

Modifikasi Perilaku Anak Usia Dini: Problematika Anak ADHD

Muhammad Abdul Latif[✉], Nurfadilla Kusumawardani¹, Nurul Ayuni¹, Tiara Margareta Sukma A¹, Husnul Febriyanti¹

¹Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Universitas Trunojoyo Madura, Bangkalan, Indonesia

ARTICLE INFO

Article History:

Received March 29, 2024

Revised May 25, 2024

Accepted May 29, 2024

Keywords:

Modifikasi Perilaku, Perilaku

Anak, Problematika ADHD



This is an open access article under the CC BY-NC license

Copyright © 2024 by Author,
Published Universitas Trunojoyo
Madura

ABSTRACT

Behavior that often becomes a problem in children with ADHD is usually impulsive behavior. This behavior can be interpreted as actions done beyond the child's control. Consequently, this can result in children with ADHD being frequently avoided by their peers. This research aims to understand the behavior of each child with special needs, particularly those with ADHD. This study employs a qualitative research method. Data collection in the field is conducted through observation and interviews. Qualitative data analysis can be carried out through three simultaneous activities: data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results of the study indicate that the first child has predominantly inattentive ADHD. This child has difficulty paying attention to details, such as being unable to focus while studying at school or doing homework, leading to frequent changes in schools and eventually dropping out. Meanwhile, the second child has predominantly hyperactive-impulsive ADHD. This child finds it difficult to sit still for long periods. As a result, this child is always supervised by their parents and only roams around the home environment.

✉ Corresponding Author

Address : Bangkalan, Indonesia

Email : abdul.latif@trunojoyo.ac.id

Pendahuluan

Anak usia dini merupakan masa pertumbuhan yang pesat, dimana anak rasa sangat ingin tahunya mulai tinggi, mulai berekspresi dan meniru apa yang didengar dan dilihatnya. Anak usia dini merupakan suatu tahap pertumbuhan dan perkembangan anak yang unik dengan ciri khas tersendiri yang meliputi enam tahap perkembangan yaitu nilai agama dan moral, kognitif, motorik fisik, bahasa, nilai sosio-emosional dan seni. Salah satu aspek anak yang penting dan harus diperhatikan oleh guru dan orang tua adalah sisi sosio-emosional anak. Aspek ini merupakan bagian dari pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini, agar anak dapat memahami, mengelola, dan mengekspresikan emosinya, baik negatif maupun positif, sehingga anak dapat berinteraksi, berkomunikasi, dan mengeksplorasi lingkungannya (Imtikhani Nurfadilah, 2021).

Perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh manusia, yang termasuk perilaku adalah apa yang dilakukan dan dikatakan seseorang. Perilaku dapat memiliki satu atau lebih dimensi yang dapat diukur, durasi, dan intensinya. Perilaku dapat diamati, digambarkan, dicatat atau direkam, diukur oleh orang lain, setiap perilaku memiliki dampak terhadap lingkungan dan perilaku mengikuti hukum prinsip belajar (Satriyawan, 2020). Pandangan behaviorial berasumsi bahwa perilaku itu baik atau buruknya merupakan hasil pembelajaran. Perilaku maladaptif merupakan akibat dari pembelajaran yang salah dan dapat diubah selama proses pembelajaran. Misalnya pada perilaku maladaptif. Perilaku ini merupakan perilaku buruk seseorang terhadap lingkungan masyarakat, yang disebabkan oleh ketidakmampuan menafsirkan sesuatu yang terjadi pada dirinya dan berbahaya bagi tumbuh kembang anak.

Modifikasi perilaku adalah penggunaan teknik pengaturan manusia secara sistematis untuk menghasilkan perubahan perilaku yang spesifik. Menurut Eysenck modifikasi perilaku adalah usaha untuk mengubah perilaku dan emosi manusia dengan cara yang menguntungkan berdasarkan teori yang modern proses belajar. Modifikasi perilaku adalah penerapan prinsip-prinsip pembelajaran yang diuji secara eksperimental untuk mengubah perilaku maladaptif, melemahkan perilaku adaptif, membangkitkan dan memperkuat perilaku adaptif (Satriyawan, 2020).

Istilah berkebutuhan khusus secara eksplisit ditujukan kepada anak yang dianggap mempunyai kelainan/ penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal umumnya, dalam hal fisik, mental maupun karakteristik perilaku sosialnya Efendi (Abdullah, 2013). Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang berbeda dengan anak pada umumnya atau dengan rata-rata anak seusianya. Seorang anak diberitahu tentang kebutuhan khusus jika ia kekurangan sesuatu atau lebih. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus sehubungan dengan gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak. Mereka yang digolongkan pada anak yang berkebutuhan khusus dapat dikelompokkan berdasarkan gangguan atau kelainan pada aspek :1. Fisik/motorik: cerebral palsy, polio. 2. Kognitif: mental retardasi, anak unggul (berbakat). 3. Bahasa dan bicara. 4. Pendengaran. 5. Penglihatan. 6. Sosial emosi (UNY, 2010).

Salah satu dari anak berkebutuhan khusus yaitu anak ADHD. Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan emosional/perilaku yang paling sering didiagnosis pada anak-anak. Ketika jumlah diagnosis ADHD meningkat, konselor sekolah kemungkinan besar akan diminta untuk bekerja sama dengan orang tua, guru, dan pendidik lainnya untuk membantu anak-anak dengan ADHD.

Perbedaan anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) dengan anak normal terletak pada cara mereka berinteraksi dengan orang lain. Anak dengan ADHD memiliki perilaku impulsif, artinya ingin mengatakan atau melakukan sesuatu secara tidak terkendali. Karena perilaku ini, teman biasanya menghindarinya. Anak dengan ADHD memiliki kemampuan komunikasi yang buruk, berperilaku sangat aktif, misalnya tidak dapat duduk diam sejenak, belajar sangat lambat terutama dalam latihan yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari, tidak dapat mengontrol perilakunya, dan umumnya tidak dapat mengontrol diri. Lebih banyak duduk meningkatkan risiko mengalami gangguan mood, kecemasan, dan masalah dengan teman sebaya (Erinta & Budiani, 2012).

Perilaku impulsif ini sering menjadi masalah ketika anak ADHD masuk ke lingkungan sekolah umum. Mereka selalu menjadi sumber kekacauan di kelas. Bahkan Zentall (dalam Puspanita, 2010) menyebutkan bahwa perilaku ini sering kali menjadi sumber konflik antara anak dengan teman, guru, bahkan dengan administrator sekolah. Berkaitan dengan masalah ini, konselor dapat mengambil peran untuk mengarahkan perilaku anak agar dapat belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan sehingga mereka dapat menerima tugas dan berbagai aturan sekolah lainnya. Berdasarkan uraian di atas, menjadi penting untuk ditelaah dan dianalisis secara komprehensif bahwa bagaimana problematika perilaku anak ADHD dan solusi cara mengatasi anak ADHD.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau kelompok orang dianggap berasal dari masalah social atau kemanusiaan (Creswell, 2009: 4). Karena kegiatan penelitian ini akan menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau ucapan lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Data hasil lapangan yang diperoleh dari wawancara dan observasi. Subjek penelitian ini adalah orang tua dan anak itu sendiri. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi yang berisikan pertanyaan-pertanyaan tentang perilaku anak ADHD. Peneliti memilih Miles dan Huberman, analisis data penelitian kualitatif dapat dilakukan melalui tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Jenis penelitian yaitu studi kasus, studi kasus merupakan salah satu jenis pendekatan kualitatif yang meneliti sebuah kasus dalam konteks atau setting kehidupan nyata kontemporer.

Hasil Penelitian

Anak pertama mengidap ADHD yang dominan inatentif. Dimana anak kesulitan dalam memerhatikan hal detail, seperti anak tidak bisa fokus saat sedang belajar di sekolah maupun mengerjakan tugas, sehingga anak ini sering sekali berpindah-pindah sekolah dan pada akhirnya anak tersebut berhenti sekolah, akibatnya anak tidak mendapatkan pendidikan sejak dini hingga sekarang. Anak ini juga suka berjalan-jalan sendiri keliling di desanya, bahkan anak tersebut kesulitan untuk tidur.

Anak kedua mengidap ADHD dominan hiperaktif-impulsif. Kondisi anak sulit untuk duduk diam dalam kurun waktu lama. Anak ini selalu diawasi oleh orang tuanya, sehingga anak hanya berkeliaran dilingkungan rumah saja. Terkadang anak menaiki

pagar ketika orang tuanya lengah, anak pernah berlarian keluar rumah dan hampir tertabrak pengendara motor, dan anak pernah bersembunyi di bawah mobil dan hampir terlindas.

Modifikasi Perilaku Anak Berkebutuhan Khusus

Perilaku sinonim dari aktivitas, aksi, kinerja, respons, atau reaksi. Dengan kata lain, perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan dan dikatakan oleh manusia. Secara teknis, perilaku adalah aktivitas glandular, muscular, atau elektrik seseorang. Termasuk perilaku adalah tindakan-tindakan sederhana (simple actions), seperti mengedipkan mata, menggerakkan jari tangan, melirik, dan sebagainya. Perilaku juga dapat diartikan sebagai semua aktivitas yang merupakan reaksi terhadap lingkungan, apakah itu reaksi yang bersifat motorik, fisiologis, kognitif, ataupun afektif. Menurut Miltenberger (2005) Perilaku adalah apa yang orang lakukan dan katakan. Karena perilaku melibatkan tindakan seseorang, dengan demikian perilaku dijelaskan dengan kata kerja. Perilaku bukanlah karakteristik statis dari orang tersebut. Perilaku dapat diamati, dijelaskan, dan dicatat oleh orang lain atau oleh orang yang terlibat dalam perilaku itu sendiri. Karena suatu perilaku adalah tindakan, kejadiannya dapat diamati.

Modifikasi perilaku dapat diartikan sebagai: (1) upaya, proses, atau tindakan untuk mengubah perilaku, (2) aplikasi prinsip-prinsip belajar yg teruji secara sistematis untuk mengubah perilaku tidak adaptif menjadi perilaku adaptif, (3) penggunaan secara empiris teknik-teknik perubahan perilaku untuk memperbaiki perilaku melalui penguatan positif, penguatan negatif, dan hukuman, atau (4) usaha untuk menerapkan prinsip-prinsip proses belajar maupun prinsip-prinsip psikologi hasil eksperimen pada manusia. Dalam pandangan kaum behavioristik aliran klasik, modifikasi perilaku dapat diartikan sebagai penggunaan secara sistematis teknik kondisioning pada manusia untuk menghasilkan perubahan frekuensi perilaku tertentu

/mengontrol lingkungan perilaku tersebut. Jika teknik kondisioning diterapkan secara ketat, dgn stimulus, respon dan akibat konsekuensi diharapkan terbentuk perilaku lahiriah yang diharapkan. menurut Eysenk modifikasi Perilaku adalah upaya mengubah perilaku dan emosi manusia dengan cara yang menguntungkan berdasarkan teori yg modern dalam prinsip psikologi belajar. menurut Hana Panggabean, modifikasi perilaku adalah penerapan dari teori Skinner, sering juga disebut sebagai behavior therapy. Merupakan penerapan dari shaping (pembentukan tingkah laku secara bertahap), penggunaan positive reinforcement secara selektif, dan extinction.

Berkebutuhan khusus dapat dikaitkan dengan keluarbiasaan. Dalam berbagai terminologi anak luar biasa sering disebut juga anak berkelainan. Secara sederhana anak luar biasa adalah anak yang perkembangannya berbeda dengan anak normal pada umumnya. Kirk dan Gallagher (1989) serta Smith dan Ruth (1992) mendefinisikan anak luar biasa sebagai anak yang berbeda dari anak-anak normal dalam beberapa hal (a) ciri-ciri mental, (b) kemampuan pancaindra, (c) kemampuan komunikasi, (d) perilaku sosial, atau (e) sifat-sifat fisiknya. Perbedaan tersebut berakibat memerlukan perlakuan khusus sesuai dengan kecacatannya, sehingga membutuhkan praktik pendidikan yang dimodifikasikan atau pelayanan pendidikan khusus untuk mengembangkan kemampuan khusus yang dimilikinya. Dari sudut fungsi gerak dan fungsi indra, kebutuhan khusus

sering dikaitkan dengan fungsi indra tersebut. Dari fungsi indra mata, bila tidak berfungsi secara optimal, maka anak tersebut disebut sebagai tunanetra; fungsi indra pendengaran dan wicara, bila tidak berfungsi secara optimal disebut sebagai tunarungu atau tuna rungu-wicara. Dari fungsi gerak, baik gerak otot dan sendi maupun gerak secara keseluruhan bila tidak berfungsi secara optimal disebut sebagai tunadaksa.

Dari sudut perilaku, berkebutuhan khusus dikaitkan dengan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri dan lingkungannya. Dari sudut ini, bila anak mengalami gangguan penyesuaian disebut sebagai tunalaras. Dalam pendidikan, kita mengelompokkan anak berdasarkan ciri-ciri yang sama untuk tujuan pendidikan. Samuel A. Kirk dan J.J. Gallagher (1986) mengelompokkan anak berkebutuhan khusus dalam kelompok-kelompok khusus sebagai berikut:

a) Perbedaan intelektual, lemah mental termasuk anak-anak yang berintelektual superior dan anak-anak yang lamban belajar. b) Perbedaan dalam indra, termasuk anak-anak dengan gangguan kerusakan dalam pendengaran atau penglihatan. c) Perbedaan komunikasi, termasuk anak-anak yang tidak mampu belajar atau mempunyai gangguan berbicara atau gangguan cacat bahasa. d) Perbedaan perilaku, termasuk anak-anak yang emosinya terganggu atau secara sosial tak dapat menyesuaikan dirinya. e) Perbedaan fisik, termasuk anak-anak yang cacat indra yang mengganggu gerakan dan vitalitas tubuh. f) Cacat ganda atau berat, termasuk anak-anak dengan kombinasi cacat (buta-tuli, terbelakang mental tuli, dan sebagainya).

Reynolds dan Birch (1988) mengatakan bahwa Departemen Pendidikan Amerika mengklasifikasikan anak luar biasa sebagai sebutan lain dari anak berkebutuhan khusus dalam sistem label menjadi 6 kelompok, yaitu: Kesulitan belajar spesifik, Gangguan wicara, Retardasi mental, Gangguan emosi, Gangguan pendengaran, dan Cacat ganda.

Modifikasi perilaku anak berkebutuhan khusus adalah upaya mengubah perilaku dan emosi anak berkebutuhan khusus agar dapat mengembangkan intelektual perilaku dan sosial anak sehingga anak berkebutuhan khusus dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang normal.

Hampir semua anak berkebutuhan khusus mengalami problema perilaku, hanya intensitas dan keluasannya yang berbeda. Di antara mereka, ada yang karena proses perkembangan mampu mengatasi problema tersebut, tetapi ada sebagian dari mereka yang mengalami kesulitan untuk mengatasi problema perilaku. Mereka yang cenderung memerlukan bantuan dalam mengatasi problema perilaku salah satunya adalah anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas.

Problematika Anak ADHD

ADHD, yang umumnya dikenal sebagai hiperaktif, adalah suatu kondisi yang menyerang individu dari segala usia. Gangguan ini ditandai dengan kurangnya rentang perhatian dan kesulitan untuk tetap fokus pada tugas. Penderita ADHD juga mungkin menunjukkan perilaku hiperaktif, seperti gelisah atau gelisah. Terlepas dari prevalensinya, masih banyak kesalahpahaman tentang ADHD. Penting untuk dipahami bahwa ADHD adalah kondisi wajar yang dapat ditangani dengan pengobatan dan dukungan yang tepat. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah suatu kondisi genetik yang mempengaruhi otak anak. Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang tidak lazim mengalami proses perkembangan yang berbeda dibandingkan dengan mereka yang tumbuh dalam lingkungan yang khas. Menurut sebuah

penelitian, ditemukan bahwa otak anak-anak yang mengalami ADHD menunjukkan ciri-ciri tertentu. Fragmen kecil DNA, yang mungkin hilang atau ada dalam banyak salinan, disebut sebagai DNA yang terhapus atau terduplikasi. Area fokus dalam konteks ini adalah Copy Number Variants (CNVs). Secara khusus, titik temu kepentingan terletak pada wilayah yang tumpang tindih. Perkembangan otak dipengaruhi oleh sekumpulan gen tertentu, yang mencakup banyak gen yang bekerja bersama-sama. Kondisi kejiwaan dan skizofrenia seringkali saling berkaitan.

Individu dengan ADHD mungkin menunjukkan perilaku impulsif, sehingga tindakan yang diambil tanpa pemikiran atau pertimbangan yang matang. Mengalami kombinasi antara kekhawatiran dan kegelisahan yang intens, disertai dengan peningkatan kepekaan emosional dan kecenderungan untuk mudah gelisah. Biasanya, individu dengan ADHD kesulitan untuk tetap fokus selama pelajaran. Para ahli mengkategorikan ADHD menjadi tiga tipe berbeda: tipe 'lalai', tipe 'hiperaktif dan impulsif', dan tipe 'gabungan' yang menunjukkan gejala keduanya. Melinda (2010) mengacu pada tipe yang merupakan gabungan dari dua kategori berbeda.

Variasi awal dari kondisi ini terjadi ketika individu yang terkena tidak menunjukkan tanda-tanda hiperaktif atau kegelisahan. Individu yang impulsif namun rentan terhadap gangguan sering dikategorikan dalam tipe ini. Biasanya, jenis ini dapat diidentifikasi di Gadis-gadis muda, yang menunjukkan perilaku seperti sering melamun dan merasa kesulitan, mungkin mengalami gejala-gejala tersebut. Ada dua jenis reaksi alergi yang terjadi. Yang pertama adalah ketika alergen terhirup sehingga menyebabkan penderitanya menunjukkan gejala seperti bersin, batuk, dan pilek. Jenis reaksi kedua menghasilkan hiperaktif dan gejala terkait lainnya.

Meskipun rentan terhadap spontanitas, individu ini memiliki kemampuan untuk mempertahankan konsentrasi dan mengarahkan fokusnya pada tugas tertentu. Jenis pertama dari fenomena ini biasanya terjadi pada anak kecil. Sebaliknya, tipe ketiga berbeda dengan dua tipe sebelumnya. Anak-anak yang mengalami kondisi ini sering kali mengalami kesulitan fokus, karena ini adalah masalah paling umum yang terkait dengannya. Gejala kekurangan perhatian, hiperaktif, dan impulsif telah diidentifikasi, namun masih belum ada kondisi medis yang dikenal sebagai ADHD. Meskipun obatnya mungkin belum ditemukan, temuan dari penelitian di atas dapat memberikan wawasan dan bantuan berharga dalam upaya pengobatan. Untuk menerima pengobatan yang tepat, penting untuk mengungkap penyebab ADHD. Hanya dengan cara inilah tindakan efektif dapat diambil untuk mengatasi kondisi ini. Dengan penggunaan metode baru dan lebih baik, gejala hiperaktif kini dapat dikurangi dengan cara yang lebih efisien. Untuk mencapai tujuan ini, kombinasi terapi perilaku dan pengobatan diterapkan. (Lestari, 2017)

Selain itu, anak dengan ADHD dapat memperoleh bantuan khusus melalui: Orang tua, guru, dokter dan lingkungan permainan, dengan menyesuaikan suasana dan Kegiatan yang cocok untuk mereka. Oleh karena itu, anak-anak dengan ADHD bisa Mengatasi perilaku hiperaktif dan kesulitan berkonsentrasi Jadikan mereka lebih baik, seperti mengizinkan mereka melakukan aktivitas fisik. Hal ini memungkinkan mereka untuk bergerak bebas. Anak-anak juga menderita ADHD Biasanya memiliki kecerdasan di atas rata-rata, namun orang tuanya sering kali memilikinya Tidak menyadarinya. Untuk itu, orang tua juga harus memperhatikan kecerdasannya sendiri Dengan membimbing dan menyalurkan aktivitasnya ke arah hal positif Seperti hobi dan kegemarannya.

ADHD atau Defisit Perhatian ADHD mengacu pada seseorang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif. Anak dengan ADHD Kesulitan berkonsentrasi, mereka tidak tahu harus berbuat apa Mereka fokus, hiperaktif, dan berkinerja baik Perilaku impulsif (Baihaqi dan Sugiarmun,2014:2; Kosasi, 2012:19). alasan yang tepat ADHD belum teridentifikasi. Tapi ada nomornya Beberapa peneliti telah mengemukakan alasannya, Misalnya, tingkat neurotransmitter yang rendah (pembawa pesan kimia tertentu di otak), Kelainan prenatal dan postnatal, dan racun lingkungan seperti mangan. 30% hingga 50% anak-anak menderita penyakit ini Memiliki saudara atau orang tua dengan ADHD Juga mengalami penyakit ini (Santrock 2007: 258-259).

Anak-anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (ADHD) sering kali mengalaminya Masalah dengan sekolah adalah peraturan dan Persyaratan program sekolah Mereka banyak duduk dan tetap focus kursus, dan di dalam kelas Mengerjakan tugas akademik dan berdiskusi. Mereka mendapat bantuan dari asisten Terutama para guru, selain itu mereka juga Ditempatkan di kelas yang lebih kecil. Namun Namun, 85 hingga 90 persen anak-anak ADHD masih umum terjadi di ruang kelas Konvensional (Santrock, 2007: 259). itu saja Akan berakhir dengan anak dengan ADHD Mengalami berbagai tekanan internal serangkaian proses pengembangan dan pencapaian Salah satu yang terbaik.

Keterkaitan Modifikasi Perilaku Anak ADHD

Seperti yang telah dibahas sebelumnya bahwa anak dengan ADHD membutuhkan aturan dan rutinitas. harapan kepatuhan total akan menyebabkan konflik. Membangun hubungan jangka panjang antara guru dan anak dalam kasus anak-anak dengan ADHD membutuhkan struktur yang ketat dengan tingkat fleksibilitas yang tinggi. Aturan penting sebagai kerangka kerja untuk mengajar dan mengingatkan kita bagaimana harus berperilaku, tetapi kemampuan kita untuk berperilaku dengan tepat dipengaruhi oleh banyak faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kesejahteraan fisik dan emosional kita dan akibatnya kita semua kadang-kadang 'berperilaku buruk' atau 'melanggar aturan'. Mengenal anak dengan ADHD dengan baik akan membantu guru mengenali kapan harus menegakkan aturan dan kapan tidak, dan anak-anak akan menghargai konsistensi, mereka akan menghormati guru karena menjadi 'manusia' dan membuat kelonggaran yang menjadi kebutuhan anak. Pendekatan non konfrontatif, di mana guru dipandang menghargai dan mendengarkan anak, dan memberikan sedikit waktu, akan membantu meredakan energi yang meningkat akibat perilaku buruk dan kehilangan kendali, sehingga menciptakan hubungan yang lebih positif dan membantun guru baik waktu dan energi dalam jangka panjang.

Dalam penelitian kami dengan judul Problematika pada anak ADHD kami sebagai penyusun setelah kami paparkan mengenai problematika anak ADHD tentunya kami akan memberikan solusi sebagai penanganan pada anak ADHD yaitu penghargaan terhadap motivasi yang ditunjukkan oleh masing-masing perlu diberikan walaupun guru kesulitan untuk menemukan motivasi pada anak. Jangan takut untuk bertanya kepada anak, melibatkan orang tua dan menawarkan berbagai bentuk hadiah dapat dipilih untuk mempertahankan minat. Namun, sering kali ketika anak dengan ADHD siap memanfaatkan kekuatan positif yang sudah ditawarkan oleh sekolah kemungkinan tidak diinginkan oleh anak. Oleh karena itu perlu diperhatikan dalam menentukan apakah

masing-masing kemungkinan pemberian penguatan positif akan diterima dengan baik secara pribadi atau publik. Beberapa bentuk penguatan positif yang dapat digunakan antara lain yaitu pujian dalam bentuk verbal. nah dari bentuk penguatan positif seperti itu saja anak akan merasa bahwa dirinya itu memang memiliki keistimewaan dari pujian yang dituturkan oleh orang disekitar. selain itu penanganan berikutnya yaitu melibatkan siswa sebagai pembelajar aktif Belajar aktif bagi anak merupakan proses yang kompleks dimana dalam aktivitas belajar tersebut aktivitas mental dan fisik anak ikut terlibat dalam pembelajaran. Dalam pembelajaran aktif, anak adalah pembelajar aktif atau subjek belajar. Sedangkan guru atau pengajar hanya bertindak sebagai fasilitator yang membantu belajar anak dan mengorganisir lingkungan yang memungkinkan anak aktif dalam pembelajarannya.

Jika informasi yang dikumpulkan tentang seorang siswa menunjukkan bahwa ia mengalami ADHD atau kondisi medis lain yang mempengaruhi tingkat perhatian, impulsif dan / atau aktivitas, orang tua dapat membuat rujukan ke dokter atau psikolog terdaftar untuk membuat diagnosis formal. Karena sebagian besar siswa dengan ADHD tidak mungkin menunjukkan gejala gangguan dalam pengaturan klinis satu per satu, data yang dikumpulkan di sekolah harus digunakan untuk membantu dalam proses diagnostik. Menyediakan data observasi objektif dalam sejumlah tempat yang berbeda dari waktu ke waktu dapat memberikan informasi yang berharga yang tidak mungkin dikumpulkan oleh komunitas profesional selama kunjungan ke klinik. Profesional berbasis masyarakat dapat membantu keluarga dengan manajemen medis dan siswa dengan ADHD. Misalnya, konseling untuk siswa dan / atau keluarga, kelompok orang tua pendukung. Bantuan dengan manajemen medis merupakan layanan yang tersedia di masyarakat, ketika orang tua mengakses dukungan berbasis masyarakat, pendidik dan orang tua harus bekerja bersama sehingga dukungan rumah dan sekolah dapat dikoordinasikan jika memungkinkan. Terapi perilaku telah menunjukkan nilainya dalam memperbaiki gejala emosional pada anak yang ADHD. Salah satu teknik dalam terapi perilaku adalah token ekonomi. Token ekonomi merupakan salah satu teknik dalam terapi perilaku yang digunakan untuk tatalaksana ADHD. Keunggulan token ekonomi dari modifikasi perilaku lainnya adalah terdapat reward yang dapat menyenangkan anak, dapat merangsang perkembangan reward yang dapat menyenangkan anak, dapat merangsang perkembangan moral anak usia dini, sudah banyak digunakan di berbagai lingkup seperti di bangsal psikiatrik, penjara, rumah sakit, dan di beberapa jenjang pendidikan, serta token ekonomi dapat membentuk perilaku yang diinginkan. Token ekonomi terbukti efektif untuk menurunkan perilaku hiperaktif dan impulsivitas pada anak ADHD.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat kami kaitkan penanganan terhadap anak ADHD dengan Modifikasi perilaku pada anak usia dini yaitu dalam hal ini tujuan kami meneliti problematika anak ADHD adalah kami akan memodifikasi perilaku atau memberikan terapi pada anak ADHD agar terlepas dari masalah perilaku yang dirasakan pada anak dengan gangguan Attention Defisit Hyperactivity and disorder atau biasa disebut ADHD.

Dalam menjawab rumusan masalah dan pertanyaan-pertanyaan penelitian, hasil penelitian harus disimpulkan secara eksplisit. Penafsiran terhadap temuan dilakukan dengan menggunakan logika dan teori-teori yang ada. Temuan berupa kenyataan di lapangan diintegrasikan/dikaitkan dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya atau dengan teori yang sudah ada. Untuk keperluan ini harus ada rujukan. Dalam memunculkan teori-

teori baru, teori-teori lama bisa dikonfirmasi atau ditolak, sebagian mungkin perlu memodifikasi teori dari teori lama.

Pembahasan

ADHD adalah gangguan perkembangan yang ditandai oleh gejala hiperaktivitas, impulsivitas, dan defisit perhatian yang signifikan. Menurut American Psychiatric Association (2013), gejala ADHD biasanya muncul sebelum usia 12 tahun dan dapat berdampak signifikan pada kehidupan sosial, akademik, dan keluarga anak.

Anak-anak dengan ADHD sering menghadapi berbagai tantangan yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk berfungsi secara efektif dalam lingkungan sekolah dan rumah. Beberapa problematika utama termasuk: pertama, kesulitan Memperhatikan. Anak-anak dengan ADHD sering mengalami kesulitan untuk fokus pada tugas-tugas yang memerlukan perhatian yang terus-menerus. Hal ini dapat mengakibatkan kesulitan dalam menyelesaikan tugas sekolah dan kegiatan sehari-hari (Barkley, 2015). Kedua, hiperaktivitas: Anak-anak dengan ADHD sering menunjukkan perilaku yang sangat aktif, yang dapat mengganggu aktivitas yang terstruktur dan menyebabkan kelelahan baik pada anak maupun orang di sekitarnya (DuPaul & Stoner, 2014). Ketiga, impulsivitas: Impulsivitas dapat membuat anak-anak dengan ADHD bertindak tanpa berpikir, menyebabkan masalah dalam interaksi sosial dan potensi risiko keselamatan (Mash & Wolfe, 2016).

Modifikasi perilaku adalah pendekatan yang efektif untuk membantu anak-anak dengan ADHD mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk mengelola gejala mereka. Beberapa strategi yang dapat digunakan meliputi: pertama, penguatan Positif: Memberikan pujian atau hadiah untuk perilaku yang diinginkan dapat membantu meningkatkan frekuensi perilaku tersebut. Misalnya, memberikan stiker setiap kali anak berhasil menyelesaikan tugas tanpa terganggu (Kazdin, 2008). Kedua, intervensi Berbasis Kelas: Guru dapat menerapkan strategi manajemen kelas yang dirancang khusus untuk anak-anak dengan ADHD, seperti memberikan instruksi yang jelas dan singkat, serta menggunakan jadwal visual untuk membantu anak tetap fokus (DuPaul & Weyandt, 2006). Ketiga, pelatihan Keterampilan Sosial. Program pelatihan keterampilan sosial dapat membantu anak-anak dengan ADHD belajar cara berinteraksi dengan teman sebaya secara lebih efektif dan mengurangi perilaku impulsif (Hoza, 2007). Keempat, terapi Perilaku Kognitif (CBT): CBT dapat membantu anak-anak dengan ADHD mengembangkan strategi untuk mengelola pikiran dan perilaku mereka, meningkatkan kemampuan mereka untuk menghadapi situasi yang menantang (Young & Amarasinghe, 2010).

Simpulan

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah anak yang unik dan memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya. ABK memiliki kekurangan baik dari segi fisik, mental, maupun psikis. Namun, dari kekurangannya tersebut, mereka sering kali memiliki keistimewaan yang tidak dimiliki oleh anak-anak normal lainnya. ABK dapat mengalami beberapa jenis gangguan, di antaranya adalah ADHD, autisme, tuna netra, dan lain-lain. Penelitian kami lebih memfokuskan pada problematika anak dengan ADHD. Karena problematika anak dengan ADHD telah kami bahas pada bagian

pembahasan dan hasil penelitian, kami menyarankan untuk melakukan modifikasi perilaku atau penanganan khusus bagi anak dengan ADHD. Salah satu masalah yang sering dihadapi adalah kesulitan dalam memperhatikan hal-hal detail, seperti ketidakmampuan untuk fokus saat belajar di sekolah maupun di rumah. Rekomendasi kami untuk penelitian selanjutnya adalah mengembangkan strategi modifikasi perilaku yang lebih efektif untuk anak-anak dengan ADHD, dengan fokus pada peningkatan kemampuan untuk memperhatikan detail.

Daftar Pustaka

- Abdullah, Nandiyah. 2013. Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Magistra*. 86.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Press.
- Chronis-Tuscano, A., Wang, C. H., Woods, K. E., Strickland, J., Stein, M. A., & Chun, J. H. (2011). Parent and child ADHD symptoms in relation to parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 546-560.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. Guilford Publications.
- DuPaul, G. J., & Weyandt, L. L. (2006). *School-based intervention for children with attention deficit hyperactivity disorder: Effects on academic, social, and behavioural functioning*. School Psychology Review.
- Erinta, D., & Budiani, M. S. (2012). Efektivitas Penerapan Terapi Permainan Sosialisasi Untuk Menurunkan Perilaku Impulsif Pada Anak Dengan Attention Deficit Hyperactive Disorder (Adhd). *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 3(1), 67. <https://doi.org/10.26740/jppt.v3n1.p67-78>
- Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6), 655-663.
- Intikhani Nurfadilah, M. F. (2021). Modifikasi Perilaku Anak Usia Dini untuk Mengatasi Temper Tantrum pada Anak. *Jurnal Pendidikan Anak*, 10(1), 69-76. <https://doi.org/10.21831/jpa.v10i1.28831>
- Kazdin, A. E. (2008). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. Oxford University Press.
- Kirk, S. A., & Gallagher, J. J. (1986). *Educating Exceptional Children: Test Bank*. Houghton Mifflin.
- Lestari, M. (2017). Program Bimbingan Dan Konseling Ekologis Bagi Anak Dengan Adhd (Attention Defisit Hyperactivity Disorder). *SOSIO-E-KONS*, 9(3), 257-265.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2016). *Abnormal child psychology*. Cengage Learning.
- Molina, B. S. G., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Arnold, L. E., Vitiello, B., Jensen, P. S., ... & Hechtman, L. (2009). The MTA at 8 years: Prospective follow-up of

- children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(5), 484-500.
- Pelham, W. E., Fabiano, G. A., & Massetti, G. M. (2005). Evidence-based assessment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), 449-476.
- Puspaandita, Rianti. (2010). *Psikologi Anak Khusus*. <http://riantipuspaandita.wordpress.com/category/psikologi-anak-khusus/page/6/>. Diakses pada 16 Juni 2011
- Reynolds, M. C., & Birch, J. W. (1988). *Adaptive mainstreaming: a primer for teachers and principals*. (3rd ed.). New York: Longman.
- Satriyawan, A. N. (2020). Modifikasi Perilaku Terhadap Anak (Implementasi Teknik Pengelolaan Diri dan Keterampilan Sosial). *Pendidikan Dasar Dan Keguruan*, 4(1), 14–21.
- Young, S., & Amarasinghe, J. M. (2010). Practitioner review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(2), 116-133.