

Efektivitas *Contingency Management* dalam Terapi Perilaku untuk Menurunkan Gejala Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif pada Anak Sekolah Dasar

Mumtaz Afridah

Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah,
IAIN Syekh Nurjati Cirebon
amoratirza@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas dari terapi perilaku dengan metode *contingency management* dalam menurunkan gejala gangguan pemusatan perhatian pada anak SD. Terapi perilaku dengan metode *contingency management* disusun sebagai upaya untuk menurunkan gejala perilaku GPPH yang dimunculkan saat belajar di sekolah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian campuran, di mana peneliti menggunakan metode kuantitatif sekaligus metode kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *exploratoris sekuensial*, yaitu melibatkan pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap pertama, yang kemudian diikuti oleh pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada tahap kedua yang didasarkan pada hasil hasil tahap pertama. Sedangkan pengukuran perilaku dengan menggunakan *time sampling*. Responden dalam penelitian ini adalah anak GPPH berusia yang belum pernah mendapatkan terapi perilaku sebelumnya. Hasil dari penelitian ini ditunjukkan bahwa pemberian terapi perilaku dengan metode *contingency management* dapat menurunkan gejala perilaku GPPH.

Kata Kunci: GPPH; *Contingency Management*; Terapi Perilaku.

PENDAHULUAN

GPPH merupakan sebuah gangguan perkembangan dan neurologis yang ditandai dengan sekumpulan masalah berupa gangguan pengendalian diri, masalah rentang atensi, hiperaktivitas, dan impulsivitas yang menyebabkan kesulitan berperilaku, berpikir, dan mengendalikan emosi (Mangunsong, 2011). Sedangkan DSM IV TR (2000) menjelaskan bahwa Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) ditandai dengan rentang perhatian yang buruk dan tidak sesuai dengan perkembangan atau adanya gejala hiperaktivitas dan impulsivitas yang tidak sesuai dengan usia. Gejala ini harus ada paling sedikit enam bulan dan terjadi pada usia sebelum tujuh tahun dan gejala-gejala tersebut terdapat pada dua situasi atau lebih. Ciri mendasar dari GPPH adalah pola gejala inatensi dan

atau hiperaktif-impulsif yang permanen serta lebih berat dibandingkan dengan tingkat perkembangannya.

Perkembangan GPPH di Indonesia belum menunjukkan angka yang pasti, hanya saja gejala GPPH ini banyak ditemui pada anak usia sekolah dan usia pra sekolah. Prevalensi GPPH di beberapa kota tampak berbeda beda, contohnya di Yogyakarta prevalensi sebesar 6.68% (Gamayanti, 2000), sedangkan Saputro (2009) menjelaskan prevalensi GPPH di Jakarta sebesar 26.2% jauh lebih tinggi dibandingkan di Yogyakarta. Penelitian Huda&Istiklaili (2017) menunjukkan kota Semarang, khususnya kabupaten Brebes menunjukkan prevalensi sebesar 9.8 % untuk anak GPPH.

Pada penelitian ini, kami mendapatkan responden dengan populasi salah satu SD di Yogyakarta dengan inisial H yang dikeluhkan oleh gurunya bahwa ia sulit konsentrasi selama pelajaran, H sering mengobrol, berceletoh, dan mengganggu teman saat jam pelajaran. Hal tersebut membuat H selalu terlambat dalam menyelesaikan tugas. H sering sekali diingatkan oleh guru agar ia kembali fokus. Selain itu, ia pun sering memukul temannya hanya karena ia kesal atas perilaku teman. H anak yang cenderung mudah tersinggung. Selain itu, H pun nampak selalu bergerak selama pelajaran berlangsung. H akan memainkan kursi yang duduki, menaiki kursi, memainkan alat tulis, berkeliaran ke tempat teman untuk mengobrol atau bermain, dan mengigiti alat tulis. H dapat melakukan hal tersebut secara berulang, walaupun sebelumnya ia telah mendapat teguran. Tidak hanya di sekolah, perilaku H pun konsisten terjadi pula di rumah. H sulit mengerjakan tugas tanpa ditunggu oleh ibunya, H akan mengganggu adiknya belajar, atau mengajak adiknya mengobrol, bergerak kesana kemari dan mudah bosan. H telah didiagnosis mengalami GPPH.

GPPH memiliki dampak yang negatif pada kemampuan belajar anak, anak yang cenderung memiliki gangguan GPPH kurang mampu melakukan yang terbaik di sekolah atau bahkan gagal, walaupun dia memiliki kemampuan intelegensi yang baik bahkan di atas rata-rata (Paternote, A & Buitelaar, J, 2010). Hal ini pun dirasakan oleh responden H yang dikeluhkan gurunya memiliki nilai yang kurang baik, gurunya meyakini sesungguhnya H adalah anak yang pandai, hanya ia sering sulit berkonsentrasi jika mengerjakan tugasnya. Selain itu, GPPH pun berdampak pada masalah psikologis seperti kecemasan, rendahnya penghargaan terhadap diri, gangguan emosi dan gangguan belajar (Pfiffner, L. J & Haack, L.M, 2014).

Oleh karena itu, penting untuk diberikannya terapi yang tepat bagi responden sehingga dampak dari GPPH ini dapat diminimalisir. Terapi perilaku efektif memberikan pengaruh terhadap penurunan perilaku hiperaktivitas pada anak GPPH. Oleh karena itu, pada penelitian ini pun pendekatan yang digunakan dalam intervensi ini adalah pendekatan perilaku. Pendekatan perilaku dianggap paling efektif dibandingkan pendekatan lain dalam memberi perlakuan pada anak GPPH, hal ini dikarenakan pendekatan ini langsung menarget pada perilaku yang ingin diubah (Paternote & Buitelaar, 2010). Selain itu Adelman & Taylor (2005) menjelaskan bahwa terapi perilaku mampu merubah perilaku yang mengganggu pada anak GPPH dalam jangka waktu yang cepat (beberapa minggu atau bulan). Terapi perilaku

seperti pemberian penguat positif untuk perilaku yang baik, terbukti sangat efektif dalam mengurangi gejala yang nampak (Schellack & Meyer, 2016).

Hanya saja pada kasus kali ini, teknik yang digunakan pada klien adalah *contingency management* yang memfokuskan pada pemberian token kepada responden dan pemberian pengajaran kepada ibu dan guru terkait *contingency management*. Menurut Wolery, dkk (Harlacher dkk., 2006) *Contingency management* adalah pengaplikasian konsekuensi yang sejalan dengan tingkah laku tertentu. Seperti pada siswa mendapat token untuk setiap perilaku yang tertentu yang dapat ditukarkan dengan hadiah yang lebih bagus, pujian untuk tindakan tertentu, atau pengambilan token untuk setiap tingkah laku yang tidak diinginkan.

Token economy (Zirpoli, 2012) adalah suatu teknik dalam pendekatan perilaku yang memberikan token sebagai penguat untuk suatu perilaku. Token ini akan ditukarkan jika perilaku telah dimunculkan. Menurut Uams (Thiegbulem dkk., 2011), salah satu motivasi yang dapat membuat seorang pelajar mau untuk belajar adalah dengan pemberian *token economy*. Theighbulem, dkk. (2011) menyatakan dalam penelitiannya bahwa *token economy* mampu meningkatkan prestasi akademik siswa. Hal itu terjadi karena *dengan token economy* siswa diupayakan dapat belajar.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian campuran atau biasa disebut dengan *mixed method*. Sugiono (2013, hlm. 19) menjelaskan bahwa metode penelitian ini menggabungkan antara metode penelitian kuantitatif dan metode penelitian kualitatif yang digunakan secara bersama sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga diperoleh data yang lebih valid, reliabel, dan komprehensif. Metode ini memiliki beberapa strategi penelitian, strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah strategi *eksploratoris sekuensial* yaitu melibatkan pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap pertama, yang kemudian diikuti oleh pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada tahap kedua yang didasarkan pada hasil hasil tahap pertama (Creswell, 2010, hlm. 316).

Pada data kuantitatif, rancangan desain penelitian yang digunakan yaitu metode *multiple baseline*. Kita akan membandingkan hasil pengamatan pada fase *baseline* pra intervensi dan fase *baseline* pasca intervensi. Penelitian ini akan menjadikan gejala perilaku Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH) sebagai variabel tergantung dan terapi perilaku dengan metode *contingency management* sebagai variabel bebas.

Sumber Data

Responden pada penelitian ini adalah siswa SD usia 8 tahun yang telah terdiagnosa GPPH oleh dokter atau psikolog. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel data yang didasarkan pada pertimbangan tertentu (Sugiono, 2017), di mana karakteristik responden penelitian sudah dipersiapkan oleh peneliti. Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu anak usia 8-12 tahun yang terdiagnosa GPPH oleh dokter atau psikolog. Berikut deskripsi profil responden:

Tabel 1. Profil Responden

Nama (Inisial)	H
Jenis Kelamin	Laki-Laki
Tempat Tanggal Lahir	Makassar, 1 September 2008
Usia	8 Tahun 8 Bulan 29 Hari
Urutan Kelahiran	Anak ke 1 dari 4 bersaudara
Pendidikan	SD kelas II

Teknik Pengumpulan Data

Pertama, peneliti melakukan wawancara yang dilakukan kepada guru responden, responden, teman responden, dan orang tua responden, Kedua, melakukan pengumpulan data menggunakan metode observasi dengan menggunakan *time sampling* kepada responden saat di sekolah maupun di rumah, serta. Keempat, peneliti melakukan penegakan diagnosis dengan mengambil data berdasarkan Kuesioner GPPH yang diadaptasi dari DSM IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Kuesioner ini diberikan pada 4 guru dan orangtua. Selain itu diberikan tes intelegensi menggunakan BINET untuk data penunjang diagnosis. Kelima, pengambilan data kembali dengan observasi menggunakan *time sampling* dan wawancara pasca intervensi.

Teknik Pemberian Intervensi

Responden akan diberikan intervensi selama 2 minggu, setiap harinya intervensi dilakukan selama 3 jam. Minggu pertama terapi dilakukan di sekolah, minggu kedua terapi dilakukan orangtua di rumah. Intervensi yang dilakukan kepada responden menggunakan terapi perilaku dengan teknik *contingency management*, yang di dalam teknik ini menerapkan pula teknik *tokens economy*. Responden akan melewati beberapa tahap seperti penentuan perilaku yang diharapkan, lalu penentuan *tokens*, dan kesepakatan mengenai kapan *tokens* diberikan, sampai proses pemantauan terhadap perilaku yang diharapkan. Selain itu, selama liburan sekolah pun responden mendapat 3 paket buku melatih konsentrasi “Ayoo Semangat!!” level 1-3 yang harus ia kerjakan dengan bantuan orangtua. Paket buku “Ayoo Semangat!!” ini tidak hanya melatih konsentrasi responden juga melatih orangtua responden untuk menerapkan teknik *tokens economy*.

Analisis Data

Data yang ada dianalisis menggunakan analisis fungsional model ABC menurut Kahn (1999). Analisis ini menggunakan elemen *Antecedents*, *Behaviour* dan *Consequences* (ABC). Analisis ini biasa digunakan dalam upaya perubahan perilaku dengan cara mencari baseline awal sebelum intervensi dan di analisis kembali dengan mencari baseline setelah intervensi. Selain itu, analisis juga dilakukan dengan mencari mean dari hasil pengamatan menggunakan *rating scale* saat pra intervensi dan rata rata hasil pengamatan pasca intervensi. Data kualitatif dijadikan data tambahan untuk melengkapi pola dinamika psikologis responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Diagnosis GPPH

Tabel 2. Skor Kuesioner GPPH

Sumber Data	Skor	Kategori
Guru 1	24	Tinggi
Guru 2	18	Tinggi
Guru 3	26	Tinggi
Guru 4	24	Tinggi
Orangtua	9	Sedang

Berdasarkan hasil total skor pada kedua aspek, baik aspek inatension maupun aspek hiperaktif-impulsif mayoritas pengamat memberikan skor pada kategori tinggi. Hal ini berarti H positif mengarah pada diagnosis GPPH *combined type*, di mana pada kedua aspek baik inatensi maupun hiperaktif impulsif menunjukkan skor yang tinggi jika dilakukan pengamatan oleh guru. Sedangkan pada orangtua skor menunjukkan kategori sedang pada kedua aspek, baik inatensi maupun hiperaktif impulsif. Kaitannya dengan pengamatan orangtua yang menunjukkan skor sedang pada kedua aspek, hal ini dikarenakan orangtua masih dalam kondisi mempertahankan diri ketika pengamatan berlangsung. Selain itu, waktu H untuk berinteraksi dengan orangtua sangat sedikit karena ia sekolah dan sampai rumah pukul 17.00 WIB. H pun cenderung bermain ketika sepulang sekolah hingga akan maghrib, selain itu pembagian perhatian orangtua kepada ketiga adik H. Hal tersebut menunjukkan bahwa interaksi H dan orangtua tergolong rendah dan memungkinkan banyak informasi yang tidak dimiliki oleh kedua orangtua H.

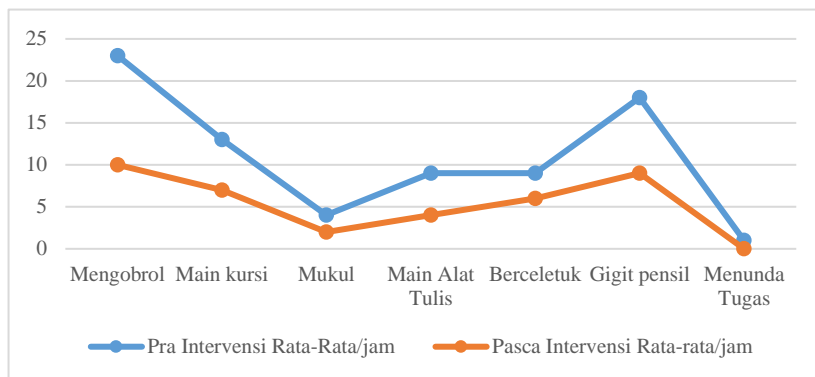
Hasil Tes Intelegensi

H adalah anak yang memiliki kapasitas kognitif yang tergolong superior, artinya kapasitas kognitif H cenderung melebihi rata-rata kemampuan anak seusianya (IQ 120, Skala Wechsler). Secara lebih mendalam H memiliki kemampuan verbal yang lebih tinggi dibandingkan kemampuan *performance* nya. Hal ini menunjukkan bahwa H cenderung lebih menguasai hal-hal yang bersifat konseptual dibandingkan dengan hal-hal yang sifatnya praktek, serta H lebih mudah mempelajari sesuatu yang sifatnya terukur, modelling, mengandalkan pengetahuan dan pengalamannya dibanding harus mempelajari sesuatu yang tidak terstruktur dan membutuhkan daya rentang perhatian yang tinggi. Lebih jauh lagi ditunjukkan bahwa H memiliki kapasitas intelektual dan pemahaman yang cukup baik, hanya saja H cenderung kurang mampu dalam berkonsentrasi dan ingatan jangka pendeknya pun kurang optimal, sehingga walaupun kapasitas intelektualnya baik namun kurangnya kemampuan berkonsentrasi berpengaruh terhadap performa belajarnya.

Selain itu, H pun cenderung kurang optimal dalam mengeksplor potensi yang dimilikinya, H kurang menstimulasi potensi yang sesungguhnya cukup baik dimilikinya. Hal ini berpengaruh pada hasil akademik yang kurang setara dengan potensi yang dimiliki H. H

pada dasarnya tidak memiliki masalah dalam penilaian akademik, hanya saja nilai tersebut bisa lebih optimal jika ia lebih mengasah kemampuan konsentrasi dan ketelitiannya.

Hasil Analisis Perilaku



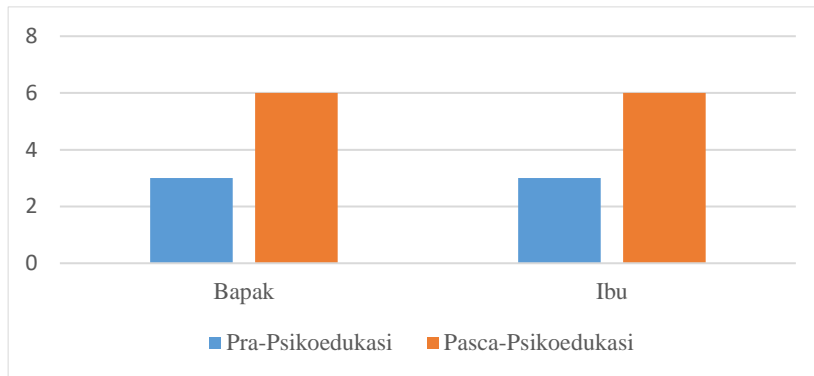
Grafik 1. Hasil Analisis Perilaku Pra dan Pasca-Intervensi

Tabel 3. Evaluasi Hasil Intervensi Klien

<i>Baseline</i>	<i>Pasca Intervensi</i>
H mengobrol dalam pelajaran rata-rata sebanyak 23 kali/jam	H menurunkan intensitas mengobrol dalam pelajaran rata-rata sebanyak 10 kali/jam
H memainkan kursi dan menaiki kursi saat pelajaran rata-rata sebanyak 13 kali/jam	H menurunkan intensitas memainkan kursi dan menaiki kursi saat pelajaran rata-rata sebanyak 7 kali/jam
H memukul temannya rata-rata sebanyak 4 kali/jam	H menurunkan intensitas memukul temannya rata-rata 2 kali/jam
H memainkan alat tulis rata-rata sebanyak 9 kali/jam	H menurunkan intensitas memainkan alat tulis rata-rata sebanyak 4 kali /jam
H berceletuk saat pelajaran rata-rata sebanyak 9 kali/jam	H menurunkan intensitas berceletuk saat pelajaran rata-rata sebanyak 6 kali/jam
H menggigiti pensil selama pelajaran rata-rata sebanyak 18 kali/jam	H menurunkan intensitas menggigiti pensil selama pelajaran rata-rata sebanyak 9 kali/jam
H menunda menyelesaikan tugas sampai pelajaran selanjutnya	H berhasil menyelesaikan tugas sampai pelajaran selanjutnya, walaupun ada beberapa waktu yang diberikan penambahan.
H sulit menyelesaikan tugas ketika di rumah.	H lebih mampu menyelesaikan tugas di rumah lebih cepat.

Hasil Intervensi Orangtua

Hasil intervensi pun ditunjukkan pada skor pra dan pasca tes psikoedukasi yang diberikan pada orangtua responden. Berikut hasil yang ditunjukkan :



Grafik 2. Hasil Psikoedukasi Orang Tua

Berdasarkan grafik di atas ditunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan orangtua, baik bapak dan ibu mengenai GPPH. Pengetahuan orangtua menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat stress orangtua dalam mengasuh anak GPPH.

Tabel 3. Evaluasi Hasil Intervensi Orangtua

<i>Pra Intervensi</i>	<i>Pasca Intervensi</i>
Orangtua belum mengetahui dengan jelas kelebihan dan kelemahan anaknya.	Orangtua mengetahui secara jelas kelebihan dan kelemahan anaknya.
Orangtua cenderung melakukan pertahanan diri dengan menentang dan kurang menerima kondisi anak dengan memberikan informasi yang cenderung tidak konsisten dan ditutup-tutupi	Orangtua lebih menerima, orangtua lebih dapat bekerjasama, dan lebih banyak bercerita mengenai kesulitannya serta rasa bersalah yang dirasakannya.
Orangtua belum memahami GPPH, baik definisi, gejala, maupun faktor yang mempengaruhinya.	Orangtua memahami apa itu GPPH, baik definisi, gejala, maupun faktor yang mempengaruhinya.
Orangtua belum memahami penanganan yang tepat untuk GPPH	Orangtua memahami penanganan yang baik untuk anak GPPH
Orangtua belum menerapkan token economy untuk membantu H menyelesaikan tugas rumah	Orangtua telah mampu menerapkan dan merasakan hasil dari teknik yang ia terapkan pada H.

Pembahasan

H adalah anak yang dikeluhkan oleh guru karena perilakunya yang sulit konsentrasi selama pelajaran, H sering mengobrol, berceletoh, dan mengganggu teman saat jam pelajaran. Hal tersebut membuat H selalu terlambat dalam menyelesaikan tugas. H sering

sekali diingatkan oleh guru agar ia kembali fokus. Selain itu, ia pun sering memukul temannya hanya karena ia kesal atas perilaku teman. H anak yang cenderung mudah tersinggung.

Selain itu, H pun nampak selalu bergerak selama pelajaran berlangsung. H akan memainkan kursi yang duduki, menaiki kursi, memainkan alat tulis, berkeliaran ke tempat teman untuk mengobrol atau bermain, dan mengigiti alat tulis. H dapat melakukan hal tersebut secara berulang, walaupun sebelumnya ia telah mendapat teguran.

Tidak hanya dalam pelajaran di dalam kelas, H pun terlalu banyak bergerak ketika pelajaran di luar kelas seperti pelajaran al-Qur'an dan olahraga. H biasa bermain ketika pelajaran al-Qur'an, ia dapat berlari dari lantai satu ke lantai tiga, lalu turun kembali, naik kembali berulang ulang hanya untuk bermain pesawat kertas. Begitu pula saat pelajaran olahraga, H kurang dapat mengikuti aturan ustadznya dan lebih banyak bermain, berguling di pasir, menaiki pohon, menggendong teman, H pun tidak sabar untuk segera menyelesaikan olahraga dengan mengganti bajunya terlebih dahulu sebelum diperintahkan ustadz.

Ketika istirahat pun H kurang mampu mengontrol gerakannya dan kurang berpikir sebelum bertindak. H dapat bergerak dari satu tempat ke tempat lain dengan waktu yang cepat. H bisa menaiki pagar balkon lantai tiga hanya untuk meludahi kakak kelas yang berada di bawah, H juga bisa berlari dengan kencang lalu meloncat ketepian tangga yang tingginya dengan permukaan kira-kira tiga meter tanpa ragu dan menimbang tingkah lakunya. H juga bisa berjalan di kerangka genteng bangunan lantai 3 lalu duduk bersantai di kayu tersebut tanpa rasa ragu dan takut. Jika H melihat bola di depannya, maka tanpa berpikir panjang ia akan menendangnya dengan kencang bahkan pernah melukai temannya. Tidak hanya di sekolah, perilaku H pun konsisten terjadi pula di rumah. H sulit mengerjakan tugas tanpa ditunggu oleh ibunya, H akan mengganggu adiknya belajar, atau mengajak adiknya mengobrol, bergerak kesana kemari dan mudah bosan.

Melihat perilaku yang dimunculkan oleh H diagnosis mengarah pada GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif). GPPH merupakan sebuah gangguan perkembangan dan neurologis yang ditandai dengan sekumpulan masalah berupa gangguan pengendalian diri, masalah rentang atensi, hiperaktivitas, dan impulsivitas yang menyebabkan kesulitan berperilaku, berpikir, dan mengendalikan emosi (Mangunsong, 2011). Hal tersebutlah yang dialami oleh H, H tidak hanya sulit untuk berkonsentrasi dan fokus pada pelajaran, H juga sulit mengontrol gerakannya, cenderung bergerak, berbicara, dan H pun kurang mampu mempertimbangkan perilakunya sehingga ia cenderung melakukan tindakan yang membahayakan dirinya bahkan orang lain. H pun sulit mengontrol emosi dan cenderung sensitif, ia terbiasa memukul baik pada adiknya maupun temannya. Perilaku yang dimunculkan di sekolah pun konsisten dengan perilaku yang dimunculkan di rumah. Menurut Sunartini (2000), perilaku yang dikeluhkan setidaknya terjadi pada lebih dari dua situasi misalnya lingkungan sekolah dan rumah. Apabila seseorang menunjukkan gejala mengarah pada GPPH namun kondisi ini hanya terjadi pada satu situasi, maka dimungkinkan diagnosis bukan GPPH.

Selain itu, menurut Paternote, A. & Buitelaar, J. (2010) orang yang cenderung memiliki gangguan GPPH kurang mampu melakukan yang terbaik di sekolah, walaupun dia memiliki kemampuan intelegensi yang baik bahkan di atas rata-rata. H pun memiliki kemampuan intelektual yang superior, hanya saja ia mendapat hasil belajar yang kurang sesuai dengan kapasitas intelektual yang dimilikinya.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan GPPH, menurut Paternote, A. & Buitelaar, J. (2010), salah satu faktor terkuat yang mempengaruhi kemunculan GPPH adalah genetik. Kaitannya dengan hal ini, bapak H tidak mengatakan jika ia mengalami GPPH namun ia mengatakan bahwa dirinya memang memiliki kemiripan perilaku dengan H ketika kecil dan kakek H selalu mendidik bapak H dengan pendidikan yang disiplin dan keras. Oleh karena itu, H pun dididik dengan keras oleh bapaknya.

Selain genetik, faktor lain yang juga memperkuat kemunculan GPPH adalah lingkungan walaupun genetik menjadi penentu. Menurut Schellack & Meyer (2016), salah satu dari faktor lingkungan adalah gaya pengasuhan yang keras. H mendapat pengasuhan yang cukup keras dan disiplin dari kedua orangtuanya. Ibu H dan Bapak H adalah orang yang terbiasa mendapat gaya pengasuhan yang keras dan disiplin sejak kecil, ibu H dan bapak H pun merupakan lulusan sekolah yang menjunjung kedisiplinan. Ibu H dan Bapak H menjadi ketua bagian di Lembaga Permasayarakatan. Ibu H sering memberikan banyak aturan kepada H dan bapak H cenderung cukup keras dalam menghukum H. Hal ini menjadi salah satu penyebab yang memperkuat kecenderungan H kurang dapat mengontrol emosinya, terlebih hal itu pun menjadi karakter dari GPPH. Bandura (1997) menjelaskan bahwa perilaku dapat dipelajari, H berperilaku keras kepada temannya baik karena kecenderungan H yang memang kurang mampu mengontrol emosi, hal ini pun bisa jadi merupakan bentuk *modelling* dari perilaku orangtuanya kepada H, karena lingkungan menjadi faktor penguat dari GPPH.

Selain itu, dalam pendekatan *behavior* Skinner (1965) dijelaskan bahwa hukuman mampu memunculkan perilaku yang diharapkan namun hukuman memberikan efek negatif yaitu membuat seseorang menjauhi titik yang memberikan hukuman. Hal ini pun yang membuat H cenderung memiliki kesan yang kurang positif kepada ibunya, Ibu H cenderung lebih banyak memarahi H membuat H selalu mengingat bahwa ibunya suka marah. Hal ini juga yang membuat H lebih sulit untuk diatur, karena kesan negatif itu lebih muncul terlebih dahulu dan membentengi diri H.

Ibu H pun mengakui jika ia jarang memberikan hadiah atau pujian kepada H karena perilaku baik H lebih banyak tertutupi dengan kesalahan H. Padahal Skinner (1965) menjelaskan bahwa respon yang akan dimunculkan bergantung pada stimulus yang diberikan, jika suatu respon diberikan stimulus yang menguatkan maka respon tersebut akan cenderung berulang. Kecenderungan ibu H yang jarang memberikan penguat kepada H membuat H cenderung lebih mengulang perilaku buruk karena dengan berperilaku buruk H mendapat perhatian dari orangtuanya.

Kaitannya dengan perhatian, H tergolong kurang mendapat perhatian penuh dari kedua orangtuanya. Kedua orangtua H tergolong cukup sibuk. H sejak kecil diasuh di

daycare, H pun memiliki tiga adik yang jarak usianya sangat berdekatan, bahkan adik keduanya bersekolah di tingkat yang sama. Kurangnya kasih sayang ini pun menjadi salah satu faktor yang memperkuat GPPH (Schellack & Meyer, 2016).

Selain kurangnya penguat baik itu pujian maupun hadiah yang diberikan oleh ibu terhadap perilaku baik H, ibu H pun tidak senang jika H mendapat uang jajan maupun mendapat hadiah. Ibu H menginginkan anaknya untuk dapat berperilaku baik bukan karena mendapat hadiah tetapi karena tulus dan motivasi internal dari dirinya. Ibu H mengatakan bahwa ia menginginkan anaknya seperti anak saudaranya yang tidak perlu disuruh, tidak perlu dirayu untuk melakukan sesuatu, anak tersebut belajar karena keinginannya. Sayangnya, keputusan ibu H dengan tidak memberi penguat positif bahkan uang jajan, membuat H cenderung meminjam uang kepada teman atau meminta makanan pada teman. Padahal menurut (Bandura, 1997) kecenderungan anak-anak akan melakukan sesuatu lebih karena motivasi eksternal, pembentukan motivasi internal akan terjadi jika telah mencapai proses.

Selain pola asuh, kondisi ibu ketika hamil pun memperkuat GPPH (Schellack & Meyer, 2016). Kondisi ibu yang penuh tekanan memperkuat kelahiran anak GPPH terlebih ketika anak tersebut memiliki faktor genetik yang mendasarinya. Selama kehamilan H, ibu H tergolong berada pada kondisi tekanan yang cukup tinggi. Saat itu ibu H sedang bekerja dan melanjutkan S2 hukum di daerah yang berbeda dengan lokasi dinas suaminya. Ibu dan bapak H memang bekerja di daerah yang berbeda saat itu. Selain kuliah dan hubungan jarak jauh dengan suami, ibu H pun mendapat tuntutan kerja untuk studi banding ke luar negeri beberapa kali ketika hamil. Kesibukan tentu mempengaruhi kondisi emosi ibu H ketika kehamilan, terlebih tidak adanya sosok yang menjadi tempat berbagi di sampingnya saat itu.

Hal di atas menunjukkan dinamika psikologis dari responden H dan penegakan diagnosis GPPH pada responden H. Kaitannya dengan efektivitas terapi perilaku dengan metode *contingency management* terhadap penurunan gejala GPPH, terlihat dari hasil yang didapat memberikan hasil yang positif. Terapi perilaku dengan metode *contingency management* terbukti mampu memberikan penurunan terhadap gejala GPPH. Hal ini pun didukung penjelasan Anhalt dkk. (Harlacher dkk., 2006) menjelaskan bahwa CM (*Contingency Management*) mampu memberi manfaat untuk meningkatkan waktu yang dihabiskan siswa GPPH dalam mengerjakan tugas serta jumlah pekerjaan yang diselesaikan. Pengurangan perilaku GPPH yang ditunjukkan dalam penelitian ini seperti mengobrol saat pelajaran, memainkan alat tulis, memainkan kursi, memukul, berceletuk, menggigit pensil, dan menunda tugas sangat berpengaruh terhadap penyelesaian tugas yang dimiliki oleh H. H mampu menyelesaikan tugas dengan baik, bahkan mempercepat waktu pengerjaan tugasnya. Hal ini bermanfaat kelak pada prestasi belajar yang dimiliki H.

Selain itu, Harlacher dkk. (2006) menjelaskan *contingency management* pun mampu menurunkan hiperaktivitas, tingkah laku inatentif dan dan disruptif, serta meningkatkan kepatuhan pada arahan. Hal ini pun terbukti dengan penurunan perilaku disruptif yang ada pada diri H seperti memukul, menggoyangkan kursi, berceletuk, dan menggigit alat tulis. Ia

pun menurunkan perilaku inatentifnya, ia lebih dapat menurunkan perilaku mengobrol yang sering ia lakukan. Ia dapat lebih fokus dalam mengerjakan tugas tugasnya.

Kesuksesan dari terapi yang dilakukan pada responden H lepas dari kerjasama antara responden, guru, orangtua, dan peneliti. Diketahui bahwa perilaku anak GPPH tidak hanya berakibat pada fungsi anak, namun juga berakibat pada keberfungsian keluarga, khususnya orang tua (Nelson & Israel, 2006). Orangtua, khususnya ibu memiliki kesulitan lebih besar dibandingkan ibu yang tidak memiliki anak GPPH (Mitchell, 2006). Perilaku anak GPPH disebut sebagai indikator kuat yang menentukan stress orangtua (Vitanza & Guarnaccia, 1999).

Ibu yang memiliki anak hiperaktif juga bersikap atau berespon lebih negatif dan direktif daripada ibu yang anaknya tidak mengalami hiperaktif (Keown & Woodward, 2007). Sedangkan faktor yang paling mempengaruhi dari stres yang dialami orangtua adalah faktor ketidakmampuan orangtua dalam mengasuh anak GPPH (Peurotemad, Khosabi, dan Jadidi, 2009). Faktor tersebut berakar dari kurangnya pengetahuan atau informasi mengenai GPPH itu sendiri (Anastopoulos, 1993). Dalam penelitian ini pun peneliti memberikan psikoedukasi tidak hanya terkait tentang GPPH kepada orangtua, tetapi juga mengajarkan kepada orangtua untuk dapat mempraktekkan CM kepada responden selama belajar di rumah.

Selain itu, Harlacher dkk. (2006) menjelaskan bahwa penting bagi terapis untuk memperhatikan beberapa tahapan penting dalam pengaplikasian CM, salah satunya adalah token atau penguat atas perilaku harus jelas. Dalam penelitian ini, H diajak untuk menentukan perilaku apa saja yang akan dirubah. Ia pun dijelaskan terkait konsekuensi yang ia dapatkan ketika ia dapat mengurangi perilaku yang membuatnya lambat dalam mengerjakan tugas. Selain itu, dijelaskan pula terkait penguat yang akan dia dapatkan dan bagaimana caranya dalam memperoleh penguat tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas maka disimpulkan bahwa terapi perilaku dengan metode *contingency management* mampu menurunkan gejala perilaku gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH) yang didasarkan pada DSM IV TR. Akan tetapi, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi karena hanya menggunakan satu responden. Berikut saran yang dapat diberikan bagi peneliti selanjutnya: 1) Penelitian dapat menggunakan responden yang lebih banyak lagi; dan 2) Penelitian dapat menggunakan metode intervensi lain yang lebih baru dan memberikan dampak lebih baik untuk anak dengan GPPH.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelman & Taylor. (2005). *Guidebook : Common Psychosocial Problems of School Aged Youth : Development Variations, Problems, Disorders and Perspectives for Prevention and Treatment*. Los Angeles : UCLA
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostics and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision. DSM IV-TR*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Anastopoulos, A. D., Shelton, T. L. (1993). Parent training for attention deficit disorder and hiperactivity: it's impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Vol 21 (5) 581-596.
- Bandura. (1997). *Self Efficacy: The Exercise or Control*. New York : W. H. Freeman and Company.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Third Edition : A Handbook for Diagnosis and Treatment*. NY : Guilford Publications.
- Cresswell, J. W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Mixed*. Yogyakarta:PT. Pustaka Pelajar.
- Harlacher, J. E., Roberts, N. E., Merrel. K. E. (2006). Classwide interventions for students with ADHD. A summary of teacher options beneficial for the whole class. *Teaching Exceptional Children*. Vol 39, (2), 6-12.
- Huda, N. & Istiklaili, F. (2017). Hubungan antara hipotyroid dengan kasus ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) pada anak usia dini di area pertanian bawang kabupaten Brebes. Prosiding Temu Ilmiah X Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia: Peran Psikologi Perkembangan dalam Penumbuhan Humanitas pada Era Digital.
- Kahn, W. J. (1999). *The A-B-C's of Human Experience: An Integrative Model. First Edition*. England: Brooks Cole.
- Keown, L. J. & Woodward, L. J. (2007). Early parent-child relation and family functioning of preschool boys with pervasive hyperactivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Vol 30, (6), 541-553.
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid Kedua*. Depok: LPSP3UI.
- Mitchell, M. M. (2006). *Parent's stress and coping with their children's ADHD Dissertation*. College Park : Faculty of the Graduate School of the University of Maryland.
- Nelson, R. W. & Israel, A. C. (2006). *Behaviour Disorders of Childhood sixth edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc.

- Paternotte, A. & Buitelaar, J. (Penerjemah: Julia Maria Van Tiel). (2008). *ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Gejala, Diagnosis, Terapi, serta Penanganannya di Rumah dan di Sekolah)*. Jakarta: Prenada.
- Peurotemad, H. M., Khosabi, K., & Jadidi, M. (2009). The effectiveness of group positive parenting program on parental stress of mothers of children with attention deficit and hyperactive disorder. *Archives of Iranian Medicine*. Vol 12 (1).
- Pfiffner, L. J. & Haack, L. M. (2014). Behaviour management for school aged children with ADHD. *Child Adolescent Psychiatry Clinic of North America*. Vol 23, (4), 731-746.
- Saputro, D. (2009). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Segung Seto. Jakarta.
- Schellack, N. & Meyer, J. C. (2016). The management of attention-deficit/hyperactive disorder children : updated 2016. *S Afr Pharm J*. 83 (4) 21-29.
- Skinner. B. F. (1965). *Science and Human Behaviour*. New York: The Free Press.
- Sunartini. (2000). *Tumbuh Kembang Anak dengan GPP/H, Makalah dalam Simposium Penatalaksanaan Masa Kini Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UGM/RS dr. Sardjito, Yogyakarta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Theighbulem, O. T., Theighbulem, V. N., & Igwebuik, D. (2011). The effect of token economy on academic achievement of secondary school students : implications for counselling. *Proceeding of the 2011 International Conference on Teaching, Learning and Change*.
- Vitanza, S. A. & Guarnaccia, C. A. (1999). A model of psychology distress for mothers of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*. 8, (1), 27-45.
- Wibawanti, I. P. (2013). Efektivitas media edukatif lembar balik pengasuhan anak GPPH dalam menurunkan tingkat stres pengasuhan pada ibu dengan anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH). *Thesis*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Zirpoli, T. J. (2012). *Behaviour Management Positive Application for Teachers. Sixth Edition*. Boston: Pearson.

