

**PENANGANAN ANAK HIPERAKTIF MELALUI TERAPI PERILAKU
PADA ANAK KELOMPOK B DI RA PERWANIDA SINE SRAGEN
TAHUN AJARAN 2012/2013**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

INDAH CANDRANINGTYAS

A520080040

**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN
PENANGANAN ANAK HIPERAKTIF MELALUI TERAPI PERILAKU
PADA ANAK KELOMPOK B DI RA PERWANIDA SINE SRAGEN
TAHUN AJARAN 2012/2013

Dipersiapkan dan Diajukan Oleh:

INDAH CANDRANINGTYAS

A520080040

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji

Pada Tanggal,

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Diterima

Susunan Dewan Penguji

1. Drs. Ilham Sunaryo, M. Pd.
2. Drs. Haryono Yuwono, SE.
3. Dra. Surtikanti, SH. MPd

(Ilham)
(Haryono)
(Surtikanti)

Surakarta,
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Dekan



Drs. Sofyan Amir, M.Pd
NIK.547

SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Bismillahirrahmanirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini,saya

Nama : Indah Candraningtyas

NIM : A 520 080 040

Fakultas/Jurusan : FKIP/PAUD

Jenis : Skripsi

Judul : PENANGANAN ANAK HIPERAKTIF MELALUI TERAPI PERILAKU PADA ANAK KELOMPOK B DI RA PERWANIDA SINE SRAGEN TAHUN AJARAN 2012/2013

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya,demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan,mengalih mediakan/mengalih formatkan,mengelola dalam bentuk pangkalan data (database),mendistribusikan,serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS,tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS,dari semua bentuk tuntutan hokum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surakarta, Januari 2013

Yang Menyatakan



(Indah Candraningtyas)

ABSTRAK
PENANGANAN ANAK HIPERAKTIF MELALUI TERAPI PERILAKU
PADA ANAK KELOMPOK B DI RA PERWANIDA SINE SRAGEN
TAHUN AJARAN 2012/2013

**Indah Candrasingtyas, A520080040, Jurusan Pendidikan Anak Usia Dini,
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Surakarta,
2012, 83 halaman**

Penelitian ini bertujuan untuk menangani anak hiperaktif dengan terapi perilaku. Penelitian dilakukan pada anak di RA Perwanida Sine Sragen tahun ajaran 2012/2013. Subyek penelitian ini adalah siswa kelompok B di RA Perwanida Sine Sragen tahun ajaran 2012/2013 sejumlah 2 anak. Penelitian ini dirancang dengan penelitian lapangan (*field research*) dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif sedangkan jenis metode yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian ini bersifat kolaboratif antara peneliti dan guru kelas. Metode pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan berkurangnya hiperaktifitas anak melalui terapi perilaku. Sebelum dilakukan terapi perilaku anak tidak mampu berkonsentrasi dan impulsifitas anak sangat tinggi. Setelah dilakukan tindakan dengan menggunakan terapi perilaku, kemampuan berkonsentrasi dan impulsifitas anak menunjukkan peningkatan yakni anak mampu menyelesaikan tugas yang diberikan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi perilaku dapat mengatasi hiperaktif anak di RA Perwanida Sine Sragen.

Kata kunci : hiperaktif , terapi perilaku

PENDAHULUAN

Pendidikan sejatinya merupakan hak manusia yang wajib diberikan. Pada zaman modern ini orang tua semakin sadar bahwa pendidikan merupakan salah satu kebutuhan pokok yang tidak bisa ditawar-tawar. Oleh sebab itu tidak mengherankan pula bahwa semakin banyak orang tua yang merasa perlu cepat-cepat memasukkan anaknya ke sekolah sejak usia dini. Mereka sangat berharap agar anak-anak mereka “cepat menjadi pandai.

Setelah Keluarga, lingkungan selanjutnya yang bisa mempengaruhi kreativitas anak adalah sekolah. Menurut pakar pendidikan, Prof. DrAliyah Rasyid, anak-anak yang pada masa pra-sekolah sudah dikondisikan untuk mengeluarkan daya kreativitasnya, seperti melalui menggambar, permainan edukatif, dan kebebasan bertindak, akan memiliki perkembangan kecerdasan yang lebih. Hasil penelitian longitudinal di bidang psikologi perkembangan menunjukkan bahwa kondisi kehidupan awal memiliki pengaruh perilaku pada usia dewasa.

Di bidang pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa ketertiban orang tua dalam memberikan alat permainan yang sesuai dengan usia anak, dan pemberian stimulasi yang bervariasi dalam aktivitas keseharian menjadi pemicu terhadap perkembangan IQ anak. Begitu pula sebaliknya, ketidak harmonisan dalam keluarga, sikap dingin, penolakan kehadiran anak dan pemberian hukuman yang tidak sesuai, berpengaruh terhadap perkembangan perilaku menyimpang. Demikian juga perhatian dan dukungan emosional orang tua terhadap anak pada usia dini berpengaruh terhadap tinggi-rendahnya perkembangan kognitif anak (Lawson, Katharine R dan Ruff, Holly A, 2004).

Awalnya ADHD dikenal dengan istilah ADD (*attention deficit disorder*). Pada tahun 1994, istilah tersebut disempurnakan menjadi ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) di Indonesia orang lebih simpel menyebutnya dengan istilah “hiperaktif” saja. Hiperaktif adalah kelainan perilaku yang dialami kira-kira 8% sampai 10% anak dari seluruh populasi anak-anak secara global (Andri Priyatna, 2005). Porsi anak-anak laki-laki tiga kali lebih banyak dibandingkan dengan anak perempuan-meskipun, sampai sekarang masih belum diketahui mengapa bisa begitu.

Anak yang mengalami hiperaktif sering kali bertindak tanpa berpikir, hiperaktif dan sulit untuk memusatkan perhatian. Mereka mungkin saja paham apa yang diharapkan dari dirinya tetapi sulit untuk melaksanakan hal tersebut, karena mereka tidak mau: duduk diam, menaruh perhatian, dan menyimak detail-detail yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu tugas.

Bagi banyak guru, apresiasi terhadap konsep anak hiperaktif telah membantu mereka melihat permasalahan yang umum terjadi di kelas, seperti tingkah laku yang berlebihan, konsentrasi yang buruk, dan prestasi sekolah yang rendah, sebagaimana pula disleksia dan dispraksia. Kini ADHD dilihat sebagai kondisi yang valid dan ketidakmampuan yang sudah diakui. Diagnosis adanya anak hiperaktif bukanlah menjadi pembenaran tingkah laku tersebut. Diagnosis tersebut membuka pintu pemahaman akan perlunya strategis dan akomodatif yang tepat untuk membantu anak mencapai potensinya, berapapun IQ anak tersebut.

Anak hiperaktif merupakan kondisi yang sangat penting bagi para guru yang mengajar dalam kelas dan mengajar anak berkebutuhan khusus. Mitos berlebihan dan informasi yang salah yang telah mengelilingi kondisi tersebut pada tahun-tahun belakang

ini cenderung mengaburkan pentingnya kondisi kebutuhan pendidikan khusus ini. Riset dengan jelas menunjukkan bahwa anak hiperaktif merupakan kondisi disfungsi otak karena neurotransmitter pembawa pesan kimiawi dalam otak-tidak bekerja selayaknya. Disfungsi otak ini sering kali menimbulkan kesulitan signifikan dalam keseluruhan hidup, bukan hanya pada situasi di sekolah.

Anak hiperaktif dapat menjadi tantangan yang luar biasa bagi guru dan menghabiskan waktu dan kesabaran yang sangat banyak. Penelitian ini, pertama untuk membantu guru memahami anak hiperaktif agar dapat menangani mereka secara lebih efektif dan efisien. Kedua mengimplementasikan strategi berbasis bukti paling nyata yang dibutuhkan untuk membimbing anak hiperaktif tersebut di sekolah. Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan permasalahan yang dihadapi dalam mengatasi perilaku anak hiperaktif.

Dari berbagai faktor tersebut, maka penulis ingin menitik beratkan penelitian ini pada faktor individu-individu yang terlibat langsung pada proses belajar disekolah yaitu anak sebagai objek langsung yang berkenaan dengan perilaku hiperaktif umumnya yang sering banyak dilakukan oleh anak.

LANDASAN TEORI

Pada tahun 1994, istilah ADHD (*attention deficit hiperactivity disorder*) merupakan penyempurnaan dari istilah ADD (*attention deficit disorder*) di Indonesia dikenal dengan sebutan “hiperaktif”. Hiperaktif adalah kelainan perilaku yang dialami kira-kira 8% sampai 10% anak dari seluruh populasi anak-anak secara global (Andri Priyatna). Adapun perbandingan antara penderita hiperaktif anak laki-laki tiga kali lebih banyak dibandingkan dengan anak perempuan.

Anak yang mengalami hiperaktif sering kali bertindak tanpa berpikir, hiperaktif, dan sulit untuk memusatkan perhatian. Mereka mungkin saja paham apa yang diharapkan dari dirinya-tetapi, sulit untuk melaksanakan hal tersebut, karena mereka tidak mau: duduk diam, menaruh perhatian, atau menyimak detail-detail yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu tugas.

Gejala anak hiperaktif dapat bersifat ringan, sedang, atau berat, atau bergabung dengan kondisi lain seperti kesulitan belajar khusus atau autisme. Arthur D. Anastopoulos dan Russel A. Barkley dalam Tin Suharmini (2005: 25-26) menjelaskan tentang gejala-gejala Hiperaktif, yaitu: (1) Ketidakmampuan untuk memusatkan

perhatian atau bersifat ringan. Anak sering mendengarkan perintah atau intruksi dari orang lain, tidak pernah menyelesaikan pekerjaan atau tugas yang diberikan, pemimpi dan membosankan. (2) Impulsif atau bersifat sedang. Kadang-kadang anak memberikan respon yang tidak teliti, cepat dan bertubi-tubi, ceroboh, anak sering menyela ketika orang lain berbicara, nampak sibuk, sulit menunggu giliran dalam suatu permainan. Anak sering memulai terlebih dahulu sebelum aktivitas kelompok dimulai, berbicara terus tanpa memperhatikan konsekuensi sosial. (3) Hiperaktivitas atau bersifat berat. Secara ekstrim perilaku hiperaktif nampak keluar, seperti tidak bisa duduk diam, selalu mondar mandir, bergerak kesana kemari, berbicara berlebihan.

Hiperaktif dapat digolongkan kedalam 3 tipe (Russel A. Barkley dalam Ferdinand Zaviera, 2007: 127) yaitu: (1) Tipe inatentif ini bercirikan: Ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian pada detail-detail atau adanya kecenderungan untuk selalu berbuat "salah" saat melaksanakan tugas-tugas untuk aktivitas lainnya. Kesulitan memusatkan perhatian dalam melaksanakan tugas atau aktivitas lainnya. Sulit untuk menyimak apa yang sedang disampaikan kepadanya. Sulit untuk mengikuti intruksi-intruksi. Kesulitan dalam berorganisasi. Perilaku menghindar atau cenderung tidak suka pada tugas-tugas yang mensyaratkan "kesabaran" mental. Cenderung gampang sekali kehilangan benda-benda milik pribadinya, seperti: mainan, buku, atau hasil pekerjaan rumah yang telah diselesaikannya. Mudah terpecah perhatian. Sering lupa pada aktivitas-aktivitas rutin hariannya. (2) Tipe hiperaktif impulsif ini mempunyai ciri-ciri: Gemar "mengoceh" dan cenderung "ramai". Tidak suka duduk diam. Senang berlarian dan memanjat-manjat. Sulit bermain dengan tenang. Tingkah polahnya selalu disetel dalam sikap "*on the go*". Banyak bicara. Suka menjawab pertanyaan sebelum pertanyaannya selesai. Tidak suka bila harus menunggu atau "antre". Bermasalah dengan interupsi atau menyela. (3) Tipe Gabungan adalah tipe ini merupakan kombinasi dari dua tipe sebelumnya dan merupakan tipe yang paling sering ditemukan.

Ada 4 faktor penyebab hiperaktif adalah sebagai berikut: (1) Faktor neurologik disebabkan Insiden hiperaktif yang lebih tinggi didapatkan pada bayi yang lahir dengan masalah-masalah prenatal lamanya proses persalinan, di stres fetal, persalinan dengan cara ekstraksi forkep, toksimia gravidarum atau eklamsia dibandingkan dengan kehamilan dan persalinan normal. Di samping itu faktor-faktor seperti bayi yang lahir dengan berat badan rendah, ibu yang terlalu muda, ibu yang merokok dan minum

alkohol juga meningkatkan insiden hiperaktif. Terjadinya perkembangan otak yang lambat. Faktor etiologi dalam bidang neurologi yang sampai kini banyak dianut adalah terjadinya disfungsi pada salah satu neurotransmitter di otak yang bernama dopamin. Dopamin merupakan zat aktif yang berguna untuk memelihara proses konsentrasi. Beberapa studi menunjukkan terjadinya gangguan perfusi darah di daerah tertentu pada anak hiperaktif, yaitu di daerah striatum, daerah orbital-prefrontal, daerah orbital-limbik otak, khususnya sebelah kanan. (2) Faktor toksik disebabkan Beberapa zat makanan seperti salisilat dan bahan-bahan pengawet memiliki potensi untuk membentuk perilaku hiperaktif pada anak. Di samping itu, kadar timah (lead) dalam serum darah anak yang meningkat, ibu yang merokok dan mengkonsumsi alkohol, terkena sinar X pada saat hamil juga dapat melahirkan calon anak hiperaktif. (3) Faktor genetik merupakan korelasi yang tinggi dari hiperaktif yang terjadi pada keluarga dengan anak hiperaktif kurang lebih sekitar 25-35% dari orang tua dan saudara yang masih kecilnya hiperaktif akan menurun pada anak. Hal ini juga terlihat pada anak kembar. (4) Faktor psikososial dan lingkungan terjadi pada anak hiperaktif sering ditemukan hubungan yang dianggap keliru antara orang tua dengan anaknya. Anak hiperaktif dan impulsif lebih banyak pada keluarga tanpa ayah. Selain itu, racun atau limbah pada lingkungan sekitar bisa menyebabkan hiperaktif terutama keracunan timah hitam (banyak terdapat pada asap knalpot berwarna hitam kendaraan bermotor yang menggunakan solar).

Tin Suharmini (2005: 112) mengemukakan penanganan anak hiperaktif ada langkah-langkah yang bisa ditenuh, langkah-langkah itu adalah: (1) Identifikasi Masalah berarti mengidentifikasi suatu kondisi atau hal yang dirasakan kurang baik. Masalah-masalah pada anak ini dapat dari keluhan-keluhan orang tua dan keluarganya, keluhan guru dan bisa didapat dari pengamatan-pengamatan lapangan. Seperti dikatakan Norman D. Sundberg dalam Tin Suharmini(2005:112). (2) Assesment adalah aktifitas-aktifitas yang mencoba untuk memperkirakan kehidupan manusia yang kompleks. Assesment merupakan suatu kegiatan untuk menafsirkan,meramalkan, menilai terhadap seseorang individu dengan perbedaan ciri-ciri, sifat-sifat, atau data-data yang berhubungan dengan individual yang bersangkutan. Guru dan orang tua dapat menggunakan data-data dari kegiatan. Assesment ini untuk merencanakan program kegiatan untuk memperbaiki perilaku atau suatu hal yang dianggap kurang. (3) Diagnosis merupakan penyebab terjadinya suatu masalah, berdasarkan wawancara,

observasi, dan tes yang dilakukan selanjutnya ditentukan di diagnosis jenis penyimpangan apa yang di alami anak. Di dalam melakukan diagnosis perlu mengevaluasi tentang symptoms(gejala-gejala) dan melihat penyebabnya. (4) Perencanaan program terapi/ treatment dalam menangani anak hiperaktif, diantaranya: (a) Terapi perilaku merupakan Pendekatan penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berlandaskan pada berbagai teori tentang belajar dalam usaha melakukan perubahan tingkah laku. Dalam penyelesaian masalah, kondisi masalah harus dikhususkan. Saat ini, bentuk pendekatan ini banyak di gunakan karena penekanannya pada perubahan tingkah laku dimana tingkah laku tersebut bisa didefinisikan secara operasional, diamati dan diukur. (b) Terapi permainan Menurut Reynolds, C. R. & Mann Lener dalam terjemahan Tin Suharmini (2005: 148) menjelaskan bahwa terapi permainan adalah suatu cara yang digunakan untuk menyembuhkan pada anak-anak melalui media permainan sebagai pengganti komunikasi verbal atau percakapan antara terapist dan klien yang sudah dewasa. (c) Terapi music Menurut Lathom dan Eangle dalam Rosmala Dewi (2005: 64) mengatakan bahwa terapi musik adalah pemanfaatan music yang digunakan untuk membentuk dan merubah suatu perilaku dan mengembangkan kesehatan mental, perkembangan social dan penyesuaian serta kondisi motorik. (d) Terapi vocational sederhana biasanya Terapi ini berisi latihan keterampilan, disini yang difokuskan bukan pada hasil keterampilan tersebut tetapi lebih pada perbuatan perilaku dan peningkatan kemampuan seperti pemusatan perhatian, konsentrasi pada tugas, memahami, menghargai guru yang sedang berbicara dan tidak mengganggu teman. (e) Terapi diet ini didasari oleh penelitian (Ben Feingold, seorang ahli alergi dalam Ferdinand Zaviera, 2007: 33) mengatakan bahwa 50% anak ADHD yang ditanganinya “membaik” setelah menjalani diet tanpa makanan pencetus alergi yaitu makanan yang mengandung salsilat alami, seperti jeruk, apel, apricot, beri dan anggur juga makanan yang mengandung zat tumbuhan buatan seperti pengawet, pemanis, pewarna, dan penyedap (MSG, Monosodium Glutamat)

KERANGKA PEMIKIRAN

Dari kajian teori di atas dapat disusun kerangka pemikiran bahwa menggunakan usaha seperti guru melakukan identifikasi masalah, assessment, diagnosis, bimbingan, pendekatan dalam bimbingan anak yang mengalami hiperaktif kemudian langkah yang

terakhir adalah evaluasi harus menyesuaikan langkah-langkah penanganan anak, sehingga penanganan anak hiperaktif dapat berjalan dengan baik.

Tindakan kelas yang dilaksanakan berupa pengajaran dikelas secara sistematis dengan tindakan pengelolaan kelas melalui strategi, pendekatan metode dan teknik pengajaran yang tepat dengan penerapan kondisional yang mengacu pada perencanaan tindakan kelas yang telah tersusun sebelumnya. Dalam penelitian ini menggunakan terapi perilaku, dengan menggunakan tip parenting yaitu menetapkan target perilaku, mensentum system imbalan, setiap saat siap membantu, abaikan beberapa perilaku, memperlebar margin kesabaran, menangani tantrum, dan aplikasi 3k (kejelasan perilaku yang diharapkan, konsisten, ketenangan).

METODE PENELITIAN

Penelitian dengan judul penanganan anak hiperaktif pada anak kelompok B di RA Perwanida Sine Sragen melalui terapi perilaku, ini merupakan penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif Jenis metode yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, organisasi, program atau situasi sosial. Secara umum studi kasus merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan “how” atau “why” (Yin Robert, 1997:6). Penelitian studi kasus dapat dibedakan menjadi tiga tipe yaitu, studi kasus eksplantaris, eksplorataris, dan deskriptif.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri dengan dibantu instrumen yang lain yaitu pedoman wawancara, observasi. Peneliti sebagai instrumen yang pertama karena hanya peneliti yang dapat bertindak sebagai alat dan responsif terhadap realitas karena bersifat kompleks. Bekal informasi awal, peneliti melakukan observasi secara mendalam melalui wawancara orang tua, kepala dan guru disekolah

Teknik Analisis Data

analisis yang digunakan menggunakan model interaktif (*interactive model of analysis*) yang terdiri dari 3 komponen analisa data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Miles Michael & Huberman, 2007: 15). Proses ketiga komponen data dan penarikan kesimpulan merupakan rangkuman analisis secara

berurutan dan saling berkaitan yaitu: (1) Reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabsahan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data ini berlangsung terus menerus selama penelitian. Caranya antara lain melalui seleksi data yang ketat menggolongkan dalam pola yang lebih luas, (2) Penyajian Data Alur yaitu menggelar data dalam bentuk sekumpulan informasi. Dengan cara ini diharapkan mempermudah penarikan kesimpulan, pengambilan verifikasi atau bias melengkapi data yang masih kurang melalui pengumpulan data tambahan dan reduksi data, (3) Verifikasi Kesimpulan yang diambil dari data yang terkumpul perlu diverifikasi terus menerus selama penelitian berlangsung agar data yang didapat terjamin keabsahannya. Analisis data kualitatif ini merupakan upaya berulang terus menerus dan terjalin hubungan yang saling terkait antara kegiatan reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Jika kesimpulan yang diambil masih kurang maka dilakukan pengumpulan data tambahan yang dianalisis melalui rangkaian kegiatan yang sama.

Keabsahan Data

Didalam penelitian diperlukan adanya validitas data, maksudnya adalah semua data yang dikumpulkan hendaknya mencerminkan apa yang sebenarnya diukur atau diteliti. Dalam penelitian ini untuk menguji keabsahan data digunakan triangulasi sumber dan triangulasi data adapun yang dimaksud ketiga hal tersebut adalah: (1) Triangulasi sumber data artinya data yang diperoleh selalu dikomparasikan dan diuji dengan data dan informasi dari sumber lain, baik dari segi koheren sumber yang sama atau sumber yang berbeda. Adapun caranya dengan membandingkan hasil data dari responden, sebagai contoh: 1) membandingkan hasil informasi yang diperoleh dari kepala sekolah dan guru. Setelah didapatkan informasi-informasi dari pertanyaan yang sama dengan informan yang berbeda dan informan yang sama dengan waktu yang berbeda menunjukkan jawaban yang sama, maka data tersebut dianggap valid, (2) Triangulasi data yaitu dengan melakukan pengecekan keabsahan data dengan menggunakan berbagai macam metode dalam mengumpulkan data, bisa melalui metode dokumentasi, wawancara dan observasi

HASIL PENELITIAN

Sebelum tindakan peneliti melakukan observasi dan wawancara diperoleh 2 subjek yang mengalami hiperaktif yaitu Aji dan Karim mereka tidak mampu berkonsentrasi dan impulsifitas anak sangat tinggi

Hasil penelitian yang diperoleh selama proses penelitian guru menangani anak tidak sesuai dengan kemampuan subjek sehingga hiperaktif anak cenderung meningkat disini peneliti melakukan tindakan dengan melakukan terapi perilaku dengan alat bantu *puzzle*. terapi dilakukan mulai tanggal 8 sampai tanggal 13 Oktober 2012 di RA Perwanida Sine Sragen.

Hasil terapi pada tanggal 8 Oktober dan 9 Oktober diperoleh diperoleh hasil pengamatan sebagai berikut belum didapat hasil yang maksimal terlihat Aji dan Karim masih tidak bisa berkonsentrasi menyelesaikan tugasnya

Hasil terapi pada tanggal 10 Oktober dan 11 Oktober diperoleh diperoleh bahwa Aji dan Karim sudah menunjukkan ketertarikan menyelesaikan kepingan *puzzle* kemampuan berkonsentrasi mereka sudah meningkat sehingga hasilnya lebih memuaskan dari sebelumnya.

Hasil terapi pada tanggal 12 Oktober dan 13 Oktober kemampuan berkonsentrasi Aji dan Karim meningkat sehingga mampu menyelesaikan kepingan *Puzzle* dengan baik, impulsifitas anak juga menurun itu dibuktikan dengan melakukan observasi dan wawancara kepada orang tua dan guru.

Hasil penelitian menjelaskan adanya peningkatan dengan hipotesis yang berbunyi “Melalui Terapi Perilaku dengan alat bantu *Puzzle* dapat Menangani Anak Hiperaktif di RA Perwanida Sine Sragen Tahun Ajaran 2012/2013”

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang diperoleh selama proses penelitian guru menangani anak tidak sesuai dengan kemampuan subjek sehingga hiperaktif anak cenderung meningkat disini peneliti melakukan tindakan dengan melakukan terapi perilaku.

Secara umum terapi perilaku adalah pendekatan penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berlandaskan pada berbagai teori tentang belajar dalam usaha melakukan perubahan tingkah laku. Dalam penyelesaian masalah, kondisi masalah harus dikhususkan. Saat ini, bentuk pendekatan ini banyak di gunakan karena penekanannya pada perubahan tingkah laku dimana tingkah laku tersebut bisa

didefinisikan secara operasional, diamati dan diukur. Terdapat enam teknik dalam penerapan terapi tingkah laku, yaitu: Training Relaksasi, merupakan teknik untuk menanggulangi yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. Desensitisasi Sistemik, merupakan teknik yang cocok untuk menangani ketakutan. Latihan Asertif, merupakan teknik terapi yang menggunakan prosedur-prosedur permainan peran dalam terapi. Percontohan (modeling methods) melalui proses pembelajaran observasi, para anak dapat belajar untuk melakukan tindakan-tindakan yang diinginkan tanpa proses belajar mencoba dan takut akan kesalahan. Self Management Programs, Teknik ini mencoba menyatukan unsur kognitif dan motorik anak dalam proses perubahan perilaku. Multi modal terapi, didasarkan pada asumsi bahwa semakin banyak kegiatan yang didapatkan anak selama terapi maka akan semakin sedikit kemungkinan anak akan mengalami kelebihan gerak. Dari kajian teknik penerapan Terapi Perilaku maka jenis teknik yang di ambil adalah Training relaksasi, Percontohan (Modeling methods), Self management dan Multi modal terapi. Sehingga peneliti dengan Terapi Perilaku menggunakan alat bantu bermain *puzzle* untuk menunjang penanganan anak hiperaktif

Terapi dilakukan mulai tanggal 8 sampai tanggal 13 Oktober 2012 di RA Perwanida Sine Sragen. Hasil terapi pada tanggal 8 oktober dan 9 Oktober diperoleh diperoleh hasil pengamatan sebagai berikut belum didapat hasil yang maksimal terlihat Aji dan Karim masih tidak bisa berkonsentrasi menyelesaikan tugasnya. Hal ini dikarenakan anak masih dalam proses pengenalan permainan, kemampuan berkonsentrasi subjek masih sangat rendah, masih sibuk bermain sendiri tanpa menyelesaikan permainan dengan baik.

Hasil terapi pada tanggal 10 Oktober dan 11 Oktober diperoleh diperoleh bahwa Aji dan karim sudah menunjukkan ketertarikan menyelesaikan kepingan *puzzle* kemampuan berkonsentrasi mereka sudah meningkat sehingga hasilnya lebih memuaskan dari sebelumnya. Hal ini dikarenakan peneliti memaksimalkan penelitian dengan melakukan beberapa hal diantaranya : (1) untuk mengatasi Karim yang masih sibuk bermain sendiri peneliti memberikan motivasi dan reward seperti pujian, (2) untuk mengatasi Aji peneliti memberi tanggung jawab kepada anak tersebut untuk memimpin jalanya kegiatan, tujuannya agar anak merasa diberi tanggung jawab dan diberikan kepercayaan dari guru.

Hasil terapi pada tanggal 12 Oktober dan 13 Oktober kemampuan berkonsentrasi Aji dan Karim meningkat sehingga mampu menyelesaikan kepingan *Puzzle* dengan baik, impulsifitas anak juga menurun itu dibuktikan dengan melakukan observasi dan wawancara kepada orang tua dan guru setelah terapi perilaku diberikan. Hal ini dikarenakan peneliti melakukan permainan game terlebih dahulu sebelum permainan *Puzzle* dilakukan.

Amatan yang sulit dicapai pada terapi tanggal 8 sampai tanggal 9 Oktober 2012 yaitu ketidak mampuan subjek dalam bekerjasama menyelesaikan bermain *puzzle*. Hal ini disebabkan karena subjek lebih cenderung sibuk bermain sendiri.

Amatan yang sulit dicapai pada terapi pada tanggal 10 Oktober dan 11 Oktober yaitu ketidak sabaran subjek dalam menyelesaikan permainan, hal ini disebabkan karena anak belum mampu melakukan permainan dengan baik.

Amatan yang sulit dicapai pada terapi tanggal 12 dan 13 Oktober yaitu ketidak mampuan subjek I menyelesaikan permainan lebih dari 6 kepingan *puzzle* dan untuk subjek II belum mampu menyelesaikan lebih dari 5 kepingan *Puzzle*.

Peningkatan yang ditunjukkan disetiap siklusnya tidak menunjukkan kestabilan. peningkatan sebelum tindakan sampai dengan penanganan terapi yang pertama belum menunjukkan peningkatannya yang berarti. Hal ini disebabkan karena anak belum terbiasa melakukan bermain *puzzle*, dimana sebelumnya guru jarang sekali melakukan permainan.

Pada penanganan yang kedua tanggal 10 dan 11 Oktober sudah menunjukkan peningkatan yang berarti. Hal ini dilihat dari kemampuan subjek berkonsentrasi sehingga mampu menyelesaikan permainan walaupun masih ada bantuan dari guru.

Pada penanganan tanggal 12 dan 13 Oktober sudah menunjukkan peningkatan konsentrasi dan impulsif anak menurun. Hal ini dilihat dari anak sudah mampu menyelesaikan permainan tanpa bantuan orang lain dan subjek sudah mampu mengedalikan emosinya walaupun impulsifnya belum sepenuhnya hilang tetapi sudah menunjukkan penurunan.

Hasil penelitian menjelaskan adanya peningkatan dengan hipotesis yang berbunyi Melalui Terapi Perilaku dengan alat bantu *Puzzle* dapat Menangani Anak Hiperaktif di RA Perwanida Sine Sragen Tahun Ajaran 2012/2013.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah dibahas, maka dapat diambil kesimpulan Anak melakukan terapi perilaku dapat mengontrol perilaku anak yang semula tidak dapat diatur kemudian dapat diatur dan dengan adanya *puzzle* merasa temotivasi sehingga anak merasa senang, tertarik, berkonsentrasi sehingga meningkatkan daya konsentrasi anak, meningkatkan fungsi kognitif, meningkatkan fungsi motorik, mengurangi impulsivitas dan memberi kesempatan anak hiperaktif untuk menikmati permainan bersama teman-temannya. Hambatan guru dalam menangani anak hiperaktif: (1) Kurang kerjasama antara guru dan orang tua, sehingga penanganan yang dilakukan guru kurang optimal, (2) Dalam satu kelas seorang guru mengajar 17 anak ada guru pendamping tapi belum aktif, (3) Tidak adanya guru yang secara khusus menangani anak hiperaktif, (4) Masih kurangnya sarana dan prasarana atau media penunjang terapi agar perilaku hiperaktif anak dapat berkurang.

Implikasi Hasil Penelitian

Guru disarankan untuk melakukan terapi kepada anak yang berkebutuhan khusus sehingga hiperaktif anak dapat berkurang atau hilang menerapkan metode agar siswa tidak jenuh dalam mengikuti pembelajaran. Terapi perilaku terbukti telah mampu menangani anak hiperaktif di RA Perwanida Sine Sragen tahun ajaran 2012/2013. Keberhasilan penggunaan terapi perilaku telah mampu mengubah paradigma tentang peran guru didalam proses pembelajaran. Guru tidak lagi hanya menjadi guru tetapi guru juga mampu menangani anak yang membutuhkan penanganan khusus, khususnya anak hiperaktif.

Penelitian ini memberikan gambaran jelas bahwa melalui bimbingan terapi yang tepat mampu menangani anak hiperaktif, diharapkan guru mempunyai keahlian khusus dan mampu berinovasi sehingga anak yang mengalami kekurangan mampu mengikuti pembelajaran dengan baik

SARAN

berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian diajukan sejumlah saran (1) kepada kepala sekolah yaitu Mengikut sertakan guru dalam pelatihan bimbingan anak berkebutuhan khusus (ABK), khususnya untuk membimbing anak hiperaktif, (2) kepada guru yaitu menjalin kerjasama dengan orang tua dalam melakukan program terapi

untuk anak hiperaktif, (3) kepada orang tua anak didik yaitu menerapkan terapi perilaku di rumah, (4) kepada peneliti berikutnya yaitu peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang sesuai dengan penelitian ini, tetapi dengan materi dan pendekatan program bimbingan yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, Priyatna. 2010. *Not A Little Monster! (Memahami, Mengasuh Dan mendidik Anak Hiperaktif)*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Aliana . 2009. *Sebab-Sebab Anak Hiperaktif*. Semarang: skripsi dari UNES
- Ahmad, Abu dan Widodo Supriyono. 2003. *Psikologi Belajar (edisi revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dewi, Rormala. 2005. *Berbagai Masalah Anak Taman Kanak-Kanak*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Dirjen Dikti.
- Erianawati. 2005. *Anak Yang Hiperaktif*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Geoff, Kewley dan Paulin, Latman. 2010. *Membimbing Anak ADHD*. Jakarta: PT Erlangga
- H. B. Sutopo. 2002. *Konsep-konsep dasar penelitian kualitatif*. Surakarta: UNS
- Hidayani, Rini. 2005. *Penanganan Anak Berkelainan*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- <http://www.scribd.com/doc/27262979/Menangani-Masalah-Anak-Hiperaktif>
- Lexy J. Moelong. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Patmonodewo. (2010). *Permainan Edukatif*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Poerwodarminto, Ws. (2000). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- R. A, Hawadi. 2002. *Psikologi Perkembangan anak*. Jakarta: Grasindo.
- Subini, Nini. 2011. *Mengatasi kesulitan belajar pada anak*. Jogjakarta: Javaletera
- Sudjana. 2000. *Dasar-Dasar Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Sunar Baru Algesindo
- Sugino. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta
- Suharmini, Tin. 2005. *Penanganan Anak Hiperaktif*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Dirjen Dikti.

Sukmadinata, Nana Syaodih. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

Suryabrata, Sumadi. 2006. *Metodologi Penelitian*, Jakarta : Raja Grafindo Persada

Taylor, Eric. 1992. *Anak Yang Hiperaktif*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Yin, Robert K. (1997). *Studi Kasus*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Zaviera, Ferdinand. 2007. *Cara Cerdas Menghadapi Anak Hiperaktif dan Gangguan Konsentrasi*. Yogyakarta: Kata Hati