangan bentuk terapi ABA, terdiri dari beberapa komponen yang merupakan bentuk dari metode Loovas, yaitu:
 - a. Kemampuan Mengikuti Mengikuti Tugas

Terdiri dari empat materi dan enam aktivitas yang berisi tentang materi: duduk mandiri dan berdiri mandiri, membuat kontak mata selama 5 detik, membuat kontak mata saat dipanggil, membuat kontak mata ketika instruksi “lihat sini!”, dan merespon instruksi “tangan dilipat”. Apabila anak dapat melaksanakan perintah dengan baik maka diberi skor satu dan diberi skor nol apabila tidak dapat melaksanakan perintah dengan benar. Skor maksimal enam diberikan apabila anak dapat melaksanakan enam aktivitas yang diberikan. Tujuan dari materi ini agar anak mampu mengikuti semua materi yang akan diberikan.

b. Kemampuan Imitasi

Terdiri dari empat materi dan tiga belas aktivitas, mengenai: imitasi gerakan motorik kasar (tepek tangan, melambaikan tangan dan merentangkan tangan), imitasi aksi terhadap objek (meletakkan balok-balok dalam keranjang, menggaruk dan minum dari cangkir), imitasi gerakan motorik halus (membuka dan menutup tangan, menepukkan kedua jari telunjuk, menepukkan kedua ibu jari dan mengacungkan jempol), imitasi gerakan motorik mulut (membuka mulut, menjulurkan lidah, dan mengatupkan bibir). Apabila anak dapat melaksanakan perintah dengan baik maka diberi skor satu dan diberi skor nol apabila tidak dapat melaksanakan perintah dengan benar. Skor maksimal tiga belas diberikan apabila anak dapat melaksanakan tiga belas aktivitas yang diberikan. Tujuan dari materi ini adalah mengajarkan kepada anak mengenai respon terhadap objek dan kesadaran bahwa mereka memiliki anggota tubuh.

c. Kemampuan Bahasa Reseptif

Terdiri dari lima materi dan delapan belas aktivitas mengenai materi: mengikuti perintah sederhana satu tahap (duduk, berdiri, tangan kebawah, tangan keatas dan tepuk tangan), identifikasi bagian-bagian tubuh (pegang kepala, pegang kaki, pegang hidung dan pegang mulut), mengikuti instruksi kata kerja (berdiri, duduk dan tepuk tangan), identifikasi objek yang ada di lingkungan (meja, kursi dan pintu) dan identifikasi objek menurut fungsinya (menulis dengan, membaca dan duduk di?). Apabila anak dapat melaksanakan perintah dengan baik maka diberi skor satu dan diberi skor nol apabila tidak dapat melaksanakan perintah dengan benar. Skor maksimal delapan belas diberikan apabila anak dapat

melaksanakan delapan belas aktivitas yang diberikan. Tujuan dari materi ini adalah agar anak dapat mengikuti perintah sederhana satu tahap dan agar anak dapat mengidentifikasi objek-objek yang ada disekitarnya.

d. Kemampuan Bahasa Ekspresif

Terdiri dari tiga materi dan sembilan aktivitas yang berisi mengenai: imitasi suara dan kata (“papa”, ”mama”, “aku” dan “kamu”), saling menyapa (halo (nama), menyalami “selamat pagi (nama)” dan “selamat siang ”). Apabila anak dapat melaksanakan perintah dengan baik maka diberi skor satu dan diberi skor nol apabila tidak dapat melaksanakan perintah dengan benar. Skor maksimal sembilan diberikan apabila anak dapat melaksanakan sembilan aktivitas yang diberikan. Tujuan dari materi ini adalah melatih anak untuk berkomunikasi dua arah yang aktif.

e. Kemampuan Pre Akademik

Terdiri dari empat materi dan sepuluh aktivitas, mengenai: mencocokkan (mencocokkan warna, bentuk dan angka), menyelesaikan aktivitas sederhana secara mandiri (melompat dan meletakkan tangan diatas paha), identifikasi warna (identifikasi warna merah, biru dan kuning), menghafal angka (angka satu sampai sepuluh dan angka sebelas sampai dua puluh). Apabila anak dapat melaksanakan perintah dengan baik maka diberi skor satu dan diberi skor nol apabila tidak dapat melaksanakan perintah dengan benar. Skor maksimal sepuluh diberikan apabila anak dapat melaksanakan sepuluh aktivitas yang diberikan. Tujuan dari materi ini mempersiapkan anak menghadapi bangku sekolah.

f. Kemampuan Bantu Diri

Terdiri dari lima materi dan lima aktivitas mengenai: materi minum dari gelas, makan dengan sendok, melepas sepatu, melepas kaos kaki dan *toilet training*. Apabila anak melaksanakan perintah dengan baik maka diberi skor satu dan diberi skor nol apabila tidak dapat melaksanakan perintah dengan benar. Skor maksimal lima diberikan apabila anak dapat melaksanakan lima aktivitas yang diberikan. Tujuan dari materi ini mengajarkan kepada anak mengenai kemandirian.

2. Panduan Observasi

Pengambilan data observasi perkembangan perilaku pada anak ADHD dapat dilihat dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Penurunan skor (nilai pretes lebih tinggi dari postes) pada informasi yang ingin diungkap nomor 4, 5, 6 dan 8.
 - b. Kenaikan skor (nilai pretes lebih kecil dari postes) pada informasi yang ingin diungkap nomor 1, 2, 3 dan 7.
3. Kuesioner yang disajikan diberikan kepada orang tua subjek yang anaknya mengalami gangguan perkembangan ADHD.

H. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah yang ditempuh dalam penelitian ini adalah:

1. Tahap orientasi

Pada tahap ini peneliti merumuskan masalah secara umum yaitu memperkirakan tentang kemungkinan adanya masalah yang ingin diungkap

oleh peneliti yaitu perkembangan perilaku anak ADHD sebagai hasil dari pemberian terapi ABA.

2. Tempat pelaksanaan

Tempat penelitian diruang terapi

3. Menentukan Rancangan Pemberian Terapi ABA

Berikut ini rancangan pemberian terapi ABA pada anak ADHD. Dapat dilihat pada lampiran 1.

4. Tahap Penelitian

a. Tahap Awal (Pretes)

Hari/tanggal: Senin – Jumat, 2 April - 5 April 2007

- 1) Program : Pengukuran sebelum diberi perlakuan
- 2) Kegiatan : Pretes
- 3) Sasaran : Untuk melakukan pengukuran tahap awal sebelum diberi perlakuan
- 4) Waktu : 08.00 – 09.00
- 5) Tempat : Ruang terapi
- 6) Uraian Kegiatan dan Tujuan

Melakukan pengukuran sebelum diberi perlakuan, pengukuran menggunakan panduan kurikulum metode ABA. Pengukuran yang diberikan mulai dari materi mengikuti tugas, materi kemampuan imitasi, kemampuan reseptif, kemampuan ekspresif, kemampuan akademik dan kemampuan bantu diri. Tujuan dari kegiatan ini untuk mengetahui hasil pengukuran sebelum diberi perlakuan.

b. Tahap Perlakuan

Hari/tanggal: Senin – Jumat, 9 April - 21 April 2007

- 1) Program : Pemberian perlakuan
- 2) Kegiatan : Pemberian terapi ABA
- 3) Sasaran : Sejuahmana efektifitas terapi ABA pada anak penderita

ADHD

- 4) Waktu : 08.00 – 09.00
- 5) Tempat : Ruang terapi
- 6) Uraian Kegiatan dan Tujuan

Pemberian perlakuan dengan menggunakan kurikulum terapi ABA pada ketiga subjek penelitian mulai dari materi mengikuti pelajaran, kemampuan imitasi, kemampuan reseptif, kemampuan ekspresif, akademik dan bantu diri. Tujuan dari kegiatan ini untuk mengetahui sejauhmana efektifitas terapi ABA pada anak penderita ADHD.

c. Tahap Terakhir (Postes)

Hari / tanggal: Senin – Jumat, 23 April - 27 April 2007

- 1) Program : Evaluasi setelah diberi perlakuan
- 2) Kegiatan : Postes
- 3) Sasaran : Untuk melakukan pengukuran / evaluasi dari pemberian terapi ABA

- 4) Waktu : 08.00 – 09.00
- 5) Tempat : Ruang terapi

6) Uraian Kegiatan dan Tujuan

Melakukan evaluasi setelah diberi perlakuan pada ketiga subjek penelitian didukung observasi pada perilaku yang muncul. Pengukuran yang diberikan mulai dari materi mengikuti tugas, kemampuan imitasi, kemampuan reseptif, kemampuan bahasa ekspresif, kemampuan akademik dan bantu diri. Tujuan dari kegiatan ini untuk mengetahui hasil pengukuran setelah diberi perlakuan.

5. Tahap Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan evaluasi alat sebelum diberi perlakuan dan setelah diberi perlakuan. Data yang diperoleh merupakan perkembangan hasil dari pemberian treatment dan didukung juga oleh observasi yang dilakukan baik dari pretes maupun postes.

6. Tahap Pengecekan Keabsahan Data

Teknik yang digunakan dalam pengecekan keabsahan data adalah teknik triangulasi. Menurut Ardani dan Rahayu (2004:142) metode triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan data sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan, atau sebagai pembanding terhadap data itu. Dalam penelitian ini peneliti membandingkan hasil wawancara kepada orang tua subjek dengan data hasil pengamatan.

7. Analisa Data

Analisa data menurut Patton (dalam Moleong, 2002:103) adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar.

Analisa data dalam penelitian ini adalah deskripsi gambaran yang diperoleh dari analisa grafik dan proses observasi koding berdasarkan pengukuran perilaku. Menurut Suryabrata (2000:126) analisa deskripsi bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti dan tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Singkat A Plus

Lembaga pusat terapi terpadu anak dengan kebutuhan khusus A Plus merupakan salah satu pusat terapi yang ada di kota Malang. Pusat terapi ini didirikan pertama kali oleh Dra. Indrawati, M. Pd, pada tahun 2000. Dra. Indrawati, M.Pd mendirikan pusat terapi ini terinspirasi oleh putrinya yang bernama Astri. Yang mana Astri menderita gangguan perkembangan yaitu autisme. Nama lembaga ini disisipi nama atau label A Plus, nama ini diambil dari nama putrinya Astri dan kawan-kawan, Autisme Plus memiliki pengertian bahwa anak yang menderita autisme pun memiliki kelebihan nilai plus.

Lembaga ini dinamakan pusat terapi terpadu karena bukan hanya menerapi anak yang memiliki gangguan autisme saja tapi juga gangguan perkembangan lainnya seperti: ADHD, ADD, Speech Delay, CP, Global Delay Development dan lain-lain.

Terapi dilaksanakan tiap hari Senin sampai Jum'at pada pukul 08.00-17.00, kegiatan terapi dibagi menjadi 4 sesi. Dimana setiap sesi membutuhkan waktu 2 jam. Terapi dilaksanakan secara individual dan klasikal.

Fasilitas yang terdapat di pusat terapi terpadu anak kebutuhan khusus A Plus antara lain: 6 kelas untuk terapi, 1 paviliun, 1 ruang terapi untuk kelas intermediate, dan 1 ruang IDT (*Integration Development Therapy*).

Terapi yang ada di pusat terapi terpadu anak dengan kebutuhan khusus *A Plus* ada berbagai macam antara lain: terapi ABA, okupasi, sensori integrasi, terapi musik, dan terapi wicara. Semua terapi disesuaikan dengan dengan gangguan yang diderita oleh setiap anak.

2. Peran dan Fungsi Lembaga

a. Peran

Peran pusat terapi terpadu anak dengan kebutuhan khusus *A Plus* pada prinsipnya untuk membantu masyarakat dan mengenalkan kepada masyarakat bagaimana gangguan perkembangan itu yang selama ini banyak orang yang mengalami kesulitan dalam menanganinya. Sedangkan peran pusat terapi terpadu anak dengan kebutuhan khusus *A Plus* bagi anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan adalah sebagai tempat pembelajaran dan pendidikan agar anak yang mengalami gangguan tersebut dapat hidup layaknya orang normal lainnya serta mengajarkan kepada mereka kemandirian.

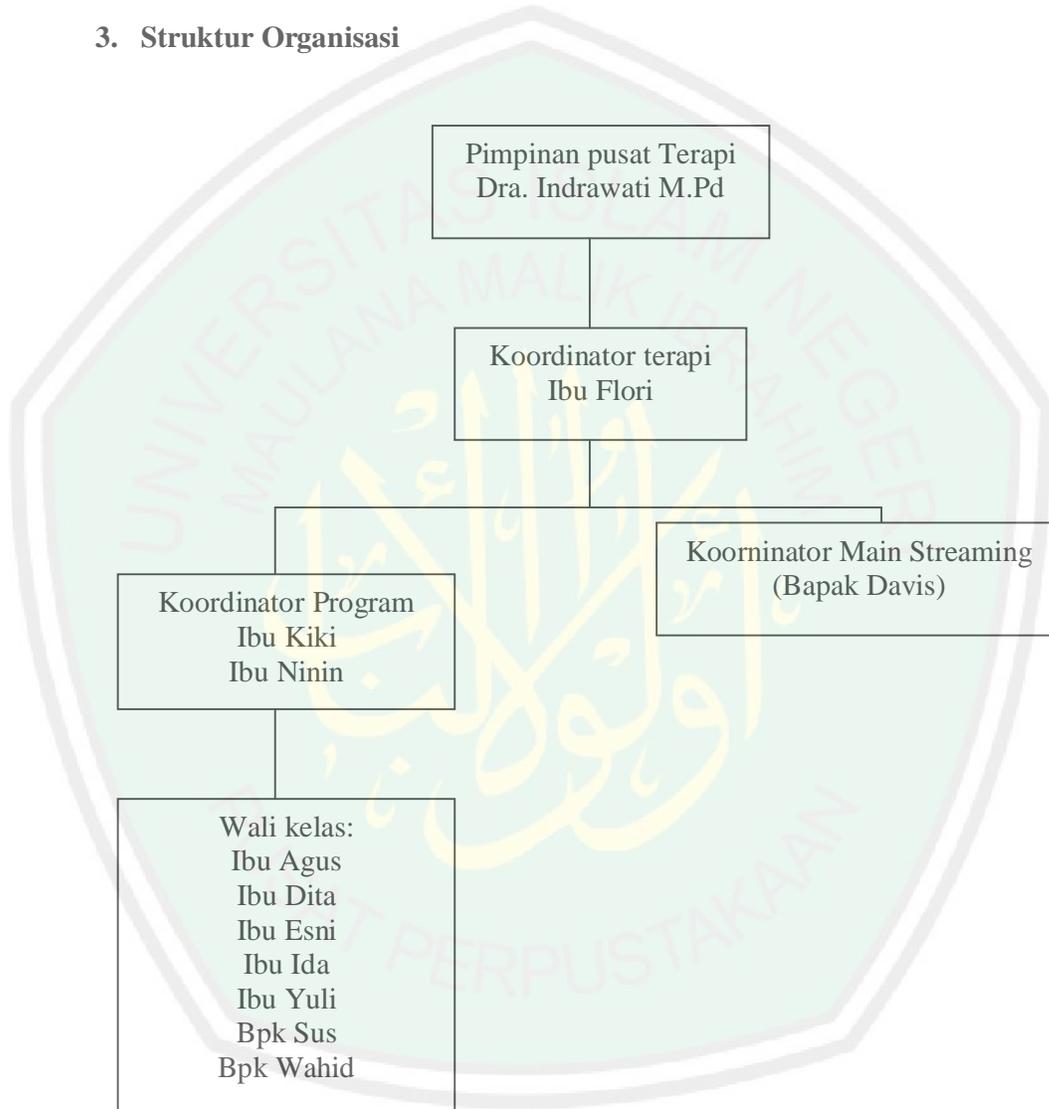
b. Fungsi

Fungsi berdirinya pusat terapi terpadu anak dengan kebutuhan khusus *A Plus* adalah sebagai berikut:

1. Sebagai tempat yang memberikan pendidikan dan dapat membantu anak yang mengalami gangguan perkembangan untuk menjadi mandiri.
2. Sebagai tempat terapi bagi anak dengan kebutuhan khusus.

3. Sebagai tempat lembaga yang memberikan kesempatan bagi masyarakat yang ingin mengetahui lebih lanjut mengenai anak yang memiliki gangguan perkembangan.

3. Struktur Organisasi



Gambar 1. Struktur Organisasi

4. Personalia dan Ketenagaan

Staf Ahli : dr Sasanti Yuniar

dr Atik

Pimpinan Lembaga : Dra. Indrawati M.Ed.

Koordinator Terapi : Florida

Wali kelas : Ibu Agus

Ibu Kiki

Ibu Dita

Ibu Novi

Ibu Boni

Ibu Ida

Bapak Wahid

Bapak Davis

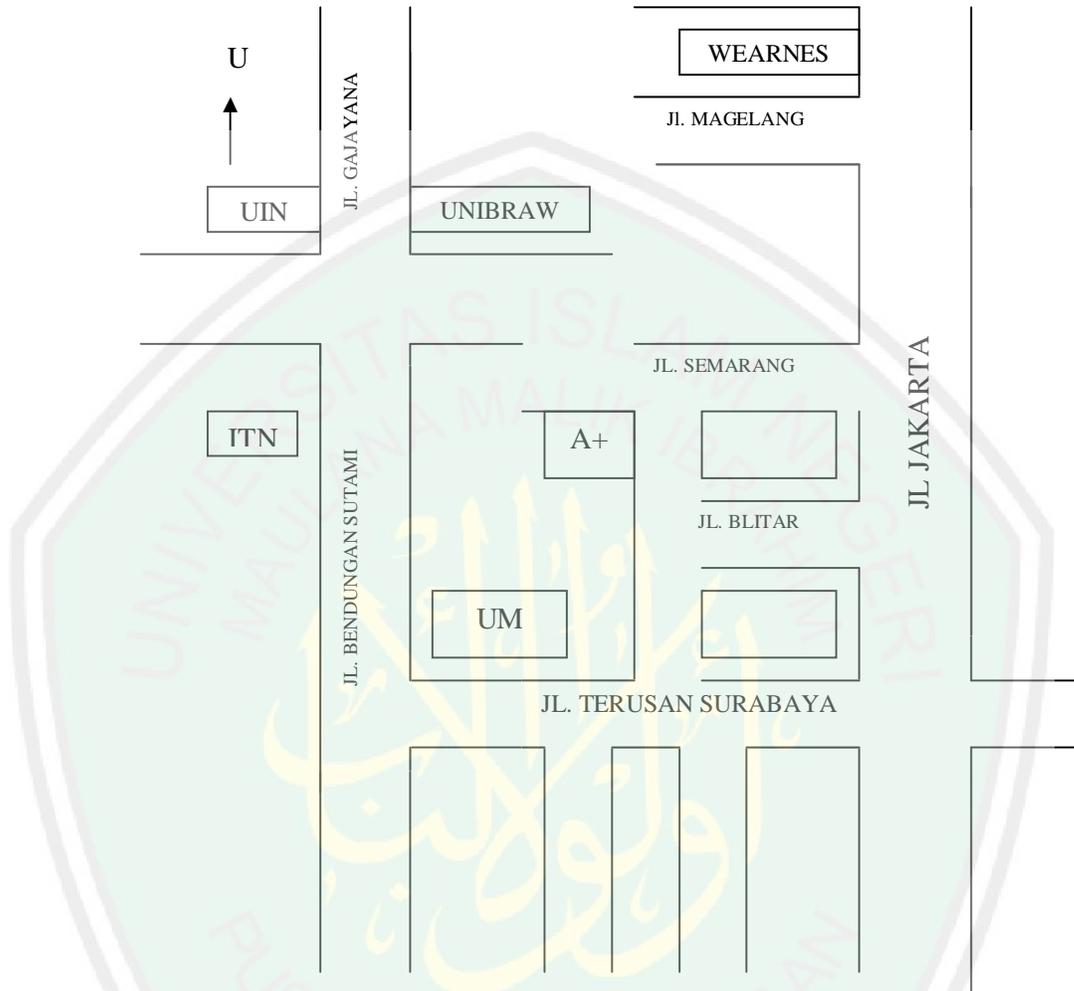
Bapak Sus

Bapak Bayu

Bapak Temi

Petugas kebersihan : Bapak Ridwan

5. Denah Lokasi



Gambar 2. Denah Lokasi

B. Deskripsi Data

Deskripsi data merupakan penjabaran dari data yang diteliti. Sebelum deskripsi data dilakukan terlebih dahulu administrasi yang berupa identitas. Untuk menjaga kerahasiaan subjek, maka peneliti menggunakan inisial. Adapun identitas subjek adalah sebagai berikut:

1. Nama : CA
Umur : 2 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen
Alamat : Malang
Diagnosa : ADHD

CA adalah anak ke 1 dari 2 bersaudara dari pasangan DE dan TR yang berprofesi sebagai wiraswasta dan karyawan sebuah tempat perbelanjaan. Gangguan mulai muncul kira-kira ketika subjek berumur 1 tahun dengan tanda-tanda kesulitan bicara atau berbicara berlebihan, tidak dapat diam dan sulit berkonsentrasi. Terapi yang dijalani adalah terapi medis yang dilakukan selama 1 bulan sekali di dokter Sasanti dan terapi perilaku di A Plus satu minggu 2 kali. Perubahan yang terlihat sampai sekarang adalah bisa identifikasi warna, identifikasi bagian-bagian tubuh, mampu mengikuti pelajaran, mampu menjawab pertanyaan sosial dan bantu diri.

2. Nama : AA
Umur : 2 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Malang
Diagnosa : ADHD

AA adalah anak ke 2 dari 2 bersaudara dari pasangan AA dan HA yang keduanya berprofesi sebagai dokter. Gangguan mulai muncul kira-kira ketika AA

berumur kurang lebih 1 tahun dengan tanda-tanda hiperaktif atau tidak dapat konsisten pada suatu kegiatan dan sulit berkonsentrasi. Terapi yang dijalani adalah terapi medis yang dilakukan selama 1 bulan sekali di dokter Sasanti dan terapi perilaku di A Plus satu minggu 2 kali. Perubahan yang terlihat sampai saat ini adalah mampu mengikuti pelajaran, mampu mengidentifikasi warna, objek, angka dan mampu berinteraksi dengan orang sekitar serta mampu bantu diri.

3. Nama : HF
Umur : 4 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen
Alamat : Malang
Diagnosa : ADHD

HF adalah anak tunggal dari pasangan FI dan HA yang keduanya berprofesi sebagai wiraswasta. Gangguan mulai muncul kira-kira ketika HF berumur kurang lebih 2 tahun dengan tanda-tanda berbicara berlebihan yang disertai hiperaktif dan gangguan konsentrasi. Terapi yang dijalani adalah terapi medis yang dilakukan selama 1 bulan sekali di dokter Sasanti dan terapi perilaku di A Plus satu minggu 2 kali. Perubahan yang terlihat sampai saat ini adalah mampu mengidentifikasi warna, huruf, benda-benda di sekitar, angka, dan mampu bantu diri.

C. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat pengukur perkembangan perilaku yang di teori Loovas yang didukung oleh observasi. Adapun hasil pengukuran perkembangan perilaku pada masing-masing subjek dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.

Hasil Pengukuran Perkembangan Perilaku Subjek CA

Komponen Tes Perilaku	Skor tes perilaku	
	Pretes	Postes
1. Kemampuan Mengikuti Pelajaran	3	6
2. Kemampuan Menirukan	8	13
3. Kemampuan Bahasa Reseptif	15	18
4. Kemampuan Bahasa Ekspresif	5	9
5. Kemampuan Pre Akademik	8	8
6. Kemampuan Bantu Diri	3	4

Pada tahap awal peneliti tanggal 2 April 2007 melakukan pengukuran awal pada perilaku subjek dengan menggunakan alat pengukur tes perilaku yang didukung oleh observasi. Selama melakukan pengukuran awal dalam waktu kurang lebih satu jam CA dalam komponen tes perilaku dalam materi kemampuan mengikuti pelajaran subjek dapat melakukan tiga aktivitas dari enam aktivitas yang diberikan yaitu duduk mandiri dikursi, berdiri mandiri atas instruksi, dan merespon instruksi tangan dilipat. Materi kemampuan menirukan dari dua belas aktivitas subjek hanya mampu melaksanakan delapan aktivitas, yaitu: tepuk tangan, menggaruk, meletakkan balok-balok dalam keranjang, minum dari

cangkir, membuka dan menutup tangan, mengacungkan jempol, membuka mulut dan mengatupkan bibir. Kemampuan bahasa reseptif subjek mampu melaksanakan lima belas dari delapan belas aktivitas yang diberikan. Misalnya: duduk, berdiri, tangan ke bawah, tangan ke atas, tepuk tangan, pegang kepala, pegang kaki, pegang hidung, pegang mulut, berdiri, duduk, tepuk tangan, identifikasi meja, kursi dan pintu. Kemampuan bahasa ekspresif subjek mampu melaksanakan lima aktivitas dari sembilan aktivitas yang diberikan yaitu imitasi suara papa, mama, aku dan kamu. Menjawab pertanyaan sosial yaitu "siapa nama kamu?". Kemampuan pre-akademik subjek mampu melaksanakan delapan dari sepuluh aktivitas yang diberikan *matching* warna, bentuk dan angka, menyelesaikan aktivitas sederhana (melompat dan meletakkan tangan diatas paha) danidentifikasi warna (merah, kuning dan biru). Kemampuan bantu diri subjek mampu melaksanakan tiga dari enam aktivitas yang diberikan yaitu minum dari gelas, melepas sepatu dan melepas kaos kaki.

Pada tanggal 4 April 2007 CA diberi terapi perilaku, subjek agak tidak semangat mengikuti semua materi yang diberikan karena subjek kurang enak badan. Namun subjek dapat mengikuti setiap materi walaupun tidak maksimal. Subjek lebih konsentrasi ketika diberi materi mengenai kemampuan imitasi, dengan antusias subjek menirukan gerakan yang diperintahkan.

Pada tanggal 9 April 2007 pada pertemuan ketiga subjek mulai mampu meningkatkan kemampuan bahasa ekspresif walaupun sebelumnya sangat sulit diajak komunikasi oleh peneliti. Bahasa ekspresif yang dimaksud adalah

mengenai materi saling menyapa, dalam hal ini lebih ditekankan pada interaksi sosial.

Pada pertemuan keempat tepatnya pada tanggal 11 April 2007 subjek ketika diberi materi mengenai identifikasi warna CA tampak tidak konsisten. Dua warna dapat dilabel satu warna oleh subjek. Namun dalam mengikuti materi yang lainnya subjek dapat mengikuti dengan baik.

Pada pertemuan terakhir tanggal 23 April 2007 peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan alat ukur tes perkembangan perilaku dengan didukung observasi terhadap perilaku yang muncul pada subjek. Pada tahap evaluasi ini subjek mampu melaksanakan semua aktivitas yang terdapat dalam materi kemampuan mengikuti pelajaran, kemampuan menirukan, kemampuan bahasa reseptif dan kemampuan bahasa ekspresif. Sedangkan dalam materi pre-akademik subjek masih belum mampu mengidentifikasi warna biru dan menghafal angka 1-20.

Tabel 5.

Hasil Observasi Subjek CA

Informasi Yang Diungkap	Frekuensi		Keterangan
	Pretes	Postes	
1. Memperhatikan saat diberi materi	6	8	Pada awal penelitian subjek cukup memperhatikan setiap materi yang diberikan walaupun kadang-kadang masih terpengaruh oleh

			distraksi rangsangan dari luar.
2. Dapat duduk dengan tenang	5	9	Awalnya subjek agak sulit untuk dapat duduk dengan tenang terutama bila diberi materi mengenai identifikasi warna namun akhirnya subjek mampu mengikuti materi dengan cukup baik.
3. Menatap lawan bila dipanggil	5	12	Subjek cenderung menatap lawan bila dipanggil dengan suara yang tegas.
4. Menghindar dari tugas yang diberikan	8	2	Subjek menghindar kalau diberi materi identifikasi warna dan angka.
5. Berbicara berlebihan	9	6	Pada awal penelitian setiap ditanya oleh peneliti subjek selalu menjawabnya dengan panjang lebar sampai sulit dimengerti namun pada akhir penelitian cara bicara subjek yang berlebihan dapat dikontrol.
6. Memaksa atau menyela	0	0	Tidak muncul
7. Dapat menunggu giliran dalam antrian	0	5	Waktu pertama penelitian bila subjek dilibatkan pada suatu terapi yang

			melibatkan banyak orang, subjek sulit untuk menunggu giliran pada akhir penelitian subjek dapat menunggu giliran dengan baik.
8. Mengalihkan perhatian pada rangsangan dari luar yang muncul	5	3	Subjek cenderung mengalihkan perhatian bila ketika diberi materi ada orang yang bercakap-cakap dan lewat.

Tabel 6.

Hasil Pengukuran Perkembangan Perilaku Subjek AA

Komponen Tes Perilaku	Skor tes perilaku	
	Pretes	Postes
1. Kemampuan Mengikuti Pelajaran	5	6
2. Kemampuan Menirukan	13	13
3. Kemampuan Bahasa Reseptif	17	18
4. Kemampuan Bahasa Ekspresif	6	9
5. Kemampuan Pre-Akademik	9	10
6. Kemampuan Bantu Diri	3	5

Pada tahap awal peneliti tanggal 5 April 2007 melakukan pengukuran awal pada perilaku subjek dengan menggunakan alat pengukur tes perkembangan perilaku yang didukung oleh observasi. Pada kemampuan mengikuti tugas, subjek dapat melaksanakan lima aktivitas dari enam aktivitas yang diberikan. Subjek masih mengalami kesulitan dalam melakukan kontak mata selama lima detik.

Kemampuan menirukan, subjek mampu melaksanakan semua materi yang diberikan. Kemampuan bahasa reseptif, subjek mampu melaksanakan tujuh belas aktivitas dari delapan belas aktivitas yang diberikan. Subjek masih mengalami kesulitan dalam melaksanakan aktivitas identifikasi objek menurut fungsinya. Kemampuan bahasa ekspresif, subjek mampu melaksanakan enam aktivitas dari sembilan aktivitas yang diberikan. Subjek masih kesulitan dalam melaksanakan aktivitas saling menyapa. Kemampuan pre-akademik, subjek mampu melaksanakan sembilan dari sepuluh aktivitas yang diberikan. Subjek masih mengalami kesulitan dalam untuk menghafal angka 11-20. Kemampuan bantu diri, subjek mampu melaksanakan tiga dari lima aktivitas yang diberikan. Subjek masih mengalami kesulitan dalam melaksanakan aktivitas minum dari gelas, melepas sepatu dan melepas kaos kaki.

Pada tanggal 10 April 2007 terapi perilaku kedua dilakukan oleh subjek AA. Setiap materi yang diberikan subjek dapat mengikuti dengan baik apalagi ketika diberi materi kemampuan menirukan (imitasi). Subjek sangat antusias bila diperintahkan menirukan gerakan motorik kasar dan motorik halus.

Pada tanggal 12 April 2007 terapi perilaku ketiga subjek sangat antusias ketika diberi materi kemampuan bahasa ekspresif dan kemampuan pre-akademik. Subjek dapat mencocokkan warna, bentuk dan angka dengan baik. Begitu pula ketika diberi materi menghafal angka, subjek begitu senang dan dapat dengan mudah menghafalkan angka 1-20.

Pada tanggal 17 April 2007 pertemuan keempat subjek begitu semangat ketika diberi semua materi perilaku. Semua materi yang diberikan dapat

dikerjakan dengan baik mulai dari materi mengikuti pelajaran sampai pada kemampuan bantu diri. Subjek juga begitu tenang dan konsentrasinya pada materi sangat baik.

Pada tanggal 23 April 2007 pertemuan terakhir, pada tahap ini peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan alat ukur tes perkembangan perilaku dengan didukung observasi pada perilaku yang dimunculkan oleh subjek. Pada tahap evaluasi ini subjek dapat melaksanakan semua aktivitas mulai dari kemampuan mengikuti tugas, kemampuan menirukan, kemampuan bahasa reseptif, kemampuan bahasa ekspresif, kemampuan pre-akademik dan kemampuan bantu diri.

Tabel 7.

Hasil Observasi Subjek AA

Informasi Yang Diungkap	Frekuensi		Keterangan
	Pretes	Postes	
1. Memperhatikan saat diberi materi	8	10	Pada awal penelitian subjek cukup memperhatikan ketika diberi materi yang berhubungan dengan kemampuan pre - akademik
2. Dapat duduk dengan tenang	4	7	Subjek dapat duduk tenang bila diberi materi mengenai matching warna, angka dan bentuk.
3. Menatap lawan bila	7	10	Subjek cukup antusias bila

dipanggil			dipanggil oleh terapis.
4. Menghindar dari tugas yang diberikan	2	0	Subjek cenderung menghindar bila dalam keadaan mengantuk dan capek tapi pada prinsipnya subjek jarang sekali menghindar dari setiap tugas yang diberikan padanya.
5. Berbicara berlebihan	6	0	Bila ditanya oleh terapis mengenai sesuatu hal subjek sering menjawab pertanyaan dengan jawaban yang panjang namun namun cukup bisa dimengerti tapi pada akhir penelitian hal tersebut tidak muncul.
6. Memaksa atau menyela	0	0	Tidak muncul
7. Dapat menunggu giliran dalam antrian	2	6	Pada awal penelitian subjek memang sulit untuk menunggu giliran dalam suatu permainan dengan teman-temannya namun pada akhirnya subjek dapat mengikuti dengan baik.
8. Mengalihkan perhatian pada rangsangan dari	6	2	Subjek mengalihkan perhatian bila ada orang

luar yang muncul			lewat dan subjek sering melihat pohon yang ada diluar jendela pada waktu diberi materi.
------------------	--	--	---

Tabel 8.

Hasil Pengukuran Perkembangan Perilaku Subjek HF

Komponen Tes Perilaku	Skor tes perilaku	
	Pretes	Postes
1. Kemampuan Mengikuti Pelajaran	6	6
2. Kemampuan Menirukan	13	13
3. Kemampuan Bahasa Reseptif	15	18
4. Kemampuan Bahasa Ekspresif	9	9
5. Kemampuan Pre- Akademik	8	10
6. Kemampuan Bantu Diri	3	5

Pada tahap awal peneliti tanggal 4 April 2007 melakukan pengukuran awal pada perilaku subjek dengan menggunakan alat pengukur tes perkembangan perilaku yang didukung oleh observasi. Pada kemampuan mengikuti pelajaran, subjek mampu melaksanakan semua aktivitas yang diberikan. Kemampuan menirukan, subjek mampu melaksanakan semua aktivitas yang diberikan. Kemampuan bahasa reseptif, subjek mampu melaksanakan lima belas aktivitas dari delapan belas aktivitas yang diberikan. Subjek masih belum mampu melaksanakan aktivitas identifikasi objek menurut fungsinya. Kemampuan bahasa ekspresif, subjek mampu melaksanakan semua aktivitas yang diberikan.

Kemampuan pre-akademik, subjek mampu melaksanakan delapan aktivitas dari sepuluh aktivitas yang diberikan. Subjek masih belum mampu dalam menghafal angka 1-10 dan angka 11-20. Kemampuan bantu diri, subjek mampu melaksanakan tiga aktivitas dari lima aktivitas yang diberikan. Subjek masih belum mampu melaksanakan aktivitas makan dengan sendok dan toilet training.

Pada tanggal 11 April 2007 terapi perilaku kedua, subjek HF cukup tenang ketika diberi materi yang berhubungan dengan matching dan identifikasi warna. Subjek juga punya inisiatif bila mau buang air kecil dan subjek juga punya inisiatif untuk berkomunikasi dengan peneliti.

Pada tanggal 13 April 2007 terapi perilaku ketiga, subjek HF dapat menguasai dengan lancar semua materi yang diberikan namun agak sedikit hiper tapi konsentrasinya cukup baik. Ketika diberi materi mengenai menghafalkan angka, subjek dapat dengan baik mengikutinya.

Pada tanggal 18 April 2007 terapi perilaku keempat, subjek HF cukup tenang ketika diberi materi. Subjek cukup komunikatif ketika diberi materi kemampuan bahasa ekspresif, subjek dapat menjawab dengan baik ketika ditanya nama dan alamat sekolah.

Pada tanggal 27 April 2007 pertemuan terakhir pada tahap ini peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan alat ukur tes perkembangan perilaku dengan didukung observasi perkembangan terhadap perilaku yang muncul pada subjek. Pada tahap evaluasi ini, subjek mampu melaksanakan semua materi yang diberikan. Mulai dari materi kemampuan mengikuti pelajaran, kemampuan

menirukan, kemampuan bahasa reseptif, kemampuan bahasa ekspresif, kemampuan pre-akademik dan kemampuan bantu diri.

Tabel 9.

Hasil observasi Subjek HF

Informasi Yang Diungkap	Frekuensi		Keterangan
	Pretes	Postes	
1. Memperhatikan saat diberi materi	4	8	Subjek dapat memperhatikan ketika diberi materi kemampuan pre-akademik
2. Dapat duduk dengan tenang	7	7	Pada prinsipnya subjek dapat duduk dengan tenang ketika diberi materi apapun, subjek akan kelihatan tidak tenang ketika harus buang air.
3. Menatap lawan bila dipanggil	5	10	Subjek akan menatap lawan ketika dipanggil dengan suara tegas.
4. Menghindar dari tugas yang diberikan	2	0	Subjek akan menghindar bila ketika diberi tugas dalam keadaan capek.
5. Berbicara berlebihan	7	3	Bila ditanya darimana atau sedang melakukan apa, subjek selalu menjawabnya dengan jawaban yang panjang dan kadang-kadang sulit dimengerti.

6. Memaksa atau menyela	2	0	Subjek cenderung menyela bila harus diberi materi menulis hal itu dilakukan untuk menghindar dari tugas yang diberikan.
7. Dapat menunggu giliran dalam antrian	5	7	Subjek dapat menunggu giliran ketika bermain dan menunggu giliran ke kamar mandi.
8. Mengalihkan perhatian pada rangsangan dari luar yang muncul	5	0	Subjek akan mengalihkan perhatian pada rangsangan luar yang muncul bila pintu kelas di buka.

Untuk lebih memudahkan dalam melakukan pengamatan dan membandingkan skor atau nilai yang telah didapatkan oleh masing-masing subjek penelitian pada setiap komponen, dapat dilihat tabel hasil pengukuran perkembangan perilaku secara keseluruhan berikut ini :

Tabel 10.

Hasil Pengukuran Perkembangan Perilaku Secara Keseluruhan

Komponen	Subjek	Skor	
		Pretes	Postes
1. Kemampuan Mengikuti Pelajaran	CA	3	6
	AA	5	6
	HF	6	6
2. Kemampuan Menirukan (imitasi)	CA	8	13
	AA	13	13
	HF	13	13

3. Kemampuan Bahasa Reseptif	CA	15	18
	AA	17	18
	HF	15	18
4. Kemampuan Bahasa Ekspresif	CA	5	9
	AA	6	9
	HF	9	9
5. Kemampuan Pre-Akademik	CA	8	8
	AA	9	10
	HF	8	10
6. Kemampuan Bantu Diri	CA	3	4
	AA	3	5
	HF	3	5

Untuk memudahkan melihat intensitas kemunculan gejala hambatan perilaku subjek berdasarkan masing-masing data yang diungkap pada tahap pretes dan postes dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Dengan ketentuan penurunan skor pada informasi yang diungkap atau data nomor 4,5 dan 6 serta kenaikan skor pada item 1,2,3 dan 7 menunjukkan adanya penurunan gejala. Berarti terjadi peningkatan perilaku pada subjek.

Tabel 11.

Hasil Observasi Subjek Secara Keseluruhan

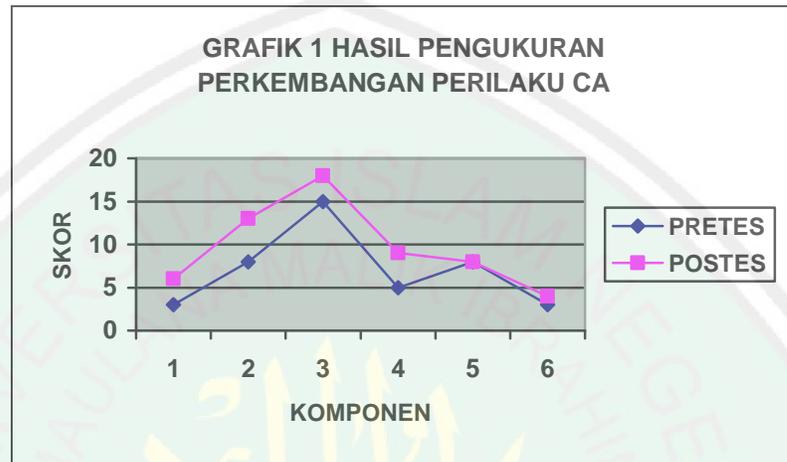
Informasi Yang Diungkap	Subjek	Skor	
		Pretes	Postes
1. Memperhatikan saat diberi materi	CA	6	8
	AA	8	10
	HF	4	8

2. Dapat duduk dengan tenang	CA	5	9
	AA	4	7
	HF	7	7
3. Menatap lawan bila dipanggil	CA	5	12
	AA	7	10
	HF	5	10
4. Menghindar dari tugas yang diberikan	CA	8	2
	AA	2	0
	HF	2	0
5. Berbicara berlebihan	CA	9	6
	AA	6	0
	HF	7	3
6. Memaksa atau menyela	CA	0	0
	AA	0	0
	HF	2	0
7. Dapat menunggu giliran dalam antrian	CA	0	5
	AA	2	6
	HF	5	7
8. Mengalihkan perhatian pada rangsangan luar yang muncul	CA	5	3
	AA	6	2
	HF	5	5

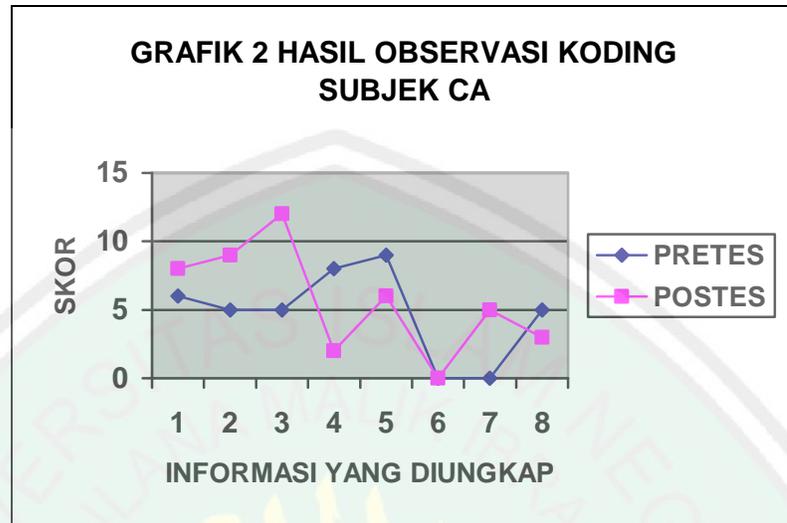
D. Analisa Data

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut: subjek CA mendapatkan skor pretes dan postes yang sama pada komponen kemampuan pre-akademik dengan 8 poin. Peningkatan skor terjadi pada kemampuan mengikuti pelajaran dari poin 3 menjadi 6, kemampuan menirukan dari poin 8 menjadi 13, kemampuan bahasa reseptif dari 15 poin

menjadi 18, kemampuan bahasa ekspresif dari poin 5 menjadi 9 dan kemampuan Bantu diri dari poin 3 menjadi 4. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini.



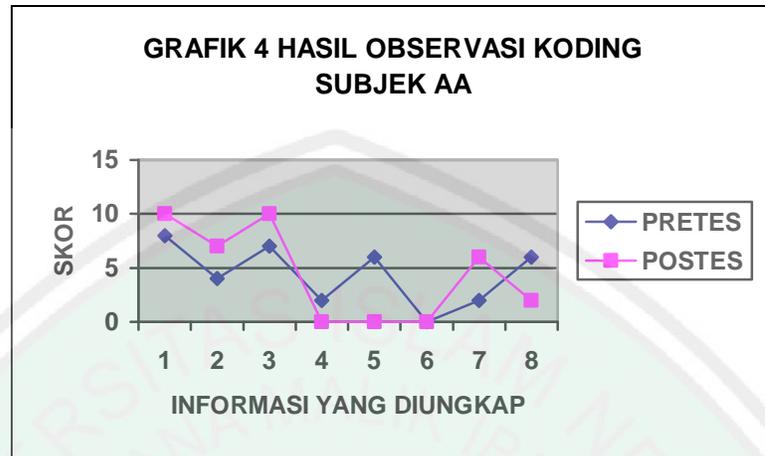
Hasil observasi yang dilakukan terhadap CA menunjukkan adanya peningkatan dalam perhatian saat diberi materi dari 6 kali menjadi 8 kali, dapat duduk dengan tenang dari 5 kali menjadi 9 kali, menatap lawan bila dipanggil dari 5 kali menjadi 12 kali, dapat menunggu giliran dalam antrian dari 0 menjadi 5 kali dan adanya penurunan gejala pada aspek menghindari tugas yang diberikan dari 8 kali menjadi 2 kali, bicara berlebihan dari 9 kali menjadi 6 kali dan gejala memaksa atau menyela dari awal penelitian sampai akhir penelitian tidak muncul. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



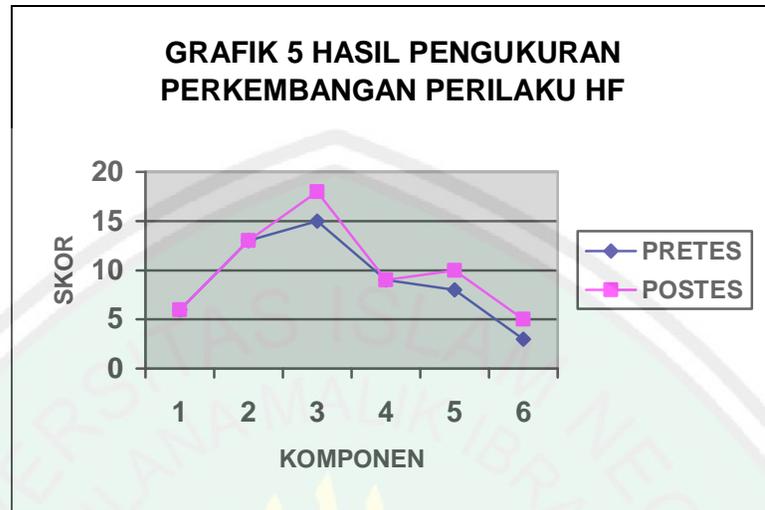
Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut: subjek AA mendapatkan skor pretes dan postes yang mengalami peningkatan pada komponen mengikuti pelajaran dari poin 5 menjadi 6, kemampuan bahasa reseptif dari poin 17 menjadi 18, kemampuan bahasa ekspresif dari 6 poin menjadi 9, kemampuan pre-akademik dari poin 9 menjadi 10, kemampuan bantu diri dari poin 3 menjadi 5 dan skor yang sama terjadi pada komponen kemampuan enirukan yaitu poin 13. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



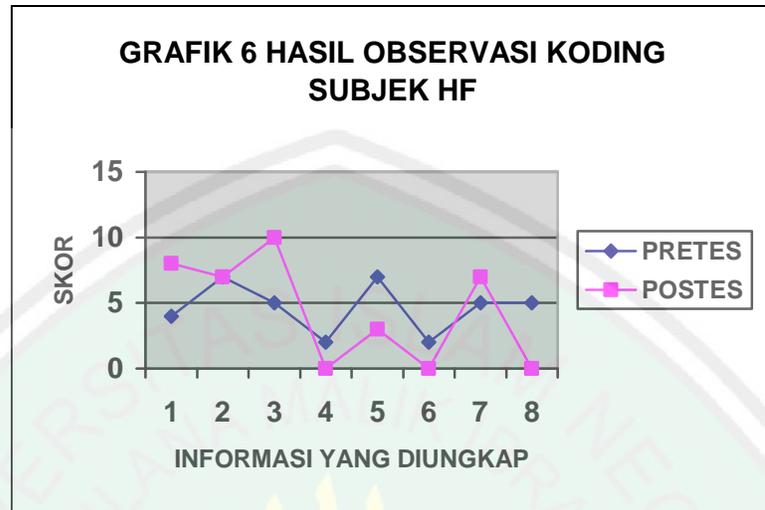
Hasil observasi yang dilakukan terhadap subjek AA menunjukkan adanya peningkatan pada perilaku memperhatikan saat diberi materi dari 8 kali menjadi 10 kali, dapat duduk dengan tenang dari 4 kali menjadi 7 kali, menatap lawan bila dipanggil dari 7 kali menjadi 10 kali, dapat menunggu giliran dalam antrian dari 2 kali menjadi 6 kali dan menunjukkan adanya penurunan gejala terdapat pada perilaku menghindar dari tugas yang diberikan dari 2 kali menjadi tidak ada sama sekali, berbicara berlebihan dari 6 kali menjadi tidak ada sama sekali, mengalihkan perhatian pada rangsangan luar yang muncul dari 6 kali menjadi 2 kali dan pada perilaku memaksa atau menyela waktu pertama kali penelitian sampai akhir penelitian tidak muncul. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



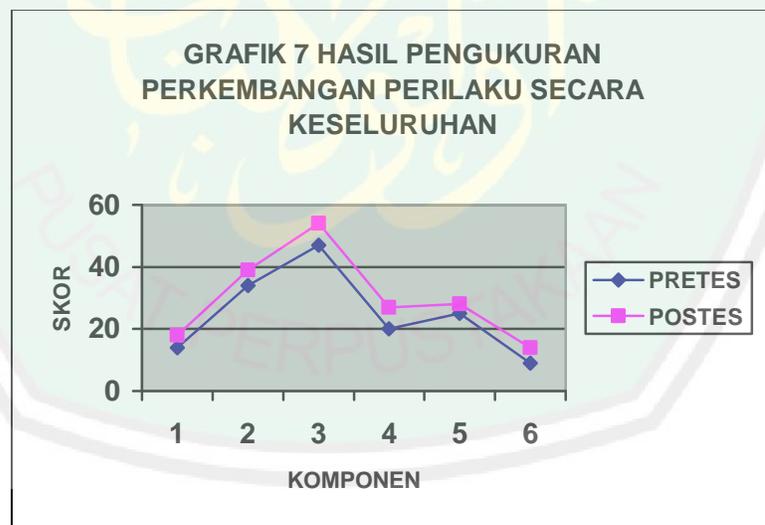
Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut: HF mendapatkan skor pretes dan postes yang sama pada komponen kemampuan menirukan 13 poin, kemampuan mengikuti pelajaran 6 poin dan kemampuan bahasa ekspresif 9 poin. Peningkatan skor terjadi pada komponen bahasa reseptif dari poin 15 menjadi 18, kemampuan pre-akademik dari poin 8 menjadi 10, dan kemampuan bantu diri dari poin 3 menjadi 5. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Hasil observasi yang dilakukan terhadap HF menunjukkan adanya peningkatan dalam aspek memperhatikan saat diberi materi dari 4 kali menjadi 8 kali, menatap lawan bila dipanggil dari 5 kali menjadi 10 kali dan dapat menunggu giliran dalam antrian dari 5 kali menjadi 7 kali. Hasil pretes dan postes yang sama terdapat pada aspek dapat duduk dengan tenang yaitu 7 kali. Sedangkan adanya penurunan perilaku terjadi pada aspek menghindari dari tugas yang diberikan dari 2 kali menjadi tidak muncul sama sekali, memaksa atau menyela dari 2 kali menjadi tidak muncul dan mengalihkan perhatian pada rangsangan dari luar yang muncul dari 5 kali menjadi tidak muncul sama sekali. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel berikut ini:



Hasil Pengukuran Perkembangan Perilaku Secara Keseluruhan

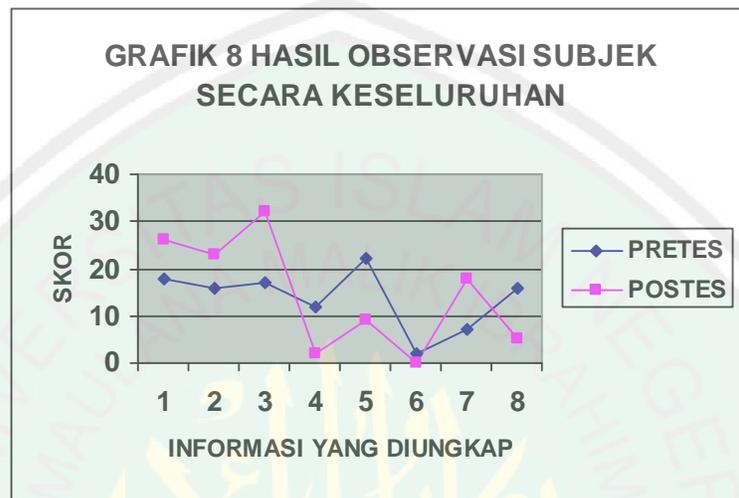


Keterangan :

1. Kemampuan mengikuti pelajaran
2. Kemampuan menirukan (imitasi)
3. Kemampuan bahasa reseptif
4. Kemampuan bahasa ekspresif

5. Kemampuan pre-akademik
6. Kemampuan Bantu diri

Hasil Observasi Subjek Secara Keseluruhan



Keterangan:

1. Memperhatikan saat diberi materi
2. Dapat duduk dengan tenang
3. Menatap lawan bila dipanggil
4. Menghindar dari tugas yang diberikan
5. Berbicara berlebihan
6. Memaksa atau menyela
7. Dapat menunggu giliran dalam antrian
8. Mengalihkan perhatian pada rangsangan yang muncul

E. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap ketiga subjek penelitian penderita ADHD didapatkan hasil bahwa terapi ABA dapat meminimalisir perilaku anak. Hal tersebut sesuai dengan tujuan terapi yang diungkapkan oleh Handojo (2006:50) bahwa ada 5 tujuan menerapi anak dengan kebutuhan khusus yaitu:

a. Membantu anak melakukan komunikasi dua arah yang aktif

Selama melakukan penelitian terhadap ketiga subjek, memang waktu pertama kali diajak komunikasi dengan peneliti mereka cenderung cuek dan agak sulit didekati. Karena bagi mereka peneliti merupakan orang asing yang belum mereka kenal. Para penderita ADHD akan menjawab pertanyaan dan melontarkan pertanyaan apabila yang diajak komunikasi merupakan orang yang sudah lama mereka kenal. Karena mereka cenderung mencari figur lekat yang menurut mereka dapat memberikan kenyamanan. Butuh waktu yang lama untuk membuat mereka nyaman berkomunikasi dengan orang baru. Namun seiring waktu dengan melakukan pendekatan setiap melakukan penelitian, akhirnya ketiga subjek mulai mampu menjawab pertanyaan dan mengemukakan pertanyaan kepada peneliti.

b. Membantu anak bersosialisasi kedalam lingkungan yang umum

Setelah subjek mulai mampu berkomunikasi dengan baik hal selanjutnya yang tidak kalah pentingnya yaitu sosialisasi. Karena tempat mereka untuk berkomunikasi bukan hanya keluarga melainkan lingkungan sekolah, teman sepermainan dan tempat lainnya yang selalu menuntut mereka berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Dalam hal ini subjek diajarkan bagaimana merespon lingkungan mulai dari benda, orang, binatang yang ada disekitar mereka. Bagaimana mereka merespon instruksi orang yang ada disekitar, apa yang harus mereka lakukan bila ada benda atau orang disekitar mereka. Bersosialisasi disini melatih kepekaan anak terhadap hal-hal yang terjadi dilingkungan tempat mereka tinggal dan berinteraksi.

c. Menghilangkan atau meminimalkan perilaku yang tidak wajar

Idealnya terapi ABA diberikan kepada anak pra sekolah hal ini dilakukan supaya tidak mengganggu kehidupan sosial anak setelah dewasa. Subjek yang diberikan terapi ABA ini merupakan anak-anak usia pra sekolah, hal ini dapat membantu mereka memasuki dunia sekolah. Pada waktu melakukan penelitian rata-rata usia mereka kurang dari lima tahun, jadi mereka akan sangat tepat diberi terapi ABA sebagai bekal mereka untuk memasuki dunia sekolah.

Perilaku yang tidak wajar yang dimunculkan oleh mereka adalah sulit memperhatikan setiap diberi materi, bicara berlebihan dan perilaku mereka tidak dapat dihentikan sebagai akibat dari hiperaktivitas. Namun setelah diberi terapi ABA, perilaku mereka perlahan-lahan mulai menurun walaupun tidak maksimal. Setidaknya ada pengurangan intensitas pada perilaku mereka, memang pada ketiga subjek intensitas penurunan aktivitasnya tidak sama. Tapi setidaknya perilaku yang tidak wajar berangsur-angsur mulai menurun.

d. Mengajarkan perilaku akademik

Mengajarkan perilaku akademik merupakan hal yang penting sekali sebagai bekal memasuki dunia sekolah. Pada terapi ABA yang diberikan kepada ketiga subjek dalam materi akademik mereka diajarkan mencocokkan warna, menyelesaikan aktivitas secara mandiri, identifikasi warna dan menghafal angka. Hal tersebut dilakukan agar subjek mampu menghadapi bangku sekolah yang akan mereka masuki. Banyak sekali bekal akademik yang harus mereka capai agar mereka dapat belajar dengan baik disekolah kelak. Tapi sebenarnya prioritas utama pada terapi ABA lebih menekankan pada kemampuan komunikasi dan

sosialisasi. Mengajarkan perilaku akademik pada anak ADHD akan sangat tergantung pada intelegensia atau IQ anak. Apabila IQ anak memang bukan yang termasuk dibawah normal, maka kemampuan akademiknya juga pasti tidak sulit untuk dikembangkan.

e. Membantu anak untuk mandiri

Materi bantu diri yang ada pada metode ABA merupakan materi yang diperlukan bagi setiap individu, agar dalam hal yang bersifat pribadi, mampu dikerjakan sendiri tanpa bantuan orang lain. Mereka tidak akan mungkin bergantung pada orang lain selamanya, karena suatu saat mereka juga akan mengalami masa dewasa yang menuntut mereka untuk mengerjakan segala sesuatunya sendiri. Pemberian materi kemandirian diberikan secara terus-menerus sampai mereka benar-benar menguasainya. Ketiga subjek yang diteliti mulai mandiri walaupun masih dalam tahap pengawasan, setidaknya mereka tahu apa yang harus dilakukan.

Hasil pengukuran perkembangan perilaku diperoleh hasil bahwa tidak terjadi penurunan pada terapi ABA hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Danuatmaja (2003: 28) bahwa terapi ABA merupakan suatu metode untuk membangun kemampuan yang secara sosial bermanfaat dan mengurangi atau menghilangkan hal-hal kebalikannya yang merupakan masalah. Karena dalam metode ini dapat melatih setiap keterampilan yang tidak dimiliki oleh anak, mulai dari respon sederhana, misalnya memandang orang lain, atau kontak mata, sampai keterampilan yang kompleks, misalnya komunikasi spontan dan interaksi sosial. Terapi perilaku juga berfungsi untuk mengajarkan anak bagaimana belajar

dari lingkungan normal, bagaimana berespon terhadap lingkungan dan mengajarkan perilaku yang sesuai agar anak dapat membedakan berbagai hal tertentu dari berbagai macam rangsangan.

Pada setiap materi yang diberikan dalam metode ABA mulai dari respon sederhana sampai materi kemandirian, masing-masing memiliki manfaat dan tujuan dalam membantu dan mengurangi hal-hal yang bersifat masalah. Misalnya: kemampuan mengikuti tugas, tujuannya agar anak mampu mengikuti semua materi yang diberikan. Kemampuan imitasi, tujuannya untuk mengajarkan kepada anak tentang konsep tiru. Kemampuan bahasa reseptif, tujuannya agar anak mampu mengikuti perintah satu tahap, membantu anak untuk mengetahui letak anggota tubuh dan supaya anak mampu mengidentifikasi benda-benda yang ada disekitar. Kemampuan bahasa ekspresif, tujuannya melatih anak untuk berkomunikasi dua arah yang aktif. Kemampuan akademik, tujuannya melatih anak untuk mempersiapkan diri dalam memasuki bangku sekolah. Kemampuan bantu diri mengajarkan kepada anak tentang kemandirian.

Walaupun hasil yang dicapai mampu membuktikan bahwa ada peningkatan pada perilaku yang diharapkan. Namun apa yang dicapai masih belum maksimal, ada kemungkinan semua itu dikarenakan pemberian terapi yang terlalu singkat dan keterbatasan materi yang diberikan. Sehingga skor tertinggi pada pretes dan postes tidak dapat terdeteksi secara jelas kemampuan subjek yang sebenarnya. Subjek masih ada kemungkinan untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang melibatkan media lain yang dapat meningkatkan dan menghilangkan perilaku tidak wajar yang dimilikinya.

Hasil observasi menunjukkan adanya penurunan gejala pada perilaku yang tidak sesuai, yaitu penurunan intensitas menghindar dari tugas yang diberikan, berbicara berlebihan, memaksa atau menyela, dan mengalihkan perhatian pada rangsangan dari luar yang muncul. Selain itu terjadi peningkatan aktivitas positif seperti: memperhatikan saat diberi materi, dapat duduk dengan tenang, menatap lawan bila dipanggil dan dapat menunggu giliran dalam antrian. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Mulyono (2003:31) bahwa terapi perilaku merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk membentuk perilaku yang diharapkan.

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terapi ABA dapat meningkatkan perilaku yang diharapkan dan dapat meminimalisir dan mengurangi perilaku yang tidak wajar pada anak penderita ADHD.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa perkembangan perilaku pada anak penderita ADHD mengalami perkembangan setelah diberi terapi ABA. Subjek yang semula cukup sulit memperhatikan ketika diberi materi, sulit duduk dengan tenang, jarang menatap lawan bila dipanggil, menghindari dari tugas yang diberikan, berbicara berlebihan, sering memaksa atau menyela, sulit untuk menunggu antrian dan mudah teralih perhatian pada rangsangan dari luar yang muncul. Setelah diberi terapi ABA subjek mengalami perkembangan menjadi lebih sering memperhatikan ketika diberi materi, dapat duduk dengan tenang, bila dipanggil sering menatap lawan bicara, jarang menghindari dari tugas yang diberikan, gaya bicara sudah mulai teratur, jarang memaksa atau menyela ketika ada orang bicara, dapat menunggu giliran dalam antrian dengan teman-temannya serta pengalihan pada rangsangan dari luar yang muncul mulai berkurang. Hal tersebut membuktikan bahwa terapi ABA efektif diterapkan pada anak penderita ADHD.

B. Saran

Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dikemukakan oleh peneliti antara lain:

1. Bagi Pusat Terapi Anak Dengan Kebutuhan Khusus A Plus
 - a.) Terapi ABA perlu ditingkatkan dan dipertahankan.

b.) Pemberian terapi ABA sebaiknya dilakukan setiap hari agar hasil yang dicapai dapat maksimal dan pemberian terapi ABA sebaiknya sesuai dengan porsi antara gangguan yang diderita anak dengan materi yang diberikan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya terutama yang meneliti mengenai terapi ABA pada penderita ADHD, diharapkan mempertimbangkan waktu dan proses pemberian terapi agar hasil yang dicapai dapat maksimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Adzania, Mirna. 2004. *Merawat Balita Itu Mudah*. Jakarta: Anak Prestasi Remaja
- Ardani dan Rahayu. 2004. *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayumedia
- Azwar, Saifuddin. 2003. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baihaqi dan Sugiarmim. 2006. *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Danuatmaja, Bonny. 2003. *Terapi Anak Autis Di Rumah*. Jakarta : Puspa Swara
- Departemen Agama. 2000. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: CV. Asy Syifa'
- Fanu, L James. 2006. *Deteksi Dini Masalah-Masalah Psikologi Anak*. Jogjakarta: Think
- Greene, J Lawrence. 1005. *Smart Parenting*. Jakarta: Anak Prestasi Pustaka
- Handojo, Y. 2006. *Autisma (Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis dan Perilaku Lain)*. Jakarta:PT. Bhuana Ilmu Populer
- Judarwanto, Widodo. 2006. *Penatalaksanaan Attention Deficit Hyperactive Disorder Pada Anak*, on line, [www. putera kembara.com](http://www.putera.kembara.com). Akses: 30 Juli 2006
- Latipun. 2004. *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press
- Martaniah, S Mulyono. 2001. *Hand Out Psikologi Abnormal dan Psikopato* Yogyakarta
- Moleong, J Lexy. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Mulyono, Rachmad. 2003. *Menangani Anak Hiperaktif*. Jakarta: Studia Press
- Nanik. 2000. *Terapi Modifikasi Perilaku, Diet, dan Obat untuk Penanganan Perilaku Hiperaktivitas Pada Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas*. Anima (Indonesian Psychological Journal), 18, 137-156.

Saputro, Dwidjo. 2001. *Penatalaksanaan Strategis Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH/ADHD)* . Anima (Indonesian Psychological Journal), 17, 11-17

Suryabrata, Sumadi. 2000. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Sutady Rudi. 2002. *Autisme dan ABA/ Metode Loovas*. Jakarta: Jakarta Medical Center

2005. *Alergi Pada Anak Mengganggu Otak*, on line, [www. forum antar anggota](http://www.forumantaranggota.com). Akses: 30 Juli 2006

2006. *Mengenal Anak Hiperaktif di Sekolah*, on line, [www. sekolah Indonesia](http://www.sekolahIndonesia.com).com. Akses: 30 Juli 2006



Lampiran 1

Rancangan Terapi ABA

A. Perilaku Sasaran

Perkembangan perilaku pada anak ADHD dengan pemberian terapi ABA

B. Waktu Pelaksanaan

Dilaksanakan selama 4 minggu (1 bulan)

C. Prosedur yang diterapkan

Pemberian terapi ABA pada anak penderita ADHD dengan beberapa metode dibawah ini:

1. Kaidah yang mendasari

Perilaku atau behavior adalah semua tingkah laku atau tindakan atau kelakuan seseorang yang dapat dilihat, didengar atau dirasakan oleh orang lain atau diri sendiri.

Timbulnya suatu perilaku selalui didahului oleh suatu sebaba atau antecedent. Kemudian suatu perilaku akan memberikan suatu akibat atau consequence. Disini yang lebih dikenal dengan *operant conditioning*, yaitu:

ANTECEDENT	→	BEHAVIOR	→	CONSEQUENCE
------------	---	----------	---	-------------

Pengertian akan rumusan ini sangat penting terutama bila kita ingin menghilangkan perilaku "aneh" seorang anak. Dengan dasar rumusan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa suatu perilaku didahului oleh suatu penyebab.

Selanjutnya apabila suatu perilaku yang dilakukan memberikan akibat (consequence) yang menyenangkan (imbalan atau *reinforcement*), maka perilaku itu pasti akan diulang-ulang.

Suatu perilaku bila diberi *reinforcement* (imbalan yang tepat) akan semakin sering dilakukan, dan sebaliknya bila suatu perilaku tidak diberi imbalan maka perilaku tersebut akan berhenti. Kaidah ini disebut *respondent conditioning*.

PERILAKU + IMBALAN	→	TERUS DILAKUKAN
PERILAKU – IMBALAN	→	AKAN TERHENTI

Terapi perilaku metode ABA mempelajari cara seseorang individu bereaksi terhadap suatu rangsangan, konsekuensi yang terjadi sebagai reaksi spesifik, dan bagaimana konsekuensi tersebut mempengaruhi kejadian yang akan datang.

Terapi perilaku metode ABA mempelajari cara seseorang individu bereaksi terhadap suatu rangsangan, konsekuensi yang terjadi sebagai reaksi spesifik, dan bagaimana konsekuensi tersebut mempengaruhi kejadian yang akan datang.

Metode ini dapat melatih setiap ketrampilan yang tidak dimiliki anak, mulai dari respon sederhana, misalnya memandang orang lain atau kontak mata, sampai ketrampilan kompleks misalnya komunikasi spontan atau interaksi sosial. Metode ini diajarkan secara sistematis, terstruktur dan terukur.

Terapi perilaku ini mengajarkan anak bagaimana merespon terhadap lingkungan dan mengajarkan perilaku yang sesuai agar anak dapat membedakan berbagai hal tertentu dari berbagai macam rangsangan.

2. Instruksi

Instruksi yaitu kata-kata perintah yang dilakukan kepada anak pada suatu proses terapi. Instruksi pada anak harus S-J-T-T-S :Singkat – Jelas – Tegas – Tuntas – Sama.

3. *Prompt*

Prompt yaitu bantuan atau arahan yang diberikan kepada anak apabila anak tidak memberikan respon terhadap instruksi.

4. *Reinforcement* atau imbalan

Reinforcement atau imbalan adalah “hadiah” atau “penguat” suatu perilaku agar anak mau melakukan terus dan menjadi mengerti pada konsepnya.

Menurut Baihaqi dan Sugiarmim (2006:91) ada beberapa imbalan yang dapat diberikan kepada anak-anak ADHD adalah:

- A. Komentar yang positif
- B. Perangko, stiker, pembatas buku, dan pulpen
- C. Piagam dan sertifikat
- D. Tanggung jawab tambahan didalam kelas
- E. Membawa keluar kelas agar rileks
- F. Memberikan waktu bebas
- G. Membebaskan pilihan beragam media / permainan
- H. Dan lain sebagainya

Menurut Handojo (2006:55) dari suatu penelitian didapatkan suatu kesimpulan bahwa suatu perilaku tertentu apabila diberikan imbalan (*reinforcement*) akan dilakukan lebih sering, dan apabila tidak diberi imbalan suatu perilaku semakin jarang dan akhirnya berhenti. Berdasarkan hasil penelitian inilah metode ABA dikembangkan.

5. Aktivitas terkecil dari perilaku

Setiap perilaku tertentu (misalnya: mengambil bola merah diatas meja) harus dipecah menjadi aktivitas-aktivitas terkecil. Maksudnya disini adalah diajarkan secara bertahap dari setiap konsep yang diberikan.

6. *Achieved* atau disingkat A

Achieved adalah bila anak merespon suatu instruksi terapis dengan dengan benar.

7. *Mastered*

Mastered diberikan apabila anak berhasil merespon dengan benar 3 instruksi secara berturut-turut.

8. *Maintenance* atau pemeliharaan

Tahapan program setelah anak mampu menguasai suatu instruksi.

9. Generalisasi

Memperluas luas kemampuan anak untuk merespon instruksi oleh subyek yang berlainan.

10. R+ITEMS

Semua benda, situasi atau aktivitas yang disukai anak dan dapat dijadikan imbalan.

11. ITEMS

Semua benda, situasi atau aktivitas yang tidak disukai anak.

12. *Mild Reseptif Behavior*

Perilaku “aneh” yang cukup mengganggu proses terapi sehingga perlu dihilangkan.

13. Tantrum atau mengamuk

Perilaku anak yang hebat dan mengamuk

14. Echolalia atau membeo

Kemampuan anak untuk menirukan kata atau kalimat bahkan nyanyian, tapi tanpa mengerti artinya.

3. Beberapa hal dasar mengenai teknik-teknik ABA adalah:

a. Kepatuhan (*compliance*) dan kontak mata adalah kunci masuk ke metode ABA.

Tapi sebenarnya metode apapun yang dipakai, apabila anak mampu patuh dan mampu membuat kontak mata, maka semakin mudah mengajarkan sesuatu pada anak.

b. *One on One* adalah satu terapis untuk satu anak. Bila perlu dapat dipakai seorang co-terapis yang bertugas sebagai prompter (pemberi *prompt*)

c. Siklus dari *Discrete Trial Training*, yang dimulai dengan intriksi dan diakhiri dengan imbalan. Siklus penuh terdiri dari 3 kali instruksi, dengan pemberian tenggang waktu 3-5 detik pada instruksi ke-1 dan ke-2.

d. *Fading* adalah mengarahkan anak ke perilaku target dengan *prompt* penuh, dan makin lama *prompt* makin dikurangi secara bertahap sampai bertahap sampai akhirnya anak mampu melakukan tanpa *prompt*.

e. *Shaping* adalah mengajarkan suatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati respon yang dituju yaitu perilaku target.

f. *Chaining* adalah mengajarkan suatu perilaku yang kompleks, yang dipecah menjadi aktivitas kecil yang disusun menjadi suatu rangkaian atau uantaian secara berurutan.

g. *Discrimination training* adalah tahap identifikasi aitem dimana disediakan item pembanding. Kedua item kemudian diacak tempatnya, sampai anak benar-benar mampu membedakan mana aitem yang harus diidentifikasi sesuai instruksi.

h. Mengajarkan konsep warna, bentuk, angka dan huruf.

D. Evaluasi

Evaluasi dilakukan menggunakan alat ukur perkembangan perilaku yang didukung oleh observasi yang dilakukan sebelum dan sesudah pemberian terapi ABA.

E. Indikator Perkembangan Perilaku

1. Kemampuan Mengikuti Tugas/Pelajaran
2. Kemampuan Imitasi (Meniru)
3. Kemampuan Bahasa Reseptif
4. Kemampuan Bahasa Reseptif
5. Kemampuan Pre-Akademik
6. Kemampuan Bantu Diri

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dra. Indrawati. M. Ed.

Jabatan : Pimpinan Pusat Terapi Terpadu Anak Dengan Kebutuhan Khusus A *Plus*
Malang

Dengan ini menerangkan bahwa:

- a. Nama : Asmaul Husnah
- b. NIM : 03410047
- c. Fakultas : Psikologi
- d. Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri (UIN) Malang

Telah mengadakan penelitian di Pusat Terapi Terpadu Anak Dengan Kebutuhan Khusus A *Plus* Malang dengan judul “Efektifitas Terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) Pada Anak Penderita ADHD (*Attention Deficit Hiperactive Disorder*) Di Pusat Terapi Terpadu Anak Dengan Kebutuhan Khusus A *Plus* Malang” mulai tanggal 2 April sampai dengan 27 April 2007.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 15 Mei 2007

Pimpinan Pusat Terapi

(Dra. Indrawati. M Ed.)



DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Gajayana 50 Malang 65144 Telp. (0341) 551354 Faks. (0341) 572533

Identitas

Subjek

Nama : L/P

Umur :

Tempat/tanggal lahir :

Alamat :

Diagnosis dokter :

Anak ke dari bersaudara

Orang tua

Nama Ibu

Pendidikan terakhir

Pekerjaan

Nama Ayah

Pendidikan terakhir

Pekerjaan

Materi wawancara

1. Anak anda mengalami ADHD kira-kira mulai umur berapa?



DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Gajayana 50 Malang 65144 Telp. (0341) 551354 Faks. (0341) 572533

2. Gejala apa yang muncul pada waktu itu?

3. Apa yang anda lakukan ketika gejala tersebut muncul pada saat itu?

4. Anda pertama kali mengetahui bahwa anak anda mengalami ADHD berdasarkan diagnosa dari dokter/psikiater/psikolog dan diagnosis apa yang pertama kali diberikan?

5. Menurut dokter/psikiater/psikolog yang anda datangi apakah yang menjadi penyebab dari gangguan yang anak anda derita?

6. Apakah dalam keluarga anda ada yang pernah mengalami ADHD? Jika ya siapa anggota keluarga anda yang mengalami hal tersebut?

7. Apasaja yang dilakukan oleh anak anda selama di rumah/di sekolah?



DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Gajayana 50 Malang 65144 Telp. (0341) 551354 Faks. (0341) 572533

8. Apakah setiap tugas yang diberikan baik di rumah/di sekolah dapat dikerjakan dengan baik atau malah sebaliknya?
9. Apakah anak anda selama ini dapat mengidentifikasi warna, angka, huruf atau benda-benda di sekitarnya?
10. Ketika bermain bersama teman atau keluarga apakah anak anda dapat mengikuti bermain tersebut dengan baik?
11. Apakah anak anda selama ini mudah sekali mengalihkan perhatian rangsangan dari luar yang tidak berkaitan?
12. Terapi apasaja yang telah diberikan kepada anak anda selama ini?
13. Bagaimana perkembangan anak anda selama diberi terapi?



DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Gajayana 50 Malang 65144 Telp. (0341) 551354 Faks. (0341) 572533

BUKTI KONSULTASI

Nama : Asmaul Husnah
NIM : 03410047
Dosen Pembimbing : Tristiadi Ardi Ardani, S. Psi, M. Si
Judul Skripsi : Efektifitas Terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*) Pada Anak Penderita ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*) Di Pusat Terapi Terpadu Anak Dengan Kebutuhan Khusus A Plus Jln. Blitar No. 02 Malang

No.	Tanggal	Hal Yang Dikonsultasikan	Tanda Tangan
1.	9 Desember 2006	Seminar Proposal	
2.	3 Februari 2007	BAB I	
3.	6 Maret 2007	Revisi BAB I	
4.	20 Maret 2007	ACC BAB I	
5.	20 Maret 2007	BAB II & BAB III	
6.	23 Maret 2007	Revisi BAB II & BAB III	
7.	26 Maret 2007	ACC BAB II & BAB III	
8.	3 Mei 2007	BAB IV & V	
9.	7 Mei 2007	Revisi BAB IV & BAB V	
10.	9 Mei 2007	ACC BAB I & BAB IV	
11.	10 Mei 2007	Revisi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V	
12.	14 Mei 2007	ACC BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV & BAB V	

Malang, 16 Mei 2007

Dosen Pembimbing

Dekan Fakultas Psikologi

Tristiadi Ardi Ardani, S. Psi, M. Si
NIP. 150 225 153

Drs. H. Mulyadi, M. PdI
NIP. 150 206 243



GUIDE OBSERVASI
EFEKTIFITAS TERAPI ABA (Applied Behavior Analysis) PADA
ANAK PENDERITA ADHD (Attention Deficit Hiperaktif
Disorder)

Nama : L/P diagnosis :
Umur : Durasi :
Tema : Perkembangan Perilaku Tanggal/jam :

INFORMASI YANG DIUNGKAP	SKOR		Keterangan
	PRETEST	POSTEST	
1. Memperhatikan saat diberi materi			
2. Dapat duduk dengan tenang			
3. Menatap lawan bila dipanggil			
4. Menghindar dari tugas yang diberikan			
5. Berbicara berlebihan			
6. Memaksa atau menyela orang			
7. Dapat menunggu giliran dalam antrian			
8. Mengalihkan perhatian pada rangsangan dari luar yang muncul			



GUIDE OBSERVASI
EFEKTIFITAS TERAPI ABA (Applied Behavior Analysis) PADA
ANAK PENDERITA ADHD (Attention Deficit Hiperaktif
Disorder)





**LEMBAR PENGUKURAN PERKEMBANGAN PERILAKU
EFEKTIFITAS TERAPI ABA PADA ANAK PENDERITA
ADHD**

Nama : L/P Diagnosis :
Umur : Waktu :
Tanggal : Keterangan :

**TINGKAT DASAR – KATEGORI A
KEMAMPUAN MENGIKUTI PELAJARAN
(KEPATUHAN dan KONTAK MATA)**

MATERI	AKTIVITAS	RESPON	KET
1. Duduk mandiri di kursi dan berdiri mandiri	1. Duduk mandiri di kursi atas instruksi 2. Berdiri mandiri atas instruksi		
2. Kontak mata saat diinstruksi “lihat”	1. Membuat kontak mata selama 5 detik 2. Membuat kontak mata saat dipanggil		
3. Kontak mata ketika diberi perintah	1. Membuat kontak mata ketika instruksi “lihat sini!”		
4. Merespon terhadap arahan	1. Merespon instruksi “tangan dilipat!”		



**LEMBAR PENGUKURAN PERKEMBANGAN PERILAKU
EFEKTIFITAS TERAPI ABA PADA ANAK PENDERITA
ADHD**

**TINGKAT DASAR – KATEGORI B
KEMAMPUAN MENIRUKAN (IMITASI)**

MATERI	AKTIVITAS	RESPON	KET
1. Imitasi gerakan motorik kasar	1. Tepuk tangan 2. Melambaikan tangan 3. Rentangkan tangan		
2. Imitasi aksi terhadap objek	1. Meletakkan balok-balok dalam keranjang 2. Menggaruk 3. Minum dari cangkir		
3. Imitasi gerakan motorik halus	1. Membuka dan menutup tangan 2. Menepukkan kedua jari telunjuk 3. Menepukkan kedua ibu jari 4. Mengacungkan jempol		
4. Imitasi gerakan motorik mulut	1. Membuka mulut 2. Menjulurkan lidah 3. Mengatupkan bibir		



**LEMBAR PENGUKURAN PERKEMBANGAN PERILAKU
EFEKTIFITAS TERAPI ABA PADA ANAK PENDERITA
ADHD**

**TINGKAT DASAR – KATEGORI C
KEMAMPUAN BAHASA RESEPTIF (KOGNITIF)**

MATERI	AKTIVITAS	RESPON	KET
1. Mengikuti perintah sederhana (1 tahap)	1. “Duduk” 2. “Berdiri” 3. “Tangan ke bawah” 4. “Tangan ke atas” 5. “Tepuk tangan”		
2. Identifikasi bagian-bagian tubuh	1. “Pegang kepala” 2. “Pegang kaki” 3. “Pegang hidung” 4. “Pegang mulut”		
3. Mengikuti instruksi kata kerja	1. Berdiri 2. Duduk 3. Tepuk tangan		
4. Identifikasi objek yang ada di lingkungan	1. Meja 2. Kursi 3. Pintu		
5. Identifikasi objek menurut fungsinya	1. Menulis dengan (pensil) 2. Membaca (buku) 3. Duduk di (kursi)		



**LEMBAR PENGUKURAN PERKEMBANGAN PERILAKU
EFEKTIFITAS TERAPI ABA PADA ANAK PENDERITA
ADHD**

**TINGKAT DASAR – KATEGORI D
KEMAMPUAN BAHASA EKSPRESIF**

MATERI	AKTIVITAS	RESPON	KET
1. Imitasi suara dan kata	1. "Papa" 2. "Mama" 3. "Aku" 4. "Kamu"		
2. Saling menyapa	1. Mulai dengan "Halo (nama)" 2. Menyalami "Selamat Pagi (nama)" 3. Lanjutkan dengan "Selamat siang (nama)"		
3. Menjawab pertanyaan sosial	1. "Siapa nama kamu ?" 2. "Dimana sekolah kamu?"		



**LEMBAR PENGUKURAN PERKEMBANGAN PERILAKU
EFEKTIFITAS TERAPI ABA PADA ANAK PENDERITA
ADHD**

**TINGKAT DASAR – KATEGORI E
KEMAMPUAN PRE-AKADEMIK**

MATERI	AKTIVITAS	RESPON	KET
1. Mencocokkan (Matching)	1. Warna 2. Bentuk 3. Angka		
2. Menyelesaikan aktivitas sederhana secara mandiri	1. Melompat 2. Meletakkan tangan diatas paha		
3. Identifikasi warna	1. Merah 2. Kuning 3. Biru		
4. Menghafal angka	1. Angka 1-10 2. Angka 11-20		



**LEMBAR PENGUKURAN PERKEMBANGAN PERILAKU
EFEKTIFITAS TERAPI ABA PADA ANAK PENDERITA
ADHD**

**TINGKAT DASAR – KATEGORI F
KEMAMPUAN BANTU DIRI (SELF HELP)**

MATERI	AKTIVITAS	RESPON	KET
1. Minum dari gelas	1. Mempersiapkan alat berupa gelas		
2. Makan dengan sendok	1. Mempersiapkan alat 2. Mulai dengan prompt penuh dan kemudian kurangi prompt secara bertahap		
3. Melepas sepatu	1. Mulai dengan prompt penuh dan kemudian kurangi prompt secara bertahap		
4. Melepas kaos kaki	1. Mulai dengan prompt penuh dan kemudian kurangi prompt secara bertahap		
5. Toilet training	1. Tunggu dengan sabar sampai anak buang air, segera beri imbalan yang mengesankan.		