

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Terapi Perilaku

1. Pengertian Terapi Perilaku

Terapi perilaku atau tingkah laku ialah penerapan aneka ragam tehnik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori belajar. Ia menyertakan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada perubahan perilaku kearah cara-cara yang lebih adaptif. Berlandaskan teori belajar, modifikasi tingkah laku dan terapi tingkah laku adalah pendekatan-pendekatan terhadap psikoterapi yang berurusan dengan perubahan tingkah laku.¹

Terapi perilaku berakar dari eksperimen laboratorik tentang belajar yang dipublikasikan pertama kalinya oleh Ivan Pavlov pada 1903. Ivan Pavlov adalah fisiolog rusia mengamati bahwa ketika seekor anjing diberi makan, sebuah bel berdering, anjing itu akan mengeluarkan air liur hanya dengan mendengar bunyi bel meskipun tidak ada makanan yang disodorkan kepadanya. Dari kejadian ini berkembanglah teori *classical conditioning* dan *operant conditioning* (yang menjadi dasar bagi banyak terapi perilaku), teori belajar sosial, dan teori kognitif behavioral. Teori-teori ini pada gilirannya membentuk pendekatan modern di bidang pendidikan, bisnis, dan periklanan.²

Behavioristik adalah sebuah aliran dalam pemahaman tingkah laku manusia yang dikembangkan oleh John B. Watson(1978-1958), seorang ahli psikologi Amerika. Perspektif behavioral berfokus pada peran dari belajar dalam menjelaskan tingkah laku manusia. Asumsi dasar mengenai tingkah laku menurut teori ini adalah bahwa tingkah laku sepenuhnya ditentukan oleh aturan-aturan, bisa diramalkan, dan dikendalikan. Menurut teoritikus behavioristik manusia sepenuhnya adalah makhluk reaktif, yang tingkah lakunya dikontrol oleh faktor-faktor yang

¹Corey Gerald, *Teori praktek konseling dan psikoterapi*, PT Refika Anggota IKAPI, 196.

²Wayne Perry, *Dasar-dasar Tehnik Konseling*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010, 259-260.

berasal dari luar. Faktor lingkungan inilah yang menjadi penentu terpenting dari tingkah laku manusia. Hal-hal yang mempengaruhi perkembangan kepribadian individu selanjutnya semata-mata bergantung pada lingkungannya.³

Terapi behaviorial berkembang pesat dengan ditemukannya sejumlah tehnik-tehnik perubahan perilaku, baik yang menekankan pada aspek fisiologis, perilaku, maupun kognitif. Terapi Behavioral dapat menangani masalah perilaku mulai dari kegagalan individu untuk belajar merespon secara adaptif hingga menangani gejala neurosis.⁴

2. Pandangan Tentang Manusia

Pendekatan behavioristik tidak menguraikan asumsi-asumsi filosofis tertentu tentang manusia secara langsung. Setiap orang dipandang memiliki kecenderungan-kecenderungan positif dan negatif yang sama. Manusia pada dasarnya dibentuk dan ditentukan oleh lingkungan sosial budayanya. Segenap tingkah laku manusia itu dipelajari. Meskipun berkeyakinan bahwa segenap tingkah laku pada dasarnya merupakan hasil dari kekuatan-kekuatan lingkungan dan faktor-faktor genetik. Para behavior memasukkan pembuatan putusan sebagai salah satu tingkah laku.

Pendekatan behaviorial didasarkan pada pandangan ilmiah tentang tingkah laku manusia yang menekankan pada pentingnya pendekatan sistematis dan terstruktur pada konseling. Proses belajar tingkah laku adalah melalui kematangan dan belajar. Selanjutnya, tingkah laku lama dapat diganti dengan tingkah laku baru. Manusia dipandang memiliki potensi untuk berperilaku tepat atau salah. Manusia mampu melakukan refleksi atas tingkah laku baru atau dapat mempengaruhi perilaku orang lain.⁵

³Desmita, *Psikologi Perkembangan Peserta didik*, PT Remaja Rosda Karya, Bandung, 44.

⁴Latipun, *Psikologi Konseling*, Universitas Muhammadiyah Malang, 2001, 106.

⁵Gantina Kumalasari dkk, *Teori Dan Tehnik Konseling*, Indeks, Jakarta, 2011, 172.

3. Konsep Behaviorisme

Konsep behaviorisme menganalisis perilaku manusia dari gejala yang tampak saja, yang dapat diukur dan diramalkan. Disamping itu konsep behaviorisme juga menganut teori belajar karena mereka mengakui bahwa seluruh perilaku manusia (kecuali insting) adalah hasil dari belajar. Konsep behaviorisme dalam perkembangannya lahir beberapa aliran, yakni empirisme, nativisme, naturalisme, dan konvergensi.

a. Empirisme

Aliran Empirisme ini mula-mula dipelopori oleh Aris Toteles, dan kemudian dilanjutkan John Lock (1632-1704). Menurut aliran empirisme pada saat manusia lahir adalah dalam keadaan kosong seperti meja lilin atau kertas lilin (tabularsa). Kertas atau meja lilin ini akan terisi dan berwarna-warni oleh lingkungannya. Itulah perilaku manusia. Pada aliran empirisme pengalaman indra sangat dominan dalam membentuk perilaku manusia, karena pengalaman indra ini yang akan menggores atau mewarnai kertas lilin yang putih ini, yakni menyebabkan keberagaman perilaku anak atau manusia.

b. Aliran Nativisme

Tokoh aliran nativisme ini adalah Schopenhauer (1788-1860). Nativisme berasal kata natal yang artinya lahir. Oleh sebab itu, aliran ini menganggap bahwa perilaku manusia itu sudah dibawa atau ditentukan sejak lahir. Sehingga lingkungan tidak mempunyai peran atau kekuatan apapun dalam membentuk perilaku manusia. Perilaku baik ataupun perilaku buruk seseorang adalah memang sudah terbentuk atau dibawa dari lahir (bawaan). Aliran ini juga disebut aliran pesimisme, karena lingkungan tidak dapat berbuat apa-apa (pesimis) dalam mempengaruhi atau menentukan perilaku manusia. Lingkungan termasuk pendidikan tidak mempunyai peran apa-apa dalam membentuk perilaku manusia.

c. Aliran Naturalisme

Tokoh aliran ini adalah Janjackrousseau (1712-1778). Aliran ini berpendapat bahwa manusia pada

hakikatnya lahir dalam keadaan yang baik, tetapi menjadi tidak baik karena lingkungannya. Aliran ini hampir sama dengan aliran nativisme karena mendasarkan pada konsep “lahir”. Perbedaannya, aliran nativisme konsep lahir itu bisa baik, dan bisa juga tidak baik atau jelek. Apabila dilahirkan baik akan berkembang menjadi baik, tetapi kalau dilahirkan tidak baik, juga berkembang tidak baik. Tetapi pada aliran naturalisme berpendapat bahwa anak dilahirkan dalam keadaan yang baik saja. Akhirnya menjadi tetap baik atau bisa menjadi tidak baik karena lingkungan.⁶

d. Aliran Konvergensi

Tokoh aliran konvergensi ini adalah William Stern (1871-1939). Seorang ahli pendidikan dari Jerman. Aliran konvergensi merupakan perpaduan antara aliran empirisme dan nativisme. Bahwa perilaku seseorang tidak semata-mata ditentukan oleh lingkungan dan pembawaan, tetapi keduanya berperan secara bersama-sama. Hal ini berarti bahwa memang perilaku dapat dikembangkan, tetapi mempunyai keterbatasan-keterbatasan yakni pembawaan. Implikasinya dalam pendidikan adalah bahwa pendidikan memang dapat dan harus diberikan kepada anak dalam rangka pengembangan perilaku, termasuk kemampuan-kemampuan hidup. Tetapi pendidikan dalam mengembangkan kemampuan anak hasilnya pasti berbeda antara anak yang satu dengan yang lain. Hal ini harus dimaklumi, karena pembawaan anak yang satu berbeda dengan yang anak lainnya.

Relevansi perhatian pada proses pembelajaran dalam rangka pengembangan perilaku antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Hasil Penelitian membuktikan bahwa prestasi belajar berhubungan dengan intensitas perhatian. Oleh karena itu, para pelaku pendidikan atau praktisi promosi kesehatan harus mengusahakan agar sasaran mempunyai perhatian yang intensif terhadap setiap

⁶Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2010, 5-7.

kegiatan pembelajaran dalam rangka perubahan atau pembentukan perilaku.

- b. Perhatian spontan cenderung lebih lama dan lebih intensif. Oleh karena itu, menimbulkan perhatian spontan adalah baik dalam proses pembelajaran dan perubahan perilaku.
 - c. Dalam proses pembelajaran perubahan perilaku kesehatan sebagian besar sasaran menggunakan perhatian yang disengaja. Oleh sebab itu, sebaiknya para pelaku promosi kesehatan atau pengajar berusaha menyajikan materi pembelajaran, dengan cara yang menarik (tidak membosankan).⁷
4. Prinsip-prinsip Terapi Perilaku

Beberapa prinsip yang melandasi terapi perilaku akan diuraikan dibawah ini :

a. Konsekuensi-Konsekuensi

Prinsip yang paling penting pada terapi tingkah laku ialah perilaku berubah menurut konsekuensi langsung. konsekuensi-konsekuensi yang menyenangkan memperkuat perilaku, sedangkan konsekuensi-konsekuensi yang tidak menyenangkan melemahkan perilaku. konsekuensi-konsekuensi yang menyenangkan pada umumnya disebut *reinforser* atau penguat, sedangkan konsekuensi-konsekuensi yang tidak menyenangkan disebut hukuman.

b. Kesegaran (*Immediacy*) Konsekuensi

Salah satu prinsip dalam terapi perilaku ialah bahwa konsekuensi yang segera mengikuti terapi perilaku akan lebih mempengaruhi perilaku daripada konsekuensi yang lambat datangnya.

Prinsip kesegaran konsekuensi ini penting artinya dalam kelas. pujian yang diberikan segera setelah anak itu melakukan suatu pekerjaan dengan baik, dapat menjadi suatu *reinforser* yang lebih kuat daripada angka yang diberikan kemudian.

c. Pembentukan (*Shaping*)

Istilah pembentukan atau *shaping* digunakan dalam terapi belajar perilaku saat mengerjakan ketrampilan

⁷Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, 39.

baru atau perilaku yang memberikan *reinforcement* pada siswa dalam mendekati perilaku akhir yang diinginkan. Ringkasan langkah-langkah dalam pembentukan perilaku baru yaitu (1) Memilih tujuan. buat tujuan itu sehusus mungkin, (2) Menentukan kemampuan anak, (3) Mengembangkan langkah dari keadaan mereka sekarang ke tujuan yang telah ditetapkan (4) Memberikan umpan balik selama pelajaran berlangsung.⁸

5. Tehnik-Tehnik Terapi Perilaku

Tehnik spesifik yang dilakukan dalam perubahan perilaku berdasarkan tujuan yang hendak dicapai adalah sebagai berikut :

a. Desensitisasi sistematis

Desensitisasi sistematis merupakan tehnik relaksasi yang digunakan untuk menghaspud perilaku yang diperkuat secara negatif biasanya berupa kecemasan, dan ia menyertakan respon yang berlawanan dengan perilaku yang akan dihilangkan. Cara yang digunakan dalam keadaan santai stimulus yang menimbulkan kecemasan dipasangkan dengan stimulus yang menimbulkan keadaan santai. dipasangkan secara berulang-ulang sehingga stimulus yang semula menimbulkan kecemasan hilang secara berangsur-angsur.

b. Terapi implosif

Terapi implosif dikembangkan berdasarkan atas asumsi bahwa seseorang yang secara berulang-ulang dihadapkan pada situasi penghasil kecemasan dan konsekuensi-konsekuensi yang menakutkan ternyata tidak muncul, maka kecemasan akan menghilang. Atas dasar asumsi ini, klien diminta untuk membayangkan stimulus-stimulus yang menimbulkan kecemasan. Akhirnya stimulus yang mengancam tidak memiliki kekuatan dan neurotiknya menjadi hilang.

c. Latihan Perilaku asertif

Latihan perilaku asertif digunakan untuk melatih individu yang mengalami kesulitan untuk menyatakan diri bahwa tindakannya adalah layak atau benar. Latihan

⁸Ratna Willis Dahar, *Teori-teori Belajar Dan Pembelajaran*, Penerbit Erlangga, Jakarta, 2011, 20-22.

ini berguna untuk membantu orang yang tidak mampu mengungkapkan perasaan tersinggung, kesulitan menyatakan “tidak”, mengungkapkan afeksi dan respon positif. Cara yang digunakan adalah dengan permainan peran dengan bimbingan konselor. Diskusi-diskusi kelompok diterapkan untuk latihan asertif ini.

d. Pengkondisian aversi

Teknik pengkondisian aversi dilakukan untuk meredakan perilaku dengan cara menyajikan perilaku yang tidak dikehendaki (simptomati) tersebut terhambat kemunculannya. Stimulus jangan berupa sengatan listrik atau ramuan-ramuan yang membuat mual. Perilaku yang dapat dimodifikasi dengan teknik ini adalah perilaku maladaptif, misalnya merokok, penggunaan zat adiktif. Perilaku maladaptif ini tidak dihentikan seketika, tetapi dibiarkan terjadi dan pada waktu bersamaan dikondisikan dengan stimulus yang tidak menyenangkan. Jadi, terapi aversi ini menahan perilaku yang maladaptif dan individu berkesempatan untuk memperoleh perilaku alternatif yang adaptif.

e. Pembentukan perilaku model

Perilaku model digunakan untuk: (1) membentuk perilaku baru pada klien, dan (2) memperkuat perilaku yang sudah terbentuk. Dengan dapat menggunakan model audio, model fisik, model hidup, yang teramati dan dipahami jenis perilaku yang hendak dicontoh. Perilaku yang berhasil dicontoh memperoleh ganjaran baik berupa pujian sebagai ganjaran sosial.

f. Kontrak perilaku

Kontrak perilaku didasarkan atas pandangan bahwa membantu klien untuk membentuk perilaku tertentu yang diinginkan dan memperoleh ganjaran tertentu sesuai dengan kontrak yang disepakati. Dalam hal ini individu mengantisipasi perubahan perilaku mereka atas dasar persetujuan bahwa beberapa konsekuensi akan muncul. Kontrak perilaku adalah persetujuan antara dua

orang atau lebih untuk mengubah perilaku tertentu pada klien.⁹

6. Teori-Teori Perubahan Perilaku

Teori-teori tentang perubahan perilaku antara lain adalah sebagai berikut:

a. Teori Stimulus Organisme

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi misalnya kredibilitas kepemimpinan dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

- 1) Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- 2) Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- 3) setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- 4) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

b. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Teori ini sebenarnya sama dengan konsep *imbalance* (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan *cognitive dissonance* merupakan ketidakseimbangan psikologis yang diliputi oleh

⁹Latipun, *Psikologi Konseling*, Universitas Muhammadiyah, Malang, 2001, 118-120.

ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali. Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu, maka berarti sudah terjadi ketegangan diri lagi, dan keadaan ini disebut *consonance* (keseimbangan).¹⁰

Dissonance (ketidakseimbangan) terjadi karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi yang saling bertentangan. Yang dimaksud elemen kognisi adalah pengetahuan, pendapat atau keyakinan. Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau objek, dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda/bertentangan di dalam diri individu itu sendiri, maka terjadilah *dissonance*.

c. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung pada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang adalah stimulus yang dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. Perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan yaitu :

- 1) Perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Misalnya, orang mau membuat jamban apabila jamban tersebut benar-benar sudah menjadi kebutuhannya.
- 2) Perilaku berfungsi sebagai “*defence mechanism*” atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Misalnya orang dapat menghindari penyakit demam berdarah karena penyakit tersebut merupakan ancaman bagi dirinya.
- 3) Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan pemberi arti. Dalam perannya dengan tindakan itu seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Misalnya, bila seseorang merasa sakit kepala, maka secara cepat tanpa berfikir lama, ia akan

¹⁰Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perubahan Perilaku*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2010,83-86.

bertindak untuk mengatasi rasa sakit dengan membeli obat dan meminumnya atau tindakan lain.

- 4) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspersif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati sanubari. Oleh sebab itu, perilaku dapat merupakan layar dimana segala ungkapan diri orang dapat dilihat. Misalnya orang yang sedang marah, senang dapat dilihat dari perilaku atau tindakannya. Teori ini berkeyakinan bahwa perilaku mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu. Oleh sebab itu, dalam kehidupan manusia perilaku itu tampak terus-menerus dan berubah secara relatif.¹¹

d. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan. Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi ketidak seimbangan antar kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadi perubahan-perubahan perilaku pada diri seseorang yakni kekuatan-kekuatan peendorong meningkat, kekuatan-kekuatan penahan menurun, kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.

7. Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahaman terhadap perilaku. Dibawah ini diuraikan bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut WHO dapat dikelompokkan menjadi tiga.

a. Perubahan Alamiah

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik, sosial budaya, dan

¹¹Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perubahan Perilaku*, 86.

ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

b. Perubahan Terencana

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

c. Kesiapan Untuk Berubah

Apabila terjadi suatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi dan perubahan tersebut.

8. Strategi Perubahan Perilaku

Beberapa Strategi untuk memperoleh perubahan perilaku menurut WHO dikelompokkan menjadi tiga yaitu:¹²

a. Menggunakan Kekuatan (*Enforcement*)

Perubahan perilaku Dipaksakan kepada sasaran sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh menggunakan kekuatan baik fisik maupun psikis, misalnya dengan cara mengintimidasi atau ancaman agar orang mau mematuhi. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat.

b. Menggunakan Kekuatan Peraturan Atau Hukum (*Regulation*)

Perubahan Perilaku melalui peraturan perundangan atau peraturan tertulis sering juga disebut “*law enforcement*” atau “*regulation*”. Artinya masyarakat diharapkan berperilaku, diatur melalui peraturan atau undang-undang secara tertulis.

c. Pendidikan (*Education*)

Perubahan perilaku dengan pendidikan akan menghasilkan perubahan yang efektif bila dilakukan melalui metode “Diskusi Partisipasi”. Diskusi Partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam

¹²Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perubahan Perilaku*, 90.

rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan.

9. Ciri-ciri Dan Tujuan Terapi Behaviorisme

Terapi tingkah laku berbeda dengan sebagian besar pendekatan terapi lainnya, ditandai oleh :

- a. Berfokus pada perilaku yang tampak dan spesifik
- b. Memerlukan kecermatan dalam perumusan tujuan terapeutik
- c. Mengembangkan prosedur perlakuan spesifik sesuai dengan masalah klien
- d. Penaksiran objektif atas tujuan terapeutik

Berdasarkan ciri-ciri diatas sangat jelas bahwa terapi behaviorisme secara konsisten menaruh perhatian pada perilaku yang tampak dan bersifat umum harus dirumuskan menjadi lebih spesifik. Perumusan tujuan secara spesifik dianggap lebih penting dibandingkan dengan proses hubungan konseling.

Adapun tujuan terapi behaviorisme adalah mencapai kehidupan tanpa mengalami perilaku simptomatik, yaitu kehidupan tanpa mengalami kesulitan atau hambatan perilaku yang dapat membuat ketidakpuasan dalam jangka panjang dan atau mengalami konflik dalam kehidupan sosial. Secara khusus tujuan terapi behaviorisme adalah mengubah perilaku salah dalam penyesuaian dengan cara-cara memperkuat perilaku yang diharapkan dan meniadakan perilaku yang tidak diharapkan serta membantu menemukan cara-cara berperilaku yang tepat.¹³

10. Manfaat Behaviorisme Dalam Pendidikan

Manfaat-manfaat behaviorisme yang diberikan dalam bidang pendidikan antara lain :¹⁴

- a) Behaviorisme memberikan sumbangan yang cukup berarti dalam perkembangan dunia pendidikan dalam hal belajar dan motivasi.

¹³Latipun, *Psikologi Konseling*, 113.

¹⁴Purwa Atmaja Prawira , *Psikologi Pendidikan Dalam Perspektif Baru*, AR-Ruzz Media, Yogyakarta, 2016, 63-64.

- b) Behaviorisme berhasil menyelesaikan perdebatan kontroversial antara-antara perdebatan mentalistik dan mekanistik terhadap tingkah laku manusia.
- c) Behaviorisme banyak memberikan perhatian kepada semua bidang psikologi, misalnya pada masalah emosi dan perilaku kanak-kanak.
- d) Behaviorisme telah memberikan metode baru dalam pengajaran yang terkenal dengan belajar berprogram dan mencapai sukses di berbagai negara.
- e) Behaviorisme percaya memandang penting pada lingkungan sekitar dan dampaknya terhadap pertumbuhan dan perkembangan manusia.
- f) Behaviorisme percaya bahwa semua perilaku dipelajari dalam proses interaksi yang konstan dengan lingkungan sekitarnya.
- g) Behaviorisme tidak hanya bergerak dalampendidikan anak yang sehat mentalnya, tetapi juga menangani anak-anak yang mengalami kelainan mental.

B. Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

1. Pengertian anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*

Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* adalah singkatan dari ADHD, atau dalam bahasa Indonesia disebut Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH). Anak ADHD mengalami kesulitan dalam melakukan pemusatan perhatian terhadap tugas-tugas yang diberikan kepada mereka, sekalipun mempunyai motivasi yang baik, namun mereka sangat sulit untuk mengerjakannya. Anak ADHD banyak menghabiskan tenaga bila dibandingkan dengan anak-anak lainnya.¹⁵

Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD adalah suatu gangguan neuro-biologis di dalam otak yang dapat secara parah mengancam tumbuh kembang seorang anak. Anak ADHD adalah anak yang luar biasa banyak gerak dan sering kali tidak dapat dikendalikan, tidak tenang, dan tidak dapat berkonsentrasi. karena itu, dia kemudian

¹⁵Arga Paternotte Dan Jan Buitelaar, *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas)*, Kencana Prenadamedia Group, Jakarta, 2010, 2.

mengalami kesulitan baik di rumah maupun di sekolah. walaupun ia berusaha menyesuaikan diri dan mengikuti peraturan, tetapi ia sering kali tidak berhasil. Perilakunya yang kacau itu justru mengundang kejengkelan bagi orang-orang di sekitarnya. Akibatnya adalah ia kesulitan mendapatkan teman dan sahabat. kondisi ini dapat membawanya pada masalah-masalah emosional dan agresif.¹⁶

Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD adalah gangguan perkembangan dalam peningkatan aktifitas motorik anak-anak hingga menyebabkan aktifitas anak-anak yang tidak lazim dan cenderung berlebihan. Ditandai dengan berbagai keluhan perasaan gelisah, tidak bisa diam, tidak bisa duduk dengan tenang, dan selalu meninggalkan keadaan yang tetap seperti sedang duduk, atau sedang berdiri. Beberapa kriteria yang lain sering digunakan adalah, suka meletup-letup, aktifitas berlebihan, dan suka membuat keributan serta tidak dapat memusatkan konsentrasi dalam waktu yang lama.¹⁷

Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD adalah anak yang mempunyai perhatian buruk atau pendek dan mempunyai impulivitas tidak sesuai dengan usia anak. ADHD sering disebut gangguan pemusatan perhatian adalah gangguan perilaku yang dicirikan oleh kurangnya perhatian terus-menerus, impulsif dan sering hiperaktif. ADHD lebih banyak diderita oleh anak laki-laki dibanding anak perempuan. Gangguan ini muncul sebelum usia 7 tahun dan dapat menghambat fungsi akademik, sosial dan pekerjaan.¹⁸

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mendefinisikan anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD adalah anak berkebutuhan khusus yang mempunyai gangguan perkembangan dalam pemusatan perhatian dan aktifitas

¹⁶Arga Paternotte Dan Jan Buitelaar, *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas)*, 15.

¹⁷Adib Asrori, *Terapi Kognitif Perilaku Untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Sosial*, Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, ISSN: 2301-8267 Vol. 03, No.01 Januari 2015, 92.

¹⁸M. Nilam Widayari, *Relasi Orang Tua Dan Anak*, PT Elex Media Komputindo, Yogyakarta, 2010, 47.

motorik yang cenderung berlebihan sehingga mengalami gangguan pada perilaku sehari-hari yang ditandai dengan mengintrupsi pembicaraan atau mengganggu orang lain, hiperaktif, agresif, bersifat mengatur, tidak mau mendengarkan orang lain, memulai pembicaraan dengan waktu yang tidak tepat, melanggar aturan, mendominasi pembicaraan, dan membadut terus-menerus.

2. Gangguan Yang Menyertai Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD

a. Gangguan Perkembangan Pervasive

Gangguan ini merupakan gangguan di bawah kriteria gangguan autisme. Anak ini mempunyai perilaku banyak gerak dan mempunyai masalah dalam pergaulan dan kesulitan dalam menanggapi situasi sosial secara fleksibel. Kondisi ini sering kali menyebabkan rasa takut dan juga akan sangat terikat dengan lingkungan yang dapat dipercaya serta mereka tidak menyukai akan perubahan-perubahan.

b. Gangguan Perilaku Oposan

Anak ini tidak mempunyai kesabaran yang cukup, sering kali cepat marah dan cepat merasa terhina. Ia akan cepat tersinggung oleh seseorang dan mengalihkan kesalahan dirinya pada orang lain. Peraturan-peraturan yang dibuat oleh orang dilingkungannya tidak dipatuhi dan melakukan debat yang tidak ada hentinya. Kritik yang diberikan dengan sopan kepadanya akan dirasakannya menjadi suatu serangan, dimana akan langsung memusuhi dan bereaksi secara agresif.

c. Gangguan Perilaku Agresif

Anak ini sering kali memberontak dan tidak mau mendengarkan, menyakiti orang lain, menunjukkan kekerasan, juga berbobong, mencuri, menyakiti orang lain secara fisik, merugikan dan merusak barang milik sendiri maupun milik orang lain. Anak ini tidak cepat merasa bersalah tentang perilakunya dan sulit untuk meminta maaf.¹⁹

¹⁹ M. Nilam Widyarini, *Relasi Orang Tua Dan Anak*, 50.

d. Gangguan Belajar

Gangguan belajar merupakan faktor keturunan. Anak sekalipun mempunyai intelegensia normal atau tinggi, tetapi ia masih mempunyai masalah dalam membaca dan berhitung. Bila masalah ini merupakan masalah yang sangat parah, maka membutuhkan *remidial teaching*.

e. Gangguan Rasa Takut Dan Stemming

Anak dengan gangguan rasa takut dan *stemming* (suasana hati) lebih dari setengahnya mempunyai rasa takut dan sedih. perasaan takut dan kekhawatirannya dalam kenyataannya tidak sesuai dengan masalah yang ada. karena itu, bisa terjadi bahwa rasa takut terhadap situasi baru dan orang yang tidak dikenal begitu besar. Anak dengan gangguan rasa takut umumnya mempunyai temperamen yang sedih, merasa sendiri, dan berfikir bahwa tidak ada orang yang mencintainya, mempunyai pribadi yang pasif dan menarik diri.

f. Gangguan Tics

Gangguan Tics yaitu kedutan/tarikan-tarikan di otot-otot muka, atau gerakan tangan atau kaki secara tiba-tiba. Suara seperti mengorok, deham-deham, tarik-tarik telinga, hidung. Di samping gangguan *tics*, gejala-gejala yang turut menyertainya antara lain gangguan hiperaktivitas, gangguan rasa takut dan merasa tertekan.

g. Gangguan Motorik

Anak ADHD memiliki masalah dengan motorik terutama dengan motorik halus, mengkancingkan baju, menalikan tali sepatu, menggambar, adalah pekerjaan yang sulit baginya.²⁰

h. Sindroma yang secara bersama-sama

Anak ADHD menunjukkan dengan gejala yaitu 1) *Syndroma Gilles de la Taurete* (gangguan yang keluar dengan sendiri karena tak terkontrol seperti suara-suara jeritan-jeritan, seruan-seruan atau gerakan-gerakan, 2) Penyakit *VonRecklinghausen* (kecatatan bawaan yang

²⁰Arga Paternotte Dan Jan Buitelaar, *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas)*, 11-14.

disebabkan karena adanya mutasi genetik yang disebabkan karena gangguan pada protein tertentu yang disebut *neurofibromine*),³) Fetal Alcohol Syndrome (FAS, yaitu gangguan pada susunan saraf pusat yang disebabkan karena penggunaan alkohol saat si ibu sedang hamil), 4) Syindroma Fragile-X (sindrom yang melalui pemerikasaan kromosom akan dikenali adanya gangguan ini, yang menyebabkan gangguan berupa keteringgalan perkembangan), 5) syindroma Marfan (cacat bawaan pada *connective tissue* dengan gejala pertumbuhan dengan dimensi panjangtinggi yang ekstrim), 6) Syindroma Sprintzen (adanya kecacatan pada langit-langit mulut kadang diikuti dengan kecacatan pada bilik jantung serta kecacatan pada muka), 7) Syindroma Prader Willi (cacat kromosom yang menyebabkan keterbelakangan mental diikuti dengan gemuk dan lemas), 8) Syindroma XYY (dalam hal ini terlalu banyak kromosom laki-laki yaitu kromosom Y: kadang anak-anak ini berkembang lebih lambat).

3. Ciri-ciri Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD

Hyperactive bukan merupakan penyakit melainkan suatu gejala atau *Symptom*. Gejala kelainan anak hiperaktif antara lain in-atensi, hiperaktifitas, dan impulsivitas. Anak-anak hiperaktif memerlukan suatu layanan dengan cara pemberian intervensi dengan terapi farmokologi dikombinasikan dengan terapi perilaku. Jika anak hiperaktif tidakmendapat layanan terapi, maka yang bersangkutan di kemudian hari akan berkembang ke arah “kriminal”. suka mencuri barang, merusak properti.²¹

Ciri yang mudah dikenal dari anak hiperaktif adalah anak akan selalu bergerak dari satu tempat ke tempat lain, hanya dapat berdiam kurang lebih 5-10 menit untuk melakukan tugas, kesulitan dalam berkonsentrasi, tidak suka memperhatikan perintah dan penjelasan dari gurunya, tidak

²¹Arga Paternotte Dan Jan Buitelaar, *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas)*,16.

berhasil setiap melakukan tugas, dan sangat sedikit kemampuan mengeja huruf.

Ciri-ciri anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD menurut Rapport dan Ismond adalah sebagai berikut ²²:

- a. Selalu berjalan-jalan memutar kelas dan tidak mau diam
- b. Sering mengganggu teman di kelasnya
- c. Suka berpindah-pindah dari suatu kegiatan ke kegiatan lainnya
- d. Mempunyai kesulitan untuk berkonsentrasi dalam tugas-tugas sekolah.
- e. Sangat mudah berperilaku untuk mengacau dan mengganggu
- f. Kurang memberi perhatian orang lain ketika berbicara
- g. Selalu mengalami kegagalan dalam melaksanakan tugas di sekolah
- h. Sulit mengikuti perintah lebih dari satu pada saat yang bersamaan
- i. Mempunyai masalah belajar hampir di seluruh bidang studi
- j. Tidak mampu menulis surat, mengeja huruf, dan berkesulitan dalam surat-menyurat
- k. Sering gagal di sekolah karena in-atensi dan masalah belajar karena persepsi visual dan auditori yang lemah.
- l. Impulifitas mereka sering mendapat kecelakaan dan luka

Tabel 2.1 Ciri-ciri Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD

Jenis Masalah	Pola Perilaku Khusus
Kurangnya perhatian	<ol style="list-style-type: none"> a. Gagal memperhatikan detail atau ceroboh dalam tugas sekolah b. Tampak tidak memperhatikan apa yang dikatakan orang lain c. Kesulitan mempertahankan

²²Rapport dan Ismond, dalam *Orientasi Baru Pendidikan Anak Usia Dini*, Prenada Media Groups, Jakarta, 2013, 288-289.

	<p>perhatian di sekolah atau saat main</p> <p>d. Tidak bisa mengikuti instruksi atau menyelesaikan tugas</p> <p>e. Kesulitan mengatur pekerjaan dan aktivitas lainnya</p> <p>f. Menghindari pekerjaan atau aktivitas yang menuntut perhatian</p> <p>g. Mudah teralihkn perhatian</p> <p>h. Sering lupa melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>i. Kehilangan alat-alat sekolah</p>
Hiperaktivitas	<p>a. Tangan atau kaki bergerak gelisah</p> <p>b. Meninggalkan kursi pada situasi belajar yang menuntut tenang</p> <p>c. Berlarian atau memanjat secara terus menerus</p> <p>d. Kesulitan untuk bermain dengan tenang</p>
Impulsivitas	<p>a. Sering berteriak di kelas</p> <p>b. Tidak bisa menunggu giliran dalam antrian</p>

4. Faktor Penyebab Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD

Penyebab ADHD belum dapat dipastikan. Terdapat berbagai teori tentang penyebab ADHD, sebuah teori mengasumsikan konsumsi gula atau zat aditif yang berlebihan dalam makanan sebagai penyebabnya. Sedangkan teori yang lain menyatakan bahwa faktor genetik adalah penyebab utama.

Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD adalah gangguan perilaku yang paling umum yang muncul dengan sendirinya di masa kanak-kanak. Hal ini biasanya

pertama kali ditemukan di kelas, saat anak-anak diharapkan untuk duduk diam dan memperhatikan guru atau tetap melakukan pekerjaannya. Mereka kesulitan menahan respon, bertindak tanpa pertimbangan, sering menunjukkan perilaku ceroboh.

Perilaku impulsif dan hiperaktif yang terlibat pada anak ADHD adalah hasil dari penundaan gradien penguatan (*delay of reinforcement gradient*) yang lebih curam dari biasanya. Penundaan gradien penguatan yang berarti bahwa penguatan yang dilakukan dengan segera akan lebih efektif pada anak ADHD, tetapi sedikit saja penguatan tersebut tertunda maka akan kehilangan potensinya.

Gejala ADHD yang dihasilkan oleh kerusakan pada korteks prefrontal, yaitu mudah terganggu perhatiannya, pelupa, impulsif, perencanaan yang buruk dan hiperaktifitas. Korteks prefrontal memainkan peran penting dalam memori jangka pendek. Memori jangka pendek digunakan untuk mengingat apa yang baru saja dirasakan, untuk mengingat informasi yang baru saja diambil kembali dari memori jangka panjang, dan untuk memproses (mengerjakan) semua informasi. Korteks prefrontal menggunakan memori kerja untuk memandu pikiran dan perilaku, mengatur perhatian, memantau efek dari tindakan dan mengatur rencana untuk tindakan di masa depan. Kerusakan atau kelainan pada sirkuit saraf yang melakukan fungsi-fungsi ini menimbulkan gejala ADHD.²³

Gangguan ADHD berasal dari gangguan neurologis di otak atau disebabkan oleh faktor pengasuhan orang tua. Adapun faktor sebagai penyebab ADHD yaitu :²⁴

a. Faktor genetik (keturunan)

Anak dengan orang tua penyandang ADHD mempunyai delapan kali kemungkinan mempunyai risiko mendapatkan anak ADHD. Faktor keturunan membawa peranan sekitar 80%. Dengan kata lain bahwa sekitar 80% dari perbedaan antara anak-anak yang mempunyai gejala

²³Neil R Carlson, *Fisiologi Perilaku*, Penerbit Erlangga, Jakarta, 2012, 258-259.

²⁴Neil R Carlson, *Fisiologi Perilaku*, 260.

ADHD dalam kehidupan bermasyarakat akan ditentukan oleh faktor genetiknya.

b. Genetik Dan Lingkungan

Bersama dengan berkembangnya otak, maka gen akan meletakkan protein agar bekerja mengikuti aturannya (di bawah pengaruh lingkungan) dan juga membentuk sel-sel saraf dengan tempat-tempat tertentu dimana sel-sel saraf akan berfungsi sesuai dengan fungsi kerja sel-sel tersebut sehingga hubungan antara sel dapat terbentuk. Dengan kata lain bahwa ADHD juga bergantung pada kondisi gen dan efek negatif lingkungannya, bila hal ini terjadi secara bersamaan maka dapat dikatakan bahwa lingkungan itu penuh resiko. Lingkungan dalam hal ini mempunyai arti yang luas yaitu lingkungan psikologis (relasi dengan orang lain dan penanganan yang sudah diberikan kepada anak), lingkungan fisik (makanan, obat-obatan, penyinaran), lingkungan biologis (anak pernah mengalami cedera otak, komplikasi saat melahirkan).

c. Otak

Secara biologis ada dua mekanisme di dalam otak yaitu pengaktifan sel-sel saraf (eksitasi) dan penghambatan sel-sel saraf (inhibisi). Pada reaksi eksitasi sel-sel saraf terhadap adanya rangsangan dari luar adalah melalui panca indera. Dengan reaksi inhibisi sel-sel saraf akan mengatur bila terlalu banyak eksitasi. Pada anak ADHD perkembangan sistem inhibisi lebih lambat berkembang, dan juga dengan kapasitas yang lebih kecil. Sistem penghambatan di Dalam otak bekerja kurang kuat atau kurang mencukupi.

d. Otak yang berbeda

ADHD disebabkan karena adanya fungsi yang berbeda dari otak penyandang. Pada umumnya tidak tampak adanya kerusakan otak, namun memang ada neuro-anatomi dan neuro-kimiawi yang berbeda antara anak dengan atau tanpa ADHD. Perbedaan neuro-anatomi adalah perbedaan bentuk dari beberapa daerah di bagian

otak. Perbedaan neuro-kimiawi adalah perbedaan dalam penyampaian sinyal-sinyal di dalam otak.²⁵

e. Neuro Anatomi

Pada anak ADHD terdapat gangguan perkembangan otak di usia dini. Hal itu terjadi di bagian prefrontal (di bagian paling depan dari otak), korpus kalosum yang menghubungkan belahan otak kiri dan belahan otak kanan, otak kecil dan di berbagai nukleus basalis.. beberapa bagian belahan otak kanan pada anak ADHD tampak lebih kecil bila dibandingkan dengan anak tanpa ADHD.

f. Kimiawi Otak

Pada anak ADHD gangguan ini dikarenakan dua sistem *neurotransmitters* yaitu sistem *dopamine* dan sistem *andrenalin*. Sel-sel saraf di dalam otak akan saling memberikan informasi melalui kimiawi otak. Cara kerja obat-obat untuk ADHD adalah mempengaruhi kedua sistem ini. Di dalam sel saraf reaksi kimiawi ini akan dipicu oleh rangsangan listrik.

5. Tipe Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD

Terdapat tipe Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD berdasarkan DSM-IV-TR yaitu :

a. ADHD dengan tipe dominan pemusatan perhatian yang minim

Adapun gejalanya yaitu: (1) Sering kali gagal memperhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail, (2) Mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian, (3) Tidak mendengarkan jika diajak bicara secara langsung, (4) Sering kali kehilangan barang atau benda penting, (5) Menghindari tugas yang membutuhkan usaha mental, (6) Bingung dan cepat lupa dalam menyelesaikan tugas sehari-hari.

b. ADHD dengan tipe dominan hiperaktif-impulsif

Adapun gejala hiperaktif yaitu : (1) Sering gelisah dengan tangan atau kaki mereka, (2) Meninggalkan tempat duduk, (3) Sering berlarian atau naik-naik

²⁵Arga Paternotte Dan Jan Buitelaar, *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas)*, 17-21.

secara berlebihan, (4) Mengalami kesulitan dalam bermain atau terlibat dalam kegiatan secara tenang.

Gejala impulsif anak ADHD yaitu : (1) Mereka sering memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai, (2) Mengalami kesulitan menanti giliran, (3) Mereka sering menginterupsi atau mengganggu orang lain misalnya memotong pembicaraan.

c. Tipe ADHD Gabungan

Tipe ADHD gabungan dapat dideteksi dengan munculnya kriteria pada ADHD tipe hiperaktif-impulsif dengan tingkat yang signifikan disertai dengan beberapa bukti yaitu : (1) Gejala-gejala tersebut nampak sebelum anak mencapai usia 7 tahun, (2) Gejala yang muncul menyebabkan hambatan yang signifikan dalam kemampuan akademik, (3) Gejala-gejala diwujudkan paling sedikit dua setting yang berbeda.²⁶

6. Persiapan Mengajar Anak ADHD

Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD tidak disebabkan oleh kekurangan ketrampilan atau pengetahuan, tetapi merupakan masalah dalam mempertahankan perhatian, upaya, dan motivasi serta tingkah laku menahan diri dalam sikap yang konsisten sepanjang waktu. Dengan demikian pemahaman dasar-dasar ADHD sangat diperlukan agar dapat mengajar dengan efektif dan dapat mengasuh anak dengan berbagai kesulitan. Adapun persiapan dalam mengajar anak ADHD adalah sebagai berikut :²⁷

- a. Memastikan profil masing-masing anak ADHD di kelas
- b. Menentukan dan kelemahan mereka
- c. Memberikan konsekuensi positif lebih sering dan lebih nyata atas tindakan dan tingkah laku mereka dan konsekuensi negatif

²⁶Baihaqi Dan Sugiarmun, *Memahami Dan Membantu Anak ADHD*, PT Refika Aditama, Bandung , 2006, 65.

²⁷Geoff Kewley Dan Pauline Latham, *100 Ide Membimbing Anak ADHD*, Esensi Erlangga Group, Jakarta, 2010, 3.

- d. Mengakui bahwa memang lebih berat bagi murid ADHD untuk mengerjakan pekerjaan akademik yang sama dan untuk menunjukkan tingkah laku sosial yang sama seperti murid lainnya.

7. Aspek Positif Anak ADHD

Adapun aspek positif anak ADHD dapat disebutkan yaitu :²⁸

- a. Anak hiperaktif dapat dipandang sebagai anak yang memiliki energi tinggi, melakukan banyak hal ada saat yang sama, dan memiliki kemampuan untuk bekerja lebih lama daripada kebanyakan anak lain.
- b. Anak pelamun dapat dipandang sebagai anak yang imajinatif dan inovatif serta kreatif.
- c. Tingkah laku berani dan impulsif dapat dipandang sebagai keberanian mengambil resiko atau kemauan untuk mencoba hal baru.
- d. Perencana yang buruk yang tidak terorganisasi dapat juga menjadi fleksibel dan siap untuk mengubah strategi dengan cepat.
- e. Anak yang manipulatif mungkin dipandang sebagai delegator yang baik atau apat menyuruh orang lain mengerjakan sesuatu.
- f. Anak dengan tulisan tangna yang buruk mungkin akan menjadi “dokter yang baik suatu hari nanti”.
- g. Anak yang bersifat argumentatif secara berlebihan mungkin dipandang sebagai persuasif atau orang yang akan menjadi “pengacara yang baik suatu hari nanti”.

C. Perkembangan Anak Usia Dini

Berdasarkan Permendiknas No. 58 tahun 2009 menyatakan bahwa tingkat pencapaian perkembangan menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan yang diharapkan dicapai anak pada rentang usia tertentu. Perkembangan anak yang dicapai merupakan integrasi aspek pemahaman nilai-nilai agama dan moral, fisik, kognitif, bahasa, dan sosial-emosional. Perkembangan anak berlangsung secara berkesinambungan yang berarti bahwa tingkat perkembangan

²⁸Geoff Kewley Dan Pauline Latham, *100 Ide Membimbing Anak ADHD*, 146-147.

yang dicapai pada suatu tahap diharapkan meningkat baik secara kuantitatif maupun kualitatif pada tahap selanjutnya. Perkembangan anak berbeda satu sama lain yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, namun demikian perkembangan anak tetap mengikuti pola yang umum, agar anak mencapai tingkat perkembangan yang optimal.²⁹

1. Prinsip Perkembangan Anak

Pada dasarnya prinsip perkembangan anak adalah sebagai berikut :³⁰

- a. Anak akan belajar dengan baik apabila kebutuhan fisiknya terpenuhi serta merasa aman dan nyaman dalam lingkungannya.
- b. Anak belajar terus-menerus dimulai dari membangun pemahaman tentang sesuatu, mengeksplorasi lingkungan menemukan kembali suatu konsep.
- c. Anak belajar melalui interaksi sosial baik dengan orang dewasa maupun dengan teman sebaya.
- d. Minat dan ketekunan anak akan memotivasi belajar anak.
- e. Perkembangan dan gaya belajar anak harus dipertimbangkan sebagai perbedaan individu.
- f. Anak belajar dari hal-hal yang sederhana sampai yang kompleks, dari yang konkret ke abstrak, dari yang berupa gerakan ke bahasa verbal dan dari diri sendiri ke interaksi dengan orang lain.

2. Ruang Lingkup Perkembangan Anak Usia Dini

Ruang lingkup perkembangan anak usia dini sesuai dengan standar nasional Pendidikan Anak Usia Dini Nomor 137 Tahun 2014 meliputi aspek nilai agama dan moral, fisik motorik, kognitif, bahasa, sosial-emosional dan seni. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :³¹

a. Nilai Agama Dan Moral

Nilai agama dan moral meliputi kemampuan mengenal nilai agama yang dianut, mengerjakan ibadah, berperilaku jujur, penolong, sopan, hormat, sportif, menjaga

²⁹Permen Diknas, No.58 Tahun 2009, 20.

³⁰Isjoni, *Model Pembelajaran Anak Usia Din (PAUD)*, Alfabeta, Bandung, 2009, 74-77.

³¹Didi Nur Jamaludin, *Pembelajaran Matematika Dan Sains Anak Usia Dini*, PIAUD STAIN KUDUS, 2018, 11-13.

kebersihan diri dan lingkungan , mengetahui hari besar agama, menghormati dan toleran terhadap agama orang lain.

b. Fisik Motorik

Perkembangan fisik motorik meliputi aspek :

- 1) Motorik kasar meliputi kemampuan gerakan secara terkoordinasi, lentur, seimbang, lincah dan dapat mengikuti instruksi senam.
- 2) Motorik halus meliputi kemampuan dan kelenturan menggunakan jari dan alat untuk mengeksplorasi dan mengespresikan diri dalam berbagai bentuk.
- 3) Kesehatan dan perilaku keselamatan meliputi pertumbuhan berta badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan peduli terhadap keselamatannya.

c. Kognitif

Perkembangan kognitif pada anak meliputi :

- 1) Belajar dan pemecahan masalah dalam kehidupan sehari-hari
- 2) Berfikir logis berkaitan dengan berbagai perbedaan, klasifikasi, pola, berinisiatif, berencana dan mengenal sebab akibat.
- 3) Berfikir simbolik berkaitan dengan berbagai kemampuan mengenal, menyebutkan, dan menggunakan konsep bilangan, mengenal huruf, serta mampu mempresentasikan berbagai benda dan imajinasinya dalam bentuk gambar.

d. Bahasa

Perkembangan bahasa pada anak meliputi :

- 1) Memahami bahasa reseptif, mencakup kemampuan memahami cerita, perintah, aturan, menyenangkan dan menghargai bacaan.
- 2) Mengekspresikan bahasa mencakup kemampuan bertanya, menjawab, dan berkomunikasi secara lisan.
- 3) Keaksaraan mencakup pemahaman terhadap hubungan bentuk dan bunyi huruf, meniru bentuk huruf serta memahami kata dalam cerita.

e. Sosial-emosional

Perkembangan Sosial emosional pada anak meliputi :

- 1) Kesadaran diri ditunjukkan dengan memperlihatkan kemampuan diri, mengenal perasaan sendiri, serta mampu menyesuaikan diri.
- 2) Rasa tanggung jawab untuk diri dan orang lain berkaitan dengan kemampuan mengetahui hak-haknya, mentaati aturan, mengatur diri sendiri, serta bertanggung jawab atas perilakunya.
- 3) perilaku prososial, berkaitan dengan kemampuan bermain dengan teman sebaya, memahami perasaan dan berperilaku sopan.

f. Seni

Kemampuan seni pada anak meliputi kemampuan mengeksplorasi, dan mengekspresikan diri, berimajinasi dengan gerakan, musik drama, dan beragam bidang seni lainnya. Pembelajaran Anak usia dini dapat dikembangkan ketrampilan seni melalui menggambar, menyanyi, dan mewarnai.³²

3. Tingkat Pencapaian Perkembangan PAUD

Tingkat pencapaian perkembangan PAUD dikelompokkan berdasarkan umur yaitu umur 4-5 tahun dan 5-6 tahun. Di bawah ini akan disebutkan tingkat pencapaian perkembangan anak usia dini:³³

a. Nilai-nilai agama dan moral

Tingkat pencapaian perkembangan nilai-nilai agama dan moral anak usia 4-5 tahun meliputi: mengenal tuhan melalui agama yang dianutnya, meniru gerakan beribadah, mengucapkan doa sebelum dan sesudah melakukan sesuatu, mengenal perilaku baik sopan dan buruk, membiasakan diri berperilaku baik, mengucapkan salam dan menjawab salam.

Tingkat pencapaian perkembangan nilai-nilai agama dan moral anak usia 5-6 tahun meliputi: mengenal agama yang dianutnya, membiasakan diri beribadah, memahami perilaku mulia, (jujur, penolong, sopan, hormat), membedakan perilaku baik dan buruk, mengenal ritual dan hari besar agama, menghormati agama orang lain.

³² Didi Nur Jamaludin, *Pembelajaran Matematika Dan Sains Anak Usia Dini*, 13.

³³ Kemendiknas, *Pedoman Pengembangan Program pembelajaran PAUD*, 2010, 11.

b. Fisik

Tingkat pencapaian perkembangan fisik anak usia dini meliputi: motorik kasar, motorik halus, kesehatan fisik.

- 1) Motorik kasar anak usia 4-5 tahun meliputi: menirukan gerakan pohon tertiuip angin, melakukan gerakan menggantung, melakukan gerakan melompat, meloncat, dan berlari secara terkoordinasi, melempar sesuatu secara terarah, menangkap sesuatu secara tepat, melakukan gerakan antisipasi, memandang sesuatu secara terarah, memanfaatkan alat permainan di depan kelas. sedangkan anak usia 5-6 tahun meliputi: melakukan gerakan tubuh secara terkoordinasi, melakukan koordinasi gerakan kaki-tangan-kepala dalam menirukan tarian atau senam, melakukan permainan fisik dengan aturan, terampil menggunakan tangan kanan dan kiri, melakukan kegiatan kebersihan diri.³⁴
- 2) Motorik halus anak usia 4-5 tahun meliputi: membuat garis vertikal, horizontal, lengkung, miring dan lingkaran, menjiplak bentuk, mengkoordinasikan mata dan tangan untuk melakukan gerakan yang rumit, melakukan gerakan manipulatif untuk menghasilkan suatu bentuk dengan menggunakan berbagai media. Sedangkan anak usia 5-6 tahun meliputi: menggambar sesuai dengan gagasannya, meniru bentuk, melakukan eksplorasi dengan berbagai media dan kegiatan, menggunakan alat tulis dengan benar, menggunting sesuai dengan pola, menempel gambar dengan tepat, mengekspresikan diri melalui kegiatan menggambar secara detail.
- 3) Kesehatan fisik anak usia 4-5 tahun meliputi: meliputi kesesuaian antara usia dengan berat badan, tinggi badan dan tinggi dengan berat badan. sedangkan anak usia 5-6 tahun meliputi: memiliki kesesuaian antara usia dengan berat badan, tinggi badan, dan tinggi dengan berat badan.

³⁴Kemendiknas, *Pedoman Pengembangan Program pembelajaran PAUD*, 2010, 12.

c. Kognitif

Tingkat pencapaian kognitif anak usia dini meliputi: pengetahuan umum dan sains, konsep bentuk warna, ukuran dan pola, konsep bilangan, lambang bilangan dan huruf.³⁵

- 1) Pengetahuan umum dan sains anak usia 4-5 tahun adalah: mengenal benda berdasarkan fungsi, menggunakan benda-benda sebagai permainan simbolik, mengenal gejala sebab-akibat yang terkait dengan dirinya, mengenal konsep sederhana dalam kehidupan sehari-hari, mengekspresikan sesuatu dengan idenya sendiri. Sedangkan anak usia 5-6 tahun meliputi: mengklasifikasikan benda berdasarkan fungsi, menunjukkan aktifitas yang bersifat eksploratif, menyusun perencanaan kegiatan, mengenal sebab-akibat tentang lingkungannya, menunjukkan inisiatif dalam memilih tema permainan, memecahkan masalah sederhana.
- 2) Konsep bentuk warna, ukuran dan pola anak usia 4-5 tahun meliputi: mengklasifikasikan benda berdasarkan bentuk, warna atau ukuran, megklasifikasikan benda dalamkelompok yan sama dengan 2 variasi, mengenal pola AB-AB dan ABC-ABC, mengurutkan benda berdasarkan 5 seri ukuran dan warna. Sedangkan anak usia 5-6 tahun meliputi: mengenal perbedaan berdasarkan ukuran lebih dari, kurang dari, dan paling, megklasifikasikan benda berdasarkan 3 variasi, mengenal pola ABCD, mengurutkan benda berdasarkan ukuran paling kecil ke yang paling besar.

d. Bahasa

Tingkat pencapaian bahasa anak usia dini meliputi: menerima bahasa, mengungkapkan bahasa, keaksaraan.

- 1) Menerima bahasa anak usia 4-5 tahun meliputi: menyimak perkataan orang lain, mengerti dua perintah yang diberikan bersamaan, memahami cerita yang dibacakan, mengenal kata sifat (nakal, pelit baik hati, berani). Sedangkan usia 5-6 tahun meliputi: mengerti

³⁵Kemendiknas, *Pedoman Pengembangan Program pembelajaran PAUD*, 2010, 13..

beberapa perintah secara bersamaan, mengulang kalimat yang lebih kompleks, memahami aturan dalam suatu permainan.

- 2) Mengungkapkan bahasa anak usia 4-5 tahun meliputi: mengulang kalimat sederhana, menjawab pertanyaan sederhana, mengungkapkan perasaan dengan kata sifat, menyebutkan dan mengutarakan pendapat kepada orang lain. Sedangkan anak usia 5-6 tahun meliputi: menjawab pertanyaan yang lebih kompleks, menyebutkan kelompok gambar yang memiliki bunyi yang sama, melanjutkan sebgaiian cerita yang telah diperdengarkan.
- 3) Keaksaraan anak usia 4-5 tahun meliputi: mengenal simbol-simbol, mengenal suara-suara hewan, membuat coretan yang bermakna, meniru huruf. Sedangkan anak usia 5-6 tahun meliputi: menyebutkan simbol-simbol huruf yang dikenal, mengenal suara huruf awal, menyebutkan kelompok gambar yang memiliki bunyi huruf awal yan sama, membaca nama sendiri, menulis nama sendiri.

Tabel 2.2 Tingkat Pencapaian Perkembangan Sosial Emosional Anak usia 4-5 dan 5-6 Tahun

Lingkup Perkembangan	Usia 4-5 Tahun	Usia 5-6 Tahun
a. Sosial emosional	a. Menunjukkansikap mandiri dalam memilih kegiatan b. Mau berbagi menolong dan membantu teman c. Menunjukkan antusiasme dalam melakukan permainan kompetitif secara positif d. Mengendalikan perasaan	a. Bersikap kooperatif dengan teman b. Menunjukkan sikap toleran c. Mengekspresikan emosi yang sesuai dengan sikap kondisi yang ada d. Mengenal tatakrama dan sopan santun sesuai dengan nilai sosial budaya setempat e. Memahami peraturan dan disiplin

	e. Mentaati peraturan yang berlaku dalam suatu permainan	f. menunjukkan rasa empati
	f. Menunjukkan rasa percaya diri	g. memiliki sikap gigih tidak mudah menyerah
	g. Menjaga diri sendiri dan lingkungannya	h. Bangga terhadap hasil karyanya sendiri
	h. Menghargai orang lain	i. menghargai keunggulan orang lain
	i. Mengucapkan salam dan membalas salam	

Perkembangan sosial emosional anak usia dini merupakan kemampuan memahami diri sendiri, bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri serta kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain di sekitarnya. Indikator perkembangan sosial emosional anak yang dapat mengendalikan diri dan berinteraksi dengan lingkungan adalah mulai menunjukkan sikap mandiri dalam memilih kegiatan, mulai mampu berbagi menolong dan membantu teman, mulai antusias dalam melakukan kegiatan kompetitif yang positif, menahan perasaan dan mengendalikan reaksi seperti marah tetapi tidak memukul, mentaati aturan yang berlaku dalam suatu permainan.³⁶

4. Anak Usia Dini Yang Membutuhkan Perhatian Khusus

Anak berkebutuhan khusus dapat dimaknai dengan anak-anak yang tergolong cacat atau yang menyandang ketunaan, anak lantib, dan berbakat. Beberapa istilah yang digunakan untuk masing-masing anak mencakup: dungu, gangguan fisik, lumpuh otak, gangguan emosional, ketidakmampuan mental, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, ketidakmampuan belajar, autistik, keterlambatan perkembangan.

Pada kenyataannya di berbagai lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terdapat anak-anak yang membutuhkan perhatian khusus. Terdapat masalah-masalah perilaku

³⁶Suryadi Dan Dahlia, *Implementasi Dan Inovasi Kurikulum PAUD 2013 (Program Pembelajaran Berbasis Multi Intelegensi)*, PT Remaja Rosda Karya, Bandung, 2014, 53.

psikososial, berkesulitan belajar, ataupun anak dengan pemusatan gangguan perhatian/ hiperaktif. Masalah-masalah perilaku psikososial yang sering muncul adalah penakut, perilaku agresif, pendiam menarik diri dan atau rendah diri.

Perilaku lainnya adalah anak dengan gangguan pemusatan perhatian/hiperaktif. dikenal dengan sebutan ADHD(Attention Deficit Hiperactivity Disorder) adalah anak yang sulit melakukan seleksi terhadap stimulus yang ada disekitarnya, yang berakibat sulit dalam memusatkan perhatiannya dn menjadi hiperaktif, tampak dalam perilaku yang selalu bergerak, impulsif/bertindak tanpa berfikir, tidak dapat menahan marah, kekecewaan dan atau suka mengganggu. Anak laki-laki memiliki kemungkinan 6-9 kali lipat untuk mengalami ADHD dibandingkan nak perempuan. Selanjutnya dikatakan bahwa tanda-tanda ADHD telah muncul pada usia 4 tahun atau dibawah 10 tahun, namun biasanya orang tua baru menyadari anaknya cenderung ADHD setelah anak masuk sekolah.³⁷

5. Hakikat Perkembangan Anak Usia Dini

Berdasarkan teori perkembangan anak, diyakini bahwa setiap anak lahir lebih dari satu bakat. Bakat tersebut bersifat potensial yang ibaratnya belum muncul diatas permukaan air. Untuk itulah anak perlu diberikan pendidikan yang sesuai dengan perkembangannya dengan cara memperkaya lingkungan bermainnya. Paradigma baru pendidikan bagi anak usia dini haruslah berorientasi pada pendekatan berpusat pada anak (*student centered*) dan berlahan-lahan menyeimbangkan dominasi pendekatan lama yang lebih berpusat pada guru (*teacher centered*).

Pada hakikatnya anak adalah mahluk individu yang membangun sendiri pengetahuannya. Anak lahir dengan membawa sejumlah potensi yang siap untuk ditumbuhkembangkan asalkan lingkungan menyiapkan situasi dan kondisi yang dapat merangsang kemunculan dari potensi yang tersembunyi tersebut. Untuk itu, agar pertumbuhan dan perkembangan tercapai secara optimal, maka dibutuhkan situasi dan kondisi yang kondusif pada saat memberikan

³⁷ Yuliani Nurani Sujiono, *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*, PT Indeks, Jakarta, 2011, 166-168.

stimulasi dan upaya pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan dan minat anak. Secara teoritis berdasarkan aspek perkembangannya, seorang anak dapat belajar dengan sebaik-baiknya, apabila kebutuhan fisiknya dipenuhi dan mereka merasa aman dan nyaman secara psikologis.³⁸

Teori perkembangan dan pertumbuhan anak dapat diuraikan dari berbagai sudut pandang/aliran yang berbeda. Sudut pandang aliran secara teoritis ini yaitu behaviorisme, maturasionisme, dan teori yang berkenaan dengan analisis kejiwaan. Teori behaviorisme percaya bahwa perilaku dapat dibentuk dengan memberikan jawaban dalam bentuk kata-kata ataupun tindakan tertentu. Skinner termasuk ke dalam aliran behaviorisme modern yang menulis secara ekstensif tentang anak yang dikendalikan dengan suatu sistem dari penghargaan dan hukuman. Teori ini identik dengan teori *stimulus-respon* dan *operant conditioning*. Unsur-unsur dasar dari teori stimulus-respon meliputi bala bantuan, hukuman, operant conditioning, dan mengurangi perilaku yang tidak baik.³⁹

6. Peran Guru Bagi Anak Berkebutuhan Khusus

Guru anak usia dini dapat mengenali seorang anak yang memiliki kesulitan belajar atau dapat menerima dan menggabungkan anak yang telah tidak mampu ke ruang kelas. Anak yang tidak mampu tersebut diperlakukan sama seperti anak yang lainnya. pola-pola khusus perkembangan anak dan strategi pembelajaran bagi anak usia dini dapat digunakan untuk anak yang tidak berkemampuan. Guru harus mencari sumber informasi yang tersedia untuk menolong anak-anak dengan kebutuhan khusus. Berikut akan dipaparkan beberapa hal yang harus diperhatikan guru dalam mengoptimalkan layanan pada anak dengan kebutuhan khusus yaitu:⁴⁰

a. Sikap Guru yang Selalu Membantu

Guru perlu membangun hubungan yang berkelanjutan seperti hubungan mendengarkan, melawan-memaksa, kemungkinan-konsekuensi, legalitas-pemaksaan,

³⁸ Yuliani Nurani Sujiono, *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*, 54-55.

³⁹ Yuliani Nurani Sujiono, *Teori Perkembangan Anak Usia Dini*, PT Indeks, Jakarta, 2011, 55.

⁴⁰ Yuliani Nurani Sujiono, *Teori Perkembangan Anak Usia Dini*, 57.

ketika terjadi suatu kritis. Tingkat kekuatan campur tangan guru akan meningkat atau menurun berhubungan dengan kebutuhan dan kepentingan anak.

b. Bertindak Proaktif Dengan Orang tua

Guru perlu proaktif untuk memberikan porsi yang lebih besar pada orang tua, agar mereka dapat menjadi orang tua yang lebih baik dalam melakukan apa yang mereka bisa. Untuk itu, perlu berbagai acar berkomunikasi unntuk menginformasikan semua perkembangan dan kemajuan belajar anak.

c. Pertemuan Orang tua dan Guru

Pertemuan orang tua dan guru harus direncanakan sepanjang tahun. Pertemuan itu tidak terbatas pada satu bulan tertentu dan digunakan untuk mendemonstrasikan perubahan-perubahan yang terjadi dalam perkembangan anak.

d. Buku Pesan untuk Orang tua

Buku pesan untuk orang tua harus berisi kegiatan atau pekerjaan, untuk memberikan kesempatan pada orang tua untuk menulis tiap pesan yang mereka ingin berikan kepada guru setiap hari.

D. Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang penulis temukan penulis belum menemukan judul yang sama akan tetapi penulis mendapatkan suatu karya yang relevansinya sama dengan judul penelitan ini. Beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian yang penulis teliti diantaranya yaitu:

1. Penelitian yang berjudul, “Bimbingan Dengan Tehnik Perilaku (Behaviour Therapy) Untuk Meningkatkan Ketrampilan Sosial Pada Anak ADHD” karya Nur Faizah Romadona. AdapunPersamaan dengan penelitian penulis adalah sama-sama menggunakan terapi perilaku behavior untuk meningkatkan ketrampilan sosial anak. Adapun perbedaannnya adalah subjek penelitian ini adalah dua orang anak laki-laki usia 7-8 tahun, sedangkan penelitian penulis adalah usia 4-5 tahun. Desain penelitian ini menggunakan single subjek design (desain subjek tunggal) dan data disajikan dalam grafik

dan dianalisis dengan analisis visual, sedangkan penelitian penulis adalah menggunakan jenis penelitian field research yang mengambil data secara autentik dan dilakukan pada kondisi alamiah natural setting. Penulis menggunakan triangulasi yaitu mengkoparasikan hasil data yang diperoleh dari observasi dengan wawancara. Data disajikan dalam bentuk kata-kata. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan bimbingan dengan terapi perilaku efektif dapat meningkatkan ketrampilan sosial anak ADHD kelas rendah, yang meliputi aspek kerja sama, sikap asertif, tanggung jawab, empati dan kontrol diri.

2. Penelitian yang berjudul, “Efektifitas Penerapan Terapi Permainan Sosialisasi Untuk Menurunkan Perilaku Impulsif Pada Anak ADHD” karya Deyla Erinta dan Meita Santi Budiani. Persamaannya adalah Subjek penelitian adalah anak usia dini yang memiliki perilaku impulsif pada anak ADHD. Sedangkan Perbedaannya adalah dalam penelitian ini menggunakan terapi permainan sosialisasi untuk menurunkan perilaku impulsif, sedangkan penulis menggunakan terapi perilaku behavioristik. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi eksperimen dan menggunakan tehnik purposive sampling, sedangkan penelitian penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian field research dengan menggunakan triangulasi. Penelitian penulis memiliki tujuannya adalah anak dapat mengendalikan diri dan menyesuaikan diri dengan teman sebaya ,orang dewasa, dan lingkungan sosial, sedangkan dalam penelitian ini bertujuan menurunkan perilaku impulsif.
3. Penelitian yang berjudul, “Kompetensi Emosi Dan Kompetensi Sosial Pada Anak Kembar Identik Laki-laki Dengan Gangguan ADHD” karya Akwila Adwin Falentino. Adapun persamaannya kedua penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tehnik observasi, dan wawancara. Perbedaannya Subjek dalam penelitian ini adalah anak kembar laki-laki, sedangkan penelitian penulis subyek adalah anak laki-

laki bukan anak kembar. Hasil penelitian menggambarkan kompetensi emosi dan kompetensi sosial yang dimiliki anak kembar identik dengan gangguan ADHD. Kondisi keluarga menjadi faktor utama yang mempengaruhi. Sikap yang diberikan oleh ibu yang cenderung terlalu melindungi ketika berurusan dengan kehidupan sosial anak dan juga cenderung membiarkan anak berperilaku sesuka mereka di dalam rumah, berakibat pada pembentukan sikap agresif pada anak kembar identik tersebut.

4. Penelitian yang berjudul, “Identifikasi Dan Psikoterapi Terhadap ADHD Perspektif Psikologi Islam Kontemporer” karya Evita Yuliatul Wahidah. Adapun persamaannya objek penelitian sama yaitu anak ADHD. Sedangkan perbedaannya adalah Terapi yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui pendekatan perilaku, pendekatan farmakologi dan pendekatan multimodal atau gabungan, sedangkan penelitian penulis hanya menggunakan terapi perilaku. Hasil penelitian ini menghasilkan solusi menurut pandangan psikologi pendidikan islam kontemporer yaitu terapi desensitisasi melalui proses membayangkan atau relaksasi, terapi sholat secara khusus, terapi auto-sugesti melalui do’a dalam sholat, terapi aspek kebersamaan melalui sholat berjamaah, terapi murattal yang bersifat menenangkan ADHD, sedangkan penelitian penulis menggunakan terapi perilaku.

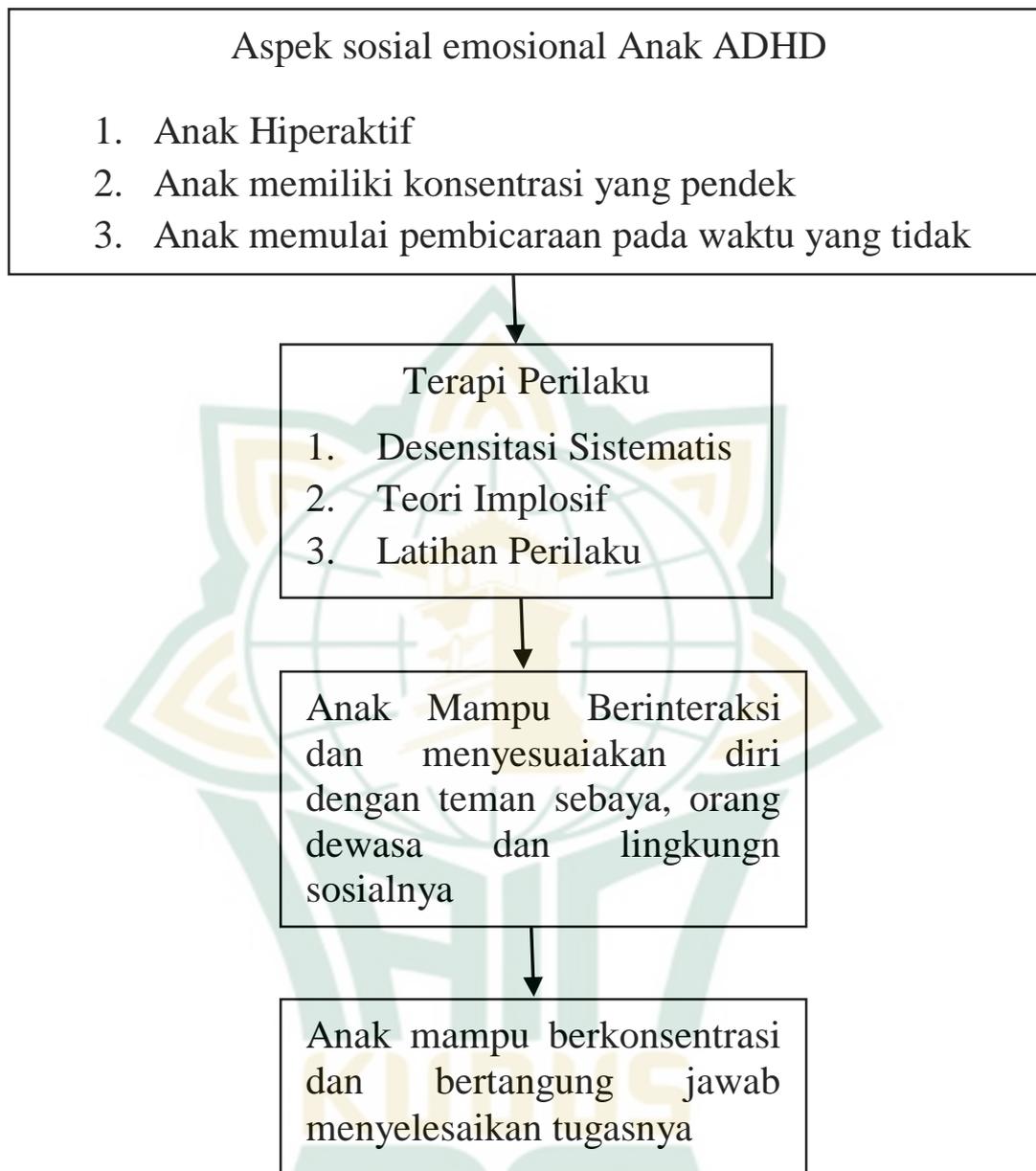
E. Kerangka Berfikir

Perkembangan sosial emosional anak usia dini merupakan kemampuan dasar anak yang penting untuk dirangsang. Perkembangan sosial emosional pada anak meliputi kemampuan diri mengenal perasaan sendiri, mampu menyesuaikan diri, mentaati aturan, mengatur diri sendiri, kemampuan bermain dengan teman sebaya, memahami perasaan dan berperilaku sopan.

Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* ADHD adalah anak berkebutuhan khusus yang mempunyai gangguan perkembangan dalam pemusatan perhatian dan aktifitas motorik cenderung berlebihan. Anak tersebut mengalami

gangguan pada perilaku sehari-hari yang ditandai dengan mengintrupsi pembicaraan atau mengganggu orang lain, hiperaktif, agresif, bersifat mengatur, tidak mau mendengarkan orang lain, memulai pembicaraan dengan waktu yang tidak tepat, melanggar aturan, mendominasi pembicaraan, sehingga anak tersebut tidak mampu berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan teman sebaya, orang dewasa dan lingkungan sosialnya.

Terapi perilaku merupakan teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori belajar. Ia menyertakan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada perubahan perilaku kearah cara-cara yang lebih adaptif. Teknik dalam terapi perilaku yang digunakan untuk melakukan perubahan perilaku adalah terapi implosif dan latihan perilaku asertif. Manfaat yang dapat diambil dari terapi perilaku adalah anak mampu berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan teman sebaya, orang dewasa dan lingkungan sosialnya. Selain itu, dengan terapi perilaku anak mampu berkonsentrasi dan bertanggungjawab menyelesaikan tugasnya.



Gambar 2.1 Kerangka Berfikir