

**PENERAPAN TERAPI MODIFIKASI PERILAKU
DENGAN SISTEM REINFORCEMENT INTERMITTEN
PADA ANAK DENGAN GANGGUAN ADD
(ATTENTION DEFICIT DISORDER)**

TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Profesi Psikologi
Mayoring Psikologi Klinis**

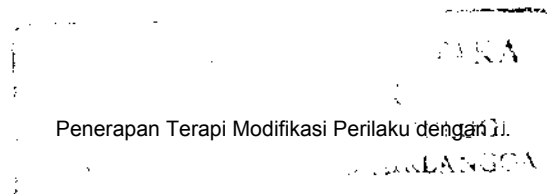


Diajukan Oleh :

**NISHRINA KHAMIDA, S.Psi
090515513 M**

**Program Profesi Magister Psikologi
Fakultas Psikologi
Universitas Airlangga
Surabaya**

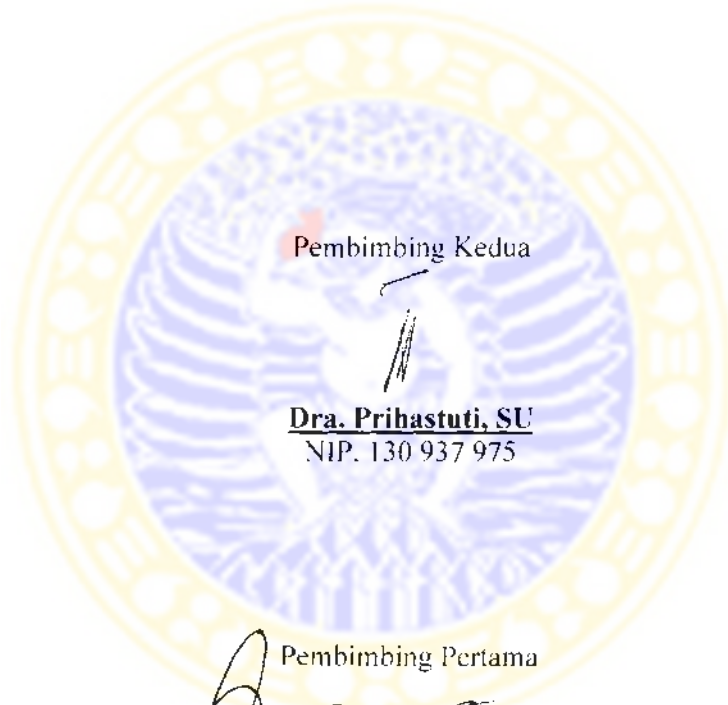
Semester Genap 2007/2008






HALAMAN PERSETUJUAN

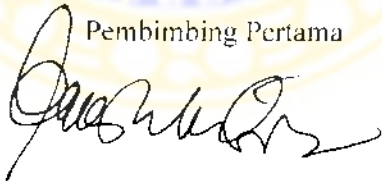
Tugas Akhir ini telah disetujui untuk diujikan pada
Sidang Ujian Tugas Akhir



Pembimbing Kedua


Dra. Prihastuti, SU
NIP. 130 937 975

Pembimbing Pertama

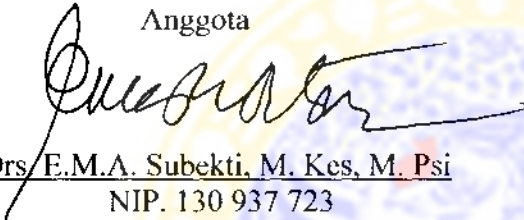

Drs. E.M. Agus Subekti, M.Kes., M.Psi
NIP. 130 937 723




HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini telah dipertahankan pada
Sidang Ujian Tugas Akhir pada
hari Jum'at tanggal 31 bulan Agustus tahun 2007
dengan susunan Dewan Penguji :

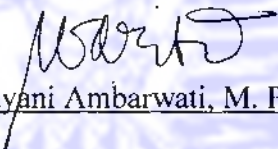
Anggota


Drs. E.M.A. Subekti, M. Kes, M. Psi
NIP. 130 937 723

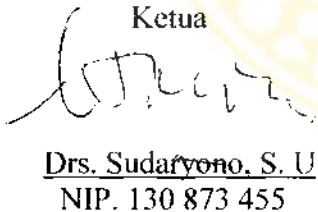
Anggota


Dra. Prihastuti, S.U.
NIP.130 937 975

Anggota


Dra. Setyani Ambarwati, M. Psi

Ketua

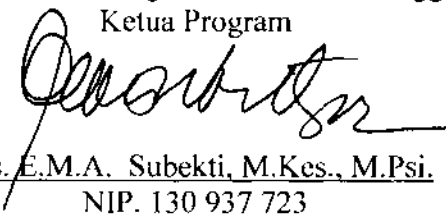

Drs. Sudaryono, S. U
NIP. 130 873 455

Sekretaris


Dra. Woelan Handadari, M. Si
NIP. 131 570 354

Program Profesi Magister Psikologi
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

Ketua Program


Drs. E.M.A. Subekti, M.Kes., M.Psi.
NIP. 130 937 723



LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir yang saya susun ini merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam Tugas Akhir yang saya peroleh dari hasil karya tulis orang lain, telah saya tuliskan sumbernya dengan jelas, sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah. Apabila pada kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam Tugas Akhir saya, maka saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik dan sebutan profesi yang telah saya sandang, beserta segala konsekuensinya, sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Surabaya, 10 Agustus 2007



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nishrina Khamida'.

Nishrina Khamida, S.Psi.
NIM. 090515513 M

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, Tiada Kuasa Selain KuasaNYA, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala, atas segala limpahan rahmat dan karunia sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan segala keterbatasan yang ada. JunjunganMU Rasul Al-Amin atas segala Syafaat yang telah diberikan.

Dengan segala rasa hormat, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya secara tulus dan ikhlas kepada:

1. Bapak Dr. Drs Seger Handoyo, M. Si, Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan pada penulis untuk menempuh jenjang Pendidikan Profesi Magister.
2. Bapak Drs. E.M.A. Subekti, M. Kes, M. Psi, selaku Direktur Program Profesi Magister Psikologi Unair sekaligus Dosen Pembimbing pertama, atas segala waktu yang diberikan untuk membimbing penulis dengan kesabaran, perhatian, dan toleransinya terhadap aktivitas penulis selama ini.
3. Ibu Dra. Woelan Handadari, M.Si, selaku Koordinator Mayoring Psikologi Klinis Program Profesi Magister Psikologi Unair yang telah memberi kesempatan penulis untuk belajar lebih banyak mengenai ilmu psikologi khususnya pendekatan psikologi klinis.
4. Ibu Dra. Prihastuti, S.U selaku Dosen Pembimbing kedua tugas akhir, yang telah sabar memberikan saran, kritik, dan motivasi, sekaligus toleransinya terhadap penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

5. Ibu Nurul Hartini, S. Psi, M. Kes, Ibu Ika Yuniar Cahyani, S. Psi, M. Psi, Psikolog Ibu Dra. Hamidah, M. Si, Psikolog selaku dosen yang telah memberikan motivasi, ilmu, pengalaman, dan bimbingan di setiap kesempatan pada penulis.
6. Abi H. Moch. Qomar dan Umi Hj. Sri Aning Kusmardiyati atas segala curahan kasih sayang, doa yang tiada henti, selalu memberikan hal yang terbaik buat penulis. Adik-adikku Aulia Naja Rakhmawati dan M. Fikri Muhtadi Hisyam atas segala kasih sayang dan dorongan yang telah diberikan
7. Ibu Hj. Lilik Andayani, M. Pd selaku kepala sekolah di SD Al-kautsar atas dukungan, doa yang diberikan untuk penulis. Keluarga Besar TK/KB/SD Al-Kautsar, BKD Pasuruan atas doa, motivasi, dan toleransi waktu yang diberikan untuk penulis
8. Teman-teman Magister Klinis angkatan III (Bu Rike, Bu Ifa, Mbak Syifa & Mbak Pinky (atas dorongan yang begitu besar, kebersamaan selama kuliah dan selama di Marina), Mbak Ari, Mbak Fety, Mbak Foni, Cia, Eki, Niken, Arif). Teman-teman Pendidikan (Mbak Ratna, Nikmah, Aci, Ana) dan teman-teman PIO (Ms Heru, Mbak Tiyas, Netty, Fitri, Silvy)
9. Mas Erdi Istiaji, S. Psi, atas dorongan, pengorbanan dan cinta yang begitu besar untuk penulis. Keinginan dan keyakinan yang begitu kuat semakin membawa kita untuk yakin memang kita adalah yang terbaik dengan Ijin Robbi Izzati.
Amin

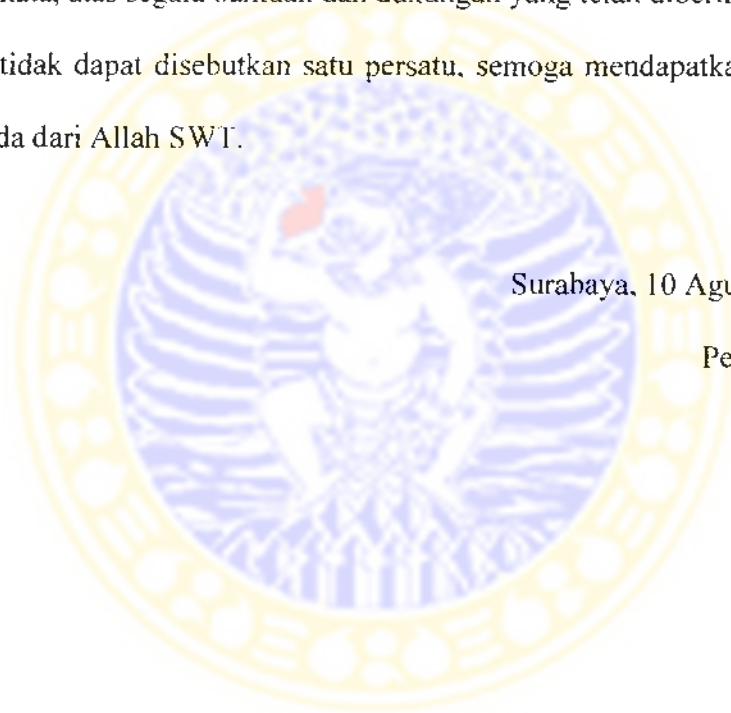
10. Ibu Sulastri dan Pak Karyono atas perhatiannya terhadap penulis dan pengabdianya yang tulus terhadap Program Profesi Magister Psikologi Unair.
11. Seluruh karyawan Fakultas Psikologi Unair atas bantuan dan kemudahan yang diberikan pada penulis.

“Penulis hanyalah manusia, bukan penulis adalah manusia”. Tugas akhir ini masih membutuhkan banyak saran sehingga pada akhirnya bisa menuju yang terbaik

Akhir kata, atas segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan oleh seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Surabaya, 10 Agustus 2007

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	8
1.3 Rumusan Masalah.....	8
1.4 Tujuan Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN TEORETIK	10
2.1 Anak Attention Deficit Disorder-Hiperactivity (ADD/-H)	10
2.1.1 Sejarah anak dengan Gangguan Attention Deficit Disorder- Hiperactivity (ADD/-H).....	10
2.1.2 Definisi Attention Deficit Disorder - Hiperactivity (ADD/-H).....	12

2.1.3	Spesifikasi Attention Deficit Disorder- Hiperactivity (ADD/-H).....	13
2.1.4	Attention Deficit Disorder – Hiperactivity (ADD/-H).....	14
2.1.4.1	Kriteria Attention Deficit Disorder – Hiperactivity (ADD/-H).....	14
2.1.5	Ciri Gangguan Pemusatan Perhatian.....	17
2.1.6	Kriteria Attention Deficit Disorder - Hiperactivity (ADD/-H).....	18
2.1.6.1	Kurang Perhatian.....	18
2.1.6.2	Hiperaktivitas Impulsivitas.....	19
2.1.6.3	Gangguan Impulsivitas.....	20
2.1.7	Penyebab Attention Deficit Disorder- Hiperactivity (ADD/-H).....	20
2.2	Metode Assessment.....	24
2.2.1	Metode Observasi.....	24
2.2.2	Metode Interview.....	26
2.2.3	Tes Psikologi.....	27
2.2.3.1	Tes WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children).....	27
2.2.3.2	Tes Grafis (BAUM, HTP, DAP).....	28
2.2.3.3	CBCL.....	28
2.3	Desain Intervensi Attention Deficit Disorder – Hiperactivity (ADD/-H).....	29

2.3.1	Faktor yang Mempengaruhi Intervensi.....	29
2.3.2	Terapi Perilaku.....	30
2.3.3	Cognitive Behavior Therapy.....	30
2.3.4	Terapi Obat-obatan.....	31
2.3.5	Terapi Modifikasi Perilaku.....	32
2.3.6	Teori Belajar Sosial.....	34
2.3.7	Pemberian Reinforcement Intermittent.....	35
BAB III	DESAIN INTERVENSI.....	37
3.1	Desain Intervensi.....	37
3.2	Kerangka Konseptual.....	39
3.3	Rancangan Kegiatan Intervensi.....	40
3.4	Rancangan Evaluasi Intervensi.....	47
BAB IV	HASIL INTERVENSI.....	50
4.1	Laporan Kegiatan Intervensi.....	50
4.1.1	Anamnesis.....	50
4.1.1.1	Latar Belakang Keluarga.....	50
4.1.1.2	Pergaulan diluar Rumah.....	51
4.1.1.3	Deskripsi Diri.....	51
4.1.1.4	Deskripsi Kasus.....	52
4.2	Laporan kegiatan intervensi.....	55
4.3	Evaluasi Intervensi.....	61

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
5.1	Kesimpulan.....	64
5.2	Saran.....	65
5.2.1	Saran Bagi Orang Tua.....	65
5.2.2	Saran Bagi Pihak Sekolah.....	66
	DAFTAR PUSTAKA.....	67
	LAMPIRAN.....	69



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kerangka Konseptual.....	39
Tabel 2	Rancangan Kegiatan Intervensi.....	43
Tabel 3	Paerilaku Subjek sebelum Intervensi.....	47
Tabel 4	Target Perilaku yang diharapkan.....	47
Tabel 5	Rancangan Evaluasi Intervensi.....	49
Tabel 6	Bentuk kegiatan Fase Baseline.....	57
Tabel 7	Evaluasi Intervensi.....	63



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Identitas Subjek I.....	69
Lampiran 2.	Status Praesens.....	70
Lampiran 3.	Hasil Observasi.....	71
Lampiran 4.	Hasil Interview.....	75
Lampiran 5.	Interpretasi Hasil Tes Psikologis.....	78
Lampiran 6.	Dinamika Kepribadian.....	83



ABSTRAK

Program Profesi Magister Psikologi
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
Mayoring Psikologi Klinis

Nishrina Khamida. 090515513 M., "*Penerapan Modifikasi Perilaku dengan Sistem Pemberian Reinforcement Intermitten pada Anak dengan Gangguan ADD (Attention Deficit Disorder)*".

xii +69 halaman.12 lampiran

Gambaran permasalahan yang dialami oleh anak tampak pada perilakunya setiap hari. Hal ini bisa menghambat perkembangan yang ada pada dirinya. *Attention Deficit Disorder (ADD)* merupakan suatu gangguan yang ditunjukkan dengan salah satu cirinya, yaitu berkurangnya kemampuan anak untuk memusatkan perhatiannya, hal ini juga dialami oleh salah satu siswa yang duduk di bangku kelas lima Sekolah Dasar, subjek merupakan anak pertama dari empat bersaudara, orang tua selalu memberikan perhatian penuh setiap harinya terutama ibunya, sang ayah bekerja di luar kota dan jarang pulang ke rumah. Keluhan utama yang disampaikan dari orang tua dan guru adalah anak sulit untuk berkonsentrasi, seringkali bingung/terganggu oleh rangsang dari luar, ingin sekali cepat selesai dalam mengerjakan tugas-tugas yang telah diberikan.

Berdasarkan data yang ada dan proses assessment psikologi (Observasi, Interview, Tes WISC, GRAFIS dan CBCL) menunjukkan hasil diagnosis bahwasanya anak mengalami gangguan *Attention Deficit Disorder (ADD)*. Penanganan untuk gangguan perilaku ini dilakukan dengan menerapkan Modifikasi Perilaku dengan Sistem Pemberian *Reinforcement intermitten* dengan tujuan bahwasanya gangguan perilaku yang dialami oleh anak tersebut bisa berangsur-angsur menghilang. Pelaksanaan intervensi terbagi menjadi empat phase, yaitu : *Screening Phase*, pada phase ini dilakukan untuk bisa mengidentifikasi permasalahan yang akan diberikan treatment. *Baseline Phase*, pada phase ini dilakukan untuk menentukan target perilaku yang perlu dihilangkan dan yang dipertahankan, *reward* dan konsekuensi yang diperoleh subjek. *Treatment Phase*, pada phase ini dilakukan treatment yang telah ditentukan untuk subjek, subjek diberikan latihan konsentrasi yang terbagi menjadi dua tahap yaitu: tahap Pra Intervensi dan Intervensi Proses Lanjut. *Follow Up Phase*, phase ini dilakukan untuk mengevaluasi treatment yang telah dilakukan dengan tujuan untuk melihat proses treatment telah dilakukan.

Proses penerapan intervensi dilakukan dengan melibatkan orang tua subjek dan guru wali kelas sebagai monitoring. Selama proses intervensi ini berjalan dengan kontinyu maka perubahan akan terlihat dengan lebih baik. Menurut evaluasi yang sudah direncanakan, peneliti menganggap bahwa proses intervensi ini belum berhasil secara maksimal/sepurna. Pengembangan metode dan suksesnya intervensi yang sudah direncanakan akan terwujud jika adanya kerjasama yang kuat antara peneliti, orang tua dan wali kelas.

Daftar Pustaka, 23 (1986 - 2007)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan anak baik fisik maupun psikisnya dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Tentunya setiap anak memiliki karakteristik masing-masing yang tidak bisa disamakan satu dengan yang lain. Dalam proses perkembangan ini tidak jarang pula ada berbagai hambatan yang terjadi, seperti adanya gangguan yang bisa mengakibatkan pada tingkah laku anak setiap harinya. Fenomena yang sering dijumpai sampai saat ini telah menunjukkan berbagai macam gangguan yang dialami oleh anak-anak sampai orang dewasa seperti gangguan jiwa.

Masyarakat mungkin lebih mengenal anak yang mengalami gangguan sebagai Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Secara nasional, yang tercatat dalam dokumen Dirjen Pendidikan Luar Biasa, dari prevalensi sekitar 1,5 juta anak berkebutuhan khusus usia 6-15 tahun. Selain itu dari *Indonesian Society for Special Needs Education (ISSE)* yang merupakan salah satu lembaga yang memfokuskan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus, menyajikan data bahwa jumlah anak usia sekolah dan berkebutuhan khusus di Indonesia mencapai 2,6 juta lebih. Dari jumlah ini, yang masuk sekolah hanya 48.000 atau 1,83 %, sebanyak 98 % sisanya belum terlayani. (<http://www.seputar-indonesia.com/jawa-timur/ketika-anak-cacat-rindukan-belaian-negeri-3.html>)

Sama halnya dengan gangguan yang lainnya seperti Autisme, gangguan ADHD (Attention Déficit Hiperactivity Disorder) ini semakin marak dibicarakan.

Sebelumnya pernah ada istilah ADD, kepanjangannya Attention Deficit Disorder yang berarti 'gangguan pemusatan perhatian'. Pada saat ditambahkan 'hiper-aktiviti/hiperaktif' penulisan istilahnya menjadi beragam. Ada yang ditulis ADHD, AD-HD, ada pula yang menulis ADD/H. Tetapi, sebenarnya dari tiga jenis penulisan istilah itu memiliki makna yang sama. Kenyataannya, ADHD ini tidak selalu disertai dengan gangguan hiperaktif. Oleh karena itu, makna istilah ADHD di Indonesia lazimnya diterjemahkan menjadi gangguan pemusatan perhatian dengan atau tanpa hiperaktif (GPP/H). Berbagai macam istilah mengenai ADHD sendiri jika didefinisikan secara umum menjelaskan kondisi anak yang memperlihatkan simptom-simtom (tanda/gejala) kurang konsentrasi, hiperaktif, impulsif yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas hidup mereka. (Baihaqi&Sugiarmun, 2006:2)

Ketua IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), dr. Hardiono D. Pusponogoro SpA (K) mengatakan di Indonesia sekitar 5 % anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, dan hingga kini belum diketahui penyebabnya. Penelitiannya disalah satu sekolah SD terkenal di Jakarta Selatan menunjukkan prevalensi ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) pada anak berkisar antara 4-12%. (Hr. Media Indonesia 3/9/04). (<http://www.depkes.go.id>)

Saat ini prevalensi GPPH pada anak adalah 1%-29,9% pada populasi anak dan 2%-5% di setiap anak SD. (<http://depkes.go.id>)

Dengan begitu banyak jumlah anak ADD dan juga memiliki kemungkinan untuk meningkat ini sudah ini sudah membuat masyarakat khususnya para orang

tua dan para pendidik menjadi resah. Perhatian yang harus diberikan untuk anak-anak tersebut membutuhkan waktu, tenaga dan biaya yang lebih. Tuntutan untuk menjadi orang tua dan pendidik Yang lebih jeli akan perkembangan anak akan semakin meninggi, apakah perkembangannya sesuai dengan anak seusianya atautkah tidak?

Anak-anak dengan gangguan ADD ini setiap harinya, bahkan setiap detik ketika mereka berada diluar rumah akan selalu menjadi pusat perhatian orang, ada sebagian orang yang merasa kasihan atau bahkan anak-anak ini hanya dipandang sebelah mata saja dan tak jarang para masyarakat kita melabelnya dengan sebutan 'anak nakal' yang akan mengakibatkan pada perkembangan anak itu sendiri seperti minder, merasa tidak dihargai dan tak jarang pula mereka akan menampilkan reaksi/perilaku melawan.

Fenomena yang ada sudah tidak mungkin lagi dielakkan, permasalahan ini bagaimanapun akan mengganggu proses kegiatan yang ada disekitarnya terutama ketika mereka harus berada dalam lingkungan formal seperti sekolah atau disaat mereka belajar di kelas sehingga mereka mampu menarik perhatian yang khusus dari para pengajar.

Pengamatan yang dilakukan peneliti RSUD Kabupaten Sidoarjo pada bulan Mei sampai dengan bulan Juli 2006 yang lalu mengenai Kasuistika Anak, membuat peneliti semakin mengerti, bahwasanya dewasa ini semakin banyak permasalahan yang timbul dan jumlahnya pun semakin meningkat dan tentunya permasalahan akan memberi pengaruh pada kehidupan anak. Dampak yang ditimbulkan pun bermacam-macam sampai pada gangguan perilaku antara lain

gangguan autisme ringan, retardasi mental, gangguan emosi, selektif mutisme, gagap dan gangguan pemusatan perhatian atau lebih dikenal sebagai ADD. Dalam satu kasus yang ditemui peneliti adalah kasus anak yang mengalami gangguan ADD, anak tersebut mudah terpecah konsentrasinya, seakan-akan ingin berada di luar ruangan, seringkali menoleh ke luar ruangan hanya sekedar melihat-lihat. Selain itu juga keinginan untuk beralih kegiatan/tugas sangat cepat padahal kegiatan sebelumnya belum selesai dikerjakan.

Melalui deskripsi kasus tersebut dapat dibayangkan bagaimana pengaruh perilaku tersebut ketika berada dalam lingkungan sekolah. Dalam lingkungan sekolah tersebut, yang bila anak-anak dikumpulkan dengan jumlah banyak dalam satu kegiatan mungkin saja anak ADD ini tidak terlihat dengan jelas, akan tetapi akan terlihat ketika mereka berada dalam ruangan kelas yang jumlahnya lebih sedikit atau ukuran normalnya kurang lebih 35 anak. Biasanya 1-2 anak yang terlihat atau tampak jelas ketika anak harus bisa mengikuti kegiatan dengan tertib dan suasana tenang. Ada saja hal yang membuat mereka untuk melakukan kegiatan yang lainnya, seperti mengajak teman bicara saat guru menerangkan di depan kelas, atau tak jarang pula mereka berjalan ke arah temannya dan mereka pun beralih ingin meminjam sesuatu dari temannya dan tentunya ini akan mengganggu teman disekitarnya.

Dalam setting Laboratorium (tenang) anak-anak ADHD ini bisa tampak berbeda tipis dengan anak yang bukan ADHD, tetapi di ruangan dimana terdapat berbagai tingkatan pemecah perhatian, anak ADHD tampaknya tak mampu mengatur, menyeleksi, atau mempertahankan kapasitas perhatian. Anak bukan ADHD dapat secara selektif memperhatikan informasi yang relevan dan tampaknya mampu "memisahkan diri dari" atau menyaring keributan dari luar, sedangkan anak ADHD mengalami kesulitan dalam lingkungan seperti ini (Grainger, 2003:70)

Kasus yang serupa juga terdapat dalam sebuah lingkungan sekolah tingkat dasar di sebuah Kota, menurut laporan yang didapat dari dewan guru ada beberapa anak yang mengalami kesulitan dalam konsentrasinya, mudah teralihkan perhatiannya. Hal ini cukup menyita perhatian para guru yang berada di lingkungan tersebut. Kasus yang diambil dalam kajian ini adalah untuk kasus kesatu anak berusia 10 tahun duduk di bangku kelas lima Sekolah Dasar. Subjek adalah anak pertama dari empat bersaudara, subjek mendapatkan perhatian yang cukup besar dari orang tua terutama ibu yang berdomisili dan bekerja di dalam kota sedang bapaknya bekerja di luar kota. Orang tua dan guru mengeluhkan subjek bahwasanya ia tidak mampu untuk berkonsentrasi lebih lama jika berada di dalam kelas maupun di rumah ketika belajar, ketika mengerjakan tugas ingin cepat-cepat selesai, seringkali bingung/terganggu oleh rangsang dari luar, hal ini mulai terlihat ketika subjek berada di bangku kelas tiga semester kedua/akhir.

Keadaan yang dialami anak dengan gangguan ADD ini cukup memprihatinkan dan cukup merisaukan masyarakat. Jika tidak ditangani dengan tepat maka akan berpengaruh pada aspek yang ada pada dirinya. Seperti yang diungkapkan Dwijo Saputro (seorang psikiater anak, pendiri dan pimpinan Smart Kid-klinik dan kesulitan belajar anak) 'jika ADHD terus dibiarkan dan berlanjut pada masa remaja akan menimbulkan hiperaktivitas dan impulsivitas yang memicu aksi kriminalitas dan atau ketergantungan pada narkoba. Dikhawatirkan pula para penderita akan mengalami kepribadian ambang, skizofrenia, dan perkembangan pervasive. (<http://pdpersi.co.id>)

Meskipun keadaan anak ADD yang cukup mengkhawatirkan, akan tetapi mereka juga masih memiliki kelebihan yang masih bisa dan harus diperdagunakan dengan maksimal. Salah satunya dengan mereka mendapatkan hak dan diperlakukan sama dengan yang lain ketika mereka berada dalam suatu lingkungan sekolah, mereka memiliki hak untuk menerima pendidikan yang layak, sesuai dengan Undang-Undang RI nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang bersifat umum “Manusia membutuhkan pendidikan dalam kehidupannya. Pendidikan merupakan usaha agar manusia dapat mengembangkan potensi dirinya melalui proses pembelajaran dan/atau cara lain yang dikenal dan dilalui masyarakat”.

Untuk membantu anak ADD ini banyak usaha dan penelitian yang telah dilakukan guna membantu mereka mengatasi masalah yang dialaminya. Banyaknya tempat, lembaga bahkan sekolah khusus yang memberikan fasilitas terapi untuk mereka. Akan tetapi hal tersebut tidak didapat disemua tempat, tidak semua tempat dapat menyediakan fasilitas tersebut. Dengan adanya hal tersebut peneliti ingin memberikan intervensi yang tepat untuk anak ADD dan berada dilingkungan pendidikan formal yaitu tingkat Sekolah Dasar.

Pada hakekatnya di Indonesia sendiri bentuk dari pendidikan yang harus dilalui oleh masyarakat dijelaskan dalam Undang-undang RI tentang Sistem Pendidikan Nasional “Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi”. (Departemen Pendidikan, 1995:3)

Melalui pendidikan dasar inilah anak diberikan bekal kemampuan dasar untuk mengembangkan kehidupannya secara pribadi, sebagai anggota masyarakat, warga Negara dan anggota masyarakat. Selain itu juga untuk mempersiapkan ke jenjang yang lebih tinggi yaitu pendidikan menengah. (Departemen Pendidikan, 1995:1)

Dalam penanganan kasus ini peneliti ingin memberikan Desain Intervensi dengan model Modifikasi Perilaku dengan system Pemberian *Reinforcement Intermitten* untuk membantu anak ADD dalam meningkatkan perhatiannya/konsentrasinya ketika mereka berada dalam lingkungan yang menuntut mereka memberikan perhatian penuh, selain itu juga terapi ini dilaksanakan sesuai dengan kemampuan yang kita miliki.

1.2 Batasan Masalah

Dalam penelitian ini, diperlukan adanya batasan suatu permasalahan agar nantinya peneliti bisa terarah dengan jelas dan spesifik.

1. Pada Kajian ini peneliti memfokuskan pada kasus Anak dengan Gangguan pemusatan perhatian atau *Attention Deficit Disorder (ADD)*
2. Desain Intervensi yang digunakan adalah Modifikasi Perilaku dengan sistem pemberian *Reinforcement Intermittent*
3. Subjek yang diambil dalam penelitian ini adalah Siswa Sekolah Dasar yang nantinya dipersiapkan untuk bisa mengikuti ke jenjang yang lebih tinggi. Lebih spesifik siswa kelas V (lima) yang berusia 10 tahun karena pada tingkat ini siswa dipersiapkan untuk kenaikan kelas VI (enam) yang pada tingkat tersebut siswa mengikuti Ujian Akhir Nasional (UAN) dengan harapan mendapatkan nilai yang maksimal.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka permasalahan yang hendak dikaji adalah : Bagaimana Pengaruh Intervensi dengan model Modifikasi Perilaku dengan Sistem *Reinforcement Intermittent* untuk anak dengan gangguan *Attention Deficit Disorder (ADD)* ?

1.4 Tujuan Penelitian

Penulisan ini ditujukan menyusun suatu desain Intervensi/program penanganan yang tepat untuk anak-anak *Attention Deficit Disorder* (ADD) yang berada di lingkungan sekolah atau ketika anak berada dalam lingkungan yang diharuskan mereka untuk bisa memfokuskan perhatiannya.





BAB II

TINJAUAN TEORITIK

BAB II

TINJAUAN TEORITIK

2.1 Anak Attention Deficit Disorder-Hiperaktiviti (ADD/-H)

2.1.1 Sejarah anak dengan gangguan Attention Deficit Disorder-Hiperaktiviti (ADD/-H)

Gangguan pemusatan perhatian-Hiperaktivitas (GPPH) sebenarnya sudah dikenal lama oleh masyarakat, tetapi dengan istilah yang berbeda. Sejarah gangguan ADHD/GPP-H telah mendapatkan berbagai label, mencerminkan berbagai pandangan tentang penyebab (etiologi) nya.

Adapun sejarah terminologinya ADHD adalah sebagai berikut:

- a. Pada tahun 1930, gangguan ini dikenal oleh masyarakat dengan istilah *Minimal Brain Damage (MBD)*. Istilah ini mengacu pada kerusakan otak. Penjelajarannya, beberapa anak dengan masalah hiperaktivitas, perhatian dan konsentrasi menunjukkan luka otak yang jelas (EEG), sementara anak-anak lain dengan masalah yang sama tidak menunjukkan luka otak. Diasumsikan bahwa pada kelompok ini, kerusakan disebabkan oleh kesulitan selama kelahiran (*hypoxia*), trauma, atau infeksi virus pada hari-hari pertama bayi setelah lahir.
- b. Pada tahun 1960, istilah *Minimal Brain Damage* diganti dengan *Minimal brain Dysfunction* karena “kerusakan” tidak bisa ditemukan dalam semua kasus. Istilah ini mengacu pada gangguan fungsi (*dysfunction*). Hal ini mungkin disebabkan tidak berfungsinya bagian-bagian tertentu pada otak (tidak berfungsi *thalamo-frontal*), yaitu ketidak seimbangan antara

hambatan (*inhibition*) dan kemudahan (*facilitation*) yang diakibatkan oleh kekurangan neuro-transmitter.

- c. Pada tahun 1960 samapi 1969, perhatian terhadap gangguan ini lebih ditekankan pada hiperaktivitas, dan istilah yang resmi adalah istilah yang dicantumkan dalam DSM-II, yaitu *Hyperkinetic Reaction of Childhood Syndrome*.
- d. Sejak tahun 1970, perhatian lebih ditekankan pada kurangnya kemampuan untuk memperhatikan dan impulsivitas sehingga dalam DSM III (1980) disebut sebagai **Attention Deficit Disorder**, dengan atau tanpa hiperaktivitas (ADD+H; ADD-H). Douglas (1980) menggambarkan anak-anak ADD+H sebagai anak-anak yang menderita ketidakmampuan untuk "stop, look, listen, and think". Abikof, 1987 dalam Mulyono, 2003:12

Dalam Baihaqi dan Sugioarmin (2006:4), ADHD pertama kali ditemukan pada 1902 oleh seorang dokter Inggris, Profesor George F. Still, didalam penelitiannya terhadap sekelompok anak yang menunjukkan suatu "ketidakmampuan abnormal untuk memusatkan perhatian, gelisah, dan resah". Ia menemukan bahwa anak-anak tersebut memiliki kekurangan yang serius dalam hal kemampuan yang berasal dari bawaan biologis.

Pada tahun 70-an, ada pendapat bahwa selain hiperaktif, rendahnya perhatian dan control gerak juga merupakan symptom utama ADHD (Douglas, 1972 dalam Baihaqi dan Sugiarmn, 2006:5). Teori ini banyak diterima dan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap Diagnostic and Statistical Manual (DSM) dalam menggunakan definisi ADHD.

2.1.2 Definisi Attention Deficit Disorder-Hipercreativity (ADD/-H)

Anak ADHD memiliki kesulitan dalam area inattention, impulsivitas, dan gerakan yang berlebih (dan hal ini biasanya disebut sebagai trias ADHD). (Barkley, 1990:40)

Attention Deficit Hiperactivity disorder (ADHD) adalah suatu gangguan perkembangan yang ditandai dengan tidak sesuaianya perkembangan dalam hal inattention, overaktivitas dan impulsivitas. Ini sering muncul pada masa kanak-kanak. (Barkley, 1990:47)

Attention Deficit Hiperactivity Disorder, sering disebut dengan ADD atau ADHD, ialah suatu lebel diagnosa yang diberikan pada anak-anak dan orang dewasa yang mempunyai permasalahan signifikan dalam empat wilayah utama kehidupan mereka :

- a. Kurang Perhatian
- b. Impulsivitas
- c. Hiperaktivitas
- d. Kebosanan

Deskripsi secara umum dari Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADD/ADHD) dapat mempengaruhi satu, dua, atau beberapa wilayah pada otak, dan menghasilkan dalam beberapa “gaya” atau “profil” yang berbeda antara anak dan dewasa dengan gangguan ADD ADHD. Perbedaan profil ini akan berdampak di empat bagian yang seperti dibawah ini:

- a. Pertama, permasalahan dengan perhatian
- b. Kedua, permasalahan dengan berkurangnya impuls kontrol

- c. Ketiga, permasalahan mengenai bentuk aktifitas yang berlebihan atau pergerakan yang tidak mengenal lelah
- d. Keempat, sebuah permasalahan yang mana belum “jelas” titik permasalahannya yang ditemukan melalui diagnosis manual, tetapi akan terjadi perasaan cepat bosan (<http://school.familyeducation>)

Fokus kajian dalam penelitian ini adalah anak ADHD dengan tipe Inattention. Sedangkan untuk Gangguan Pemusatan Perhatian (inatensi) adalah tidak mampu memusatkan perhatiannya untuk waktu yang lama, perhatiannya mudah teralihkan oleh stimulus lain. Rentang waktu perhatian yang singkat, kemampuan menyimak rendah (<http://www.pediatrik.com>)

2.1.3 Spesikasi Attention Deficit Disorder Hiperactivity (ADD/-H)

Sekarang ini, ADHD dibedakan ke dalam tiga tipe. Pertama, tipe ADHD gabungan. Kedua, tipe ADHD kurang memperhatikan dan tipe hiperaktif impulsive. Ketiga, tipe ADHD hiperaktif compulsive. Baihaqi dan Sugiarmim (2006:7)

Asosiasi Psikiater Amerika (American Psychiatric Association) mengidentifikasi tiga jenis ADHD yang berbeda, dan kategori tersebut digunakan secara meluas di Negara-negara lain:

- a. ADHD yang meliputi tiga gejala : sikap kurang memperhatikan (inattentiveness), sikap menurutkan kata hati (impulsiveness) dan hiperaktivitas.

- b. ADHD dimana karakteristik yang utama adalah sikap kurang memperhatikan (inattentiveness)
- c. ADHD dimana karakteristik yang utama adalah sikap menurutkan kata hati (impulsiveness) dan hiperaktivitas. (Feldman, 2003:102)

Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan kajian pada anak ADHD dengan karakteristik yang utama adalah sikap kurang memperhatikan (inattentiveness).

2.1.4 Attention Deficit Disorder (ADD/-H)

2.1.4.1 Kriteria Sindrom ADD/-H

Kriteria ini berawal pada era 1980 yang telah dipublikasikan melalui DSM-III oleh APA (American Psychiatric Association), konsep awal mengenai gangguan ini dari DSM-II dengan kategori Reaksi Hiperkinetik pada anak ADD (dengan atau tanpa Hiperaktif). Kriteria dari DSM-III mengacu pada kriteria ICD-9 yang telah dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 1978. (Barkley, 1990:21)

Kriteria diagnostik DSM-III mengenai Attention Deficit Disorder dengan atau tanpa hiperaktif :

Beberapa tipe mengenai symptom khusus untuk anak dengan umur antara sembilan dan sepuluh, usia terakhir untuk dijadikan referensi/rujukan.

A. Inattention. Lebih dari tiga kriteria dibawah ini:

1. Selalu ingin cepat selesai ketika mengerjakan segala sesuatu
2. Seakan-akan selalu tidak mendengar

3. Mudah terganggu
4. Memiliki kesulitan untuk berkonsentrasi dalam pekerjaan sekolah ketika diminta untuk memberikan perhatian
5. Memiliki kesulitan untuk bermain bersama

B. Impulsif. Lebih dari tiga kriteria dibawah ini :

1. Selalu bertindak sebelum berfikir
2. Sering berpindah-pindah dari aktivitas satu ke aktivitas yang lain
3. Kesulitan untuk mengatur kegiatan
4. Selalu membutuhkan bantuan
5. Sering keluar dari kelas
6. Memiliki kesulitan untuk menunggu giliran dalam permainan kelompok

C. Hiperaktif. Lebih dari tiga kriteria dibawah ini

1. Selalu berlari atau memanjat
2. Memiliki kesulitan untuk duduk dengan tenang
3. Memiliki kesulitan untuk tetap di tempat
4. Selalu bergerak menjelang waktu tidur
5. Selalu bergerak seperti dikendalikan oleh mesin

D. Terjadi sebelum umur 7 tahun

E. Terjadi berlangsung lebih dari 6 bulan

F. Tidak mengalami Sizofrenia, gangguan emosi, dan Mental Retardasi.

(Barkley, 1990:22)

Beberapa tahun kemudian, DSM-III (American Psychiatric Association, 1987), telah merevisi kriteria untuk mendefinisikan gangguan ini dengan menggantikan nama menjadi ADHD. Revisi ini signifikan dengan beberapa pendapat. *Pertama*, item utama mengenai symptom dan pemisahan skor merupakan kesatuan atau bagian dari tiga kriteria yang ada (perhatian, impulsive dan hiperaktif) serta pemisahan pada DSM-III. *Kedua*, beberapa daftar mengenai dimensi perilaku anak yang terlihat diperoleh dari *Behavior Rating Scale*; item dan pemindahan skor juga mengalami percobaan yang lebih luas untuk mendeterminasi kesensitivitasan, spesifikasi, dan ciri utama dari anak ADHD yang juga mengalami dari gangguan psikiatrik yang lain dan anak normal. *Ketiga*, keinginan untuk menetapkan symptom yang berasal dari perkembangan yang tidak sesuai dengan usia mental anak dapat lebih ditekankan. *Keempat*, tidak tetapnya gangguan afektif pada ADHD, maka tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mendiagnosa. Pada akhirnya, meskipun dengan banyaknya kontroversi dari beberapa tipe ADD/-H yang dipindahkan sebagai beberapa tipe dan diturunkan untuk suatu kategori yang telah digambarkan, perbedaan ADD, hal itu membutuhkan lebih banyak penelitian yang berkenaan dengan hal tersebut. (Barkley, 1990:26)

Dari beberapa penelitian mengenai ADD/-H sebagai bagian dari ADHD, memperbanyak keputusan bahwa itu merupakan bagian yang unik pada gangguan psikiatrik yang berbeda dengan ADHD. ADD/-H dinamakan *Undifferentiated Attention Deficit Disorder (UADD)* pada DSM-III-R. (Barkley, 1990:181)

2.1.5 Ciri Gangguan Pemusatan Perhatian

Adapun ciri-ciri anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian adalah :

- a. Sering tidak bisa memberi perhatian untuk hal-hal yang bersifat rinci dan membuat kesalahan karena perilakunya yang kurang perhitungan
- b. Sering mengalami kesulitan untuk tetap memperhatikan apa yang sedang ia lakukan
- c. Sering seolah-olah tidak mendengar walaupun diajak berbicara secara langsung
- d. Sering tidak mampu mengikuti petunjuk dan gagal untuk menyelesaikan tugas
- e. Sering mendapat kesulitan dalam mengatur tugas dan aktivitasnya sendiri
- f. Sering menghindar atau mencoba untuk tidak melaksanakan tugas-tugas yang memerlukan konsentrasi atau pemusatan perhatian dalam waktu yang lama
- g. Sering kehilangan barang
- h. Mudah terganggu
- i. Mudah lupa melaksanakan aktivitas sehari-hari
- j. Sering menggoyang-goyangkan jari-jari tangan dan kaki atau bergerak-gerak dikursinya
- k. Sering meninggalkan kursinya di dalam kelas atau situasi lain, yang mengharuskan duduk
- l. Sering berlari-lari atau memanjati benda-benda ditempat yang tidak semestinya
- m. Cenderung sulit bermain dengan diam
- n. Sering bergerak atau berbuat seolah-olah dipacu mesin

- o. Sering berbicara tanpa henti
 - p. Sering menjawab dengan cepat sebelum pertanyaan selesai
 - q. Cenderung sulit untuk menunggu giliran
 - r. Sering memotong pembicaraan atau permainan yang tengah berlangsung.
- (Pentecost, 2004:5)

2.1.6 Kriteria Attention Deficit Disorder Hiperactivity (ADD/-H)

Kriteria ADHD yang terdapat dalam buku Diagnostic Statistic Manual (DSM-IV) edisi ke empat (1994) adalah :

2.1.6.1 Kurang Perhatian

Adapun ciri-ciri yang terdapat dalam gangguan ini, antara lain:

- a. Seringkali gagal memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau membuat kesalahan yang sembrono dalam pekerjaan sekolah dan kegiatan-kegiatan yang lain.
- b. Seringkali mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain
- c. Seringkali tidak mendengarkan jika diajak bicara secara langsung
- d. Seringkali tidak mengikuti baik-baik instruksi dan gagal dalam menyelesaikan pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau tugas di tempat kerja (bukan disebabkan karena perilaku melawan atau kegagalan untuk mengerti instruksi)
- e. Seringkali mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas dan kegiatan
- f. Seringkali menghindari, tidak menyukai atau enggan untuk melaksanakan tugas-tugas yang membutuhkan usaha mental yang didukung seperti menyelesaikan pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah

- g. Seringkali kehilangan barang/benda penting untuk tugas-tugas dan kegiatan misalnya kehilangan permainan; kehilangan tugas sekolah; kehilangan pensil, buku, dan alat tugas lain.
- h. Seringkali bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar
- i. Seringkali lekas lupa dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari

Pada kriteria ini, penderita ADHD paling sedikit mengalami enam atau lebih dari gejala-gejala berikutnya, dan berlangsung selama paling sedikit 6 bulan sampai suatu tingkatan yang maladaptive dan tidak konsisten dengan tingkatan perkembangan.

2.1.6.2 Hiperaktivitas Impulsivitas

Adapun ciri-ciri yang terdapat dalam gangguan ini, antara lain :

Untuk gangguan Hiperaktivitas

- a. Seringkali gelisah dengan tangan atau kaki mereka, dan sering menggeliat di kursi
- b. Sering meninggalkan tempat duduk di dalam kelas atau dalam situasi lainnya dimana diharapkan agar anak tetap duduk
- c. Sering berlarian atau naik secara berlebihan dalam situasi dimana hal ini tidak tepat (pada masa remaja atau dewasa terbatas pada perasaan subjektif)
- d. Sering mengalami kesulitan dalam bermain atau terlibat dalam kegiatan senggang secara tenang
- e. Sering berbicara berlebihan

2.1.6.3 Untuk Gangguan Impulsivitas

- a. Mereka sering memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai
- b. Mereka sering mengalami kesulitan menanti giliran
- c. mereka sering menginterupsi atau mengganggu orang lain, misalnya memotong pembicaraan atau permainan.
- B. Beberapa gejala hiperaktivitas impulsivitas atau kurang perhatian yang menyebabkan gangguan muncul sebelum anak berusia 7 tahun
- C. Ada suatu gangguan di dua atau lebih setting/situasi
- D. Harus ada gangguan secara klinis, signifikan didalam fungsi social, akademik, atau pekerjaan
- E. Gejala-gejala tidak terjadi selama berlakunya PDD, skizofrenia, atau gangguan psikotik lainnya, dan tidak dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan mental lainnya.

Diambil dari Manual Diagnostik dan statistika mengenai Gangguan-gangguan Mental menurut Asosiasi Psikiater Amerika, tahun 1994.

2.1.7 Penyebab Attention Deficit Disorder Hiperactivity (ADD/-H)

Dalam Baihaqi&Sugiarmin (2006:14) mengatakan sebuah laporan yang ditulis pada tahun 1987 dalam Kongres Amerika Serikat yang disiapkan oleh Inter-Agency Committee of Learning Disabilities menerangkan bahwa sebab-sebab ADHD ada kaitannya dengan 'gangguan fungsi neurologis', khususnya gangguan di dalam biokimia otak yang mencakup aspek neurologist dari neurotransmitter. Sayangnya, para peneliti kurang mengerti dengan jelas

mekanisme khusus mengenai bahan kimia neurotransmitter ini. Ternyata neurotransmitter dapat mempengaruhi perhatian, pengendalian impuls, dan tingkat aktivitas anak.

Ilmuwan belum bisa memastikan penyebab sebenarnya dari ADHD ini. Namun, mereka cukup yakin bahwa ADHD bukan disebabkan oleh kerusakan otak atau alergi makanan, ada beberapa hipotesis penelitian dengan dukungan kuat berkaitan dengan ADHD ini, antara lain :

a. Keturunan/Faktor Genetik

Banyak anak yang menderita ADHD mempunyai kerabat dekat yang tampaknya memiliki gejala serupa. Kerabat ini bisa salah satu orang tua, atau paman, atau bibi dekat.

b. Defisit Neurotransmitter

Dua neurotransmitter pada otak tampaknya berperan dalam regulasi jumlah pembangkitan dan perhatian. Kedua neurotransmitter tersebut adalah noradrenaline dan dopamine. Walaupun mustahil melakukan penelitian secara langsung terhadap kedua neurotransmitter ini terhadap perilaku anak, ada beberapa bukti tidak langsung yang mendukung pendapat bahwa neurotransmitter itu memang berperan. Yang jelas, konsumsi pengobatan stimulan mempengaruhi regulasi kedua neurotransmitter ini. Noradrenaline membangkitkan sel berikutnya, sedangkan dopamine mengurangi respons yang tidak diinginkan.

c. Kelambatan perkembangan sistem pembangkitan di otak

Sementara pengobatan stimulan meningkatkan pembangkitan, ada beberapa indikasi bahwa kemungkinan anak-anak ADHD menderita kelambatan pembangkitan yang membuat mereka tidak sensitif lagi terhadap rangsangan yang datang. Jadi, hiperaktivitas yang mereka alami mungkin mencerminkan pencarian rangsangan dan bukan karena rangsangan yang berlebihan.

d. Perkembangan otak yang abnormal

Tidak berfungsinya *lobus frontal*. Lobus frontal adalah area pada otak yang mengumpulkan input auditori dan visual yang berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa lobus ini dibombardir dengan banyak informasi yang tidak tersaring dan tidak sesuai. (Flanagan, 2005:3)

Menurut De Clarq, 1994; Taylor, 1998 dalam Mulyono (2003:22) bahwasanya terjadinya ADHD/GPPH diperkirakan berkaitan dengan berbagai macam gangguan yang berpengaruh pada fungsi otak. Ada beberapa faktor yang dicurigai ikut berperan terjadinya ADHD/GPPH, antara lain:

- a. Genetik (Keturunan)
- b. Faktor perkembangan janin (pernah mengalami masalah selama dalam kandungan) dan kelahiran (gangguan proses persalinan)
- c. Penggunaan alkohol oleh ibu selama masa kehamilan
- d. Struktur otak tidak normal
- e. Pengaruh kuat keracunan dan kontaminasi lingkungan (misal: polusi udara dengan kandungan zat timbal tinggi)

- f. Alergi makanan (yang mengandung zat adiktif-seperti pengawet, pewarna, perasa buatan, dan lain-lain-salsilat, dan banyak gula)
- g. Kondisi-kondisi kesehatan yang lain (pembengkakan kelenjar tiroid, epilepsi, autis, dan lain-lain)
- h. Efek samping dari pengobatan
- i. Keluarga tidak harmonis (perceraian orang tua sering terjadinya pertengkaran, peran tanggung jawab orang tua buruk, dan lain-lain)
- j. Faktor psikososial (pola asuh lingkungan yang tidak disiplin dan tidak teratur, perbedaan perhatian dan kasih sayang dalam keluarga dan lain-lain)
- k. Ada kemungkinan beberapa faktor diatas saling berinteraksi.

Penyebab ADHD telah banyak diteliti dan dipelajari, tetapi belum ada satupun penyebab yang pasti yang tampak berlaku untuk semua gangguan yang ada. Berbagai virus, zat-zat kimia berbahaya yang banyak dijumpai di lingkungan sekitar, baik dirumah maupun di luar rumah dalam bentuk limbah pabrik, faktor genetika dari salah satu orang tua atau genetika kedua orang tua, masalah selama kehamilan ibu dan pada saat kehamilan, atau apa saja yang dapat menimbulkan kerusakan perkembangan otak berperan penting sebagai faktor penyebab ADHD (Baihaqi&Sugiarmn, 2006:14)

2.2 Metode Assessment

Assesment yang digunakan untuk menggali dan mendapatkan data dalam penelitian ini adalah : Metode Observasi, Metode Interview, Tes Psikologis (WISC, Grafis, CBCL).

2.2.1 Metode Observasi

Observasi perilaku anak dalam setting yang alami merupakan bagian penting dari klinis dan psiko-pendidikan dalam proses assessment. Observasi perilaku memberikan fungsi yang berarti dalam proses assessment :

- a) Memberikan gambaran perilaku spontanitas dalam kehidupan setiap harinya, begitu juga di dalam kelas, tempat bermain, rumah, rumah sakit, atau ditempat yang didesign secara khusus, begitu juga di runga bermain klinik
 - b) Memberikan informasi mengenai perilaku interpersonal anak dan gaya belajar
 - c) Memberikan rekaman/gambaran mengenai perilaku anak dan perilaku lainnya yang bisa digunakan untuk evaluasi dan rencana intervensi
 - d) Mengijinkan verifikasi untuk meneliti orang tua dan penilaian guru mengenai perilaku anak
 - e) Mengijinkan untuk membandingkan antara perilaku di dalam situasi tes dan perilaku dalam seeting yang lebih alami
 - f) Ini digunakan terutama dengan manfaat dalam belajar anak dan perkembangan anak yang mungkin tidak mudah untuk dievaluasi dengan prosedur yang lain.
- (Sattler, 1986: 473)

Beberapa faktor penting untuk observasi anak yang sering digunakan :

- a) Penampilan (termasuk kondisi fisik, kerapian/kebersihan, cara berpakaian)
- b) Penyesuaian diri dalam situasi tertentu
- c) Tingkat kooperativitas, usaha yang dilakukan, dan perhatian yang diberikan
- d) Sikap yang ditunjukkan ketika tes, ujian (contoh: reaksi untuk mendengar, ketergantungan/kemandirian) dan kecakapan anak itu sendiri
- e) Berbicara (termasuk kosa kata, kelancaran, artikulasi dan keteraturan)
- f) Pola teladan/ccontoh yang diikuti
- g) Spontanitas dan inisiatif
- h) Mood dan sosialisasi secara umum
- i) Gaya ketika merespon secara umum
- j) Respon ketika berhasil dan gagal
- k) Tingkat kecemasan
- l) Tingkat aktivitas
- m) Fleksibilitas ketika beraktivitas dari satu kegiatan ke kegiatan yang lain
- n) Cara penyelesaian masalah
- o) Kontrol diri
- p) Kontrol dalam motorik halus dan kasar
- q) Tingkat kebingungan (Sattler, 1986: 88)

2.2.2 Metode Interview

Objektivitas mengenai interview klinis serupa dengan prosedur assessment yang lain : untuk memperoleh data yang relevan, reliabel dan informasi yang valid. Proses interview memberikan pengertian dari kepribadian, temperament dan gaya hidup interviewee.

Beberapa keahlian yang diperlukan dalam proses interview :

a) Kemampuan untuk mendengar

Kemampuan untuk mendengar adalah kunci dari interview. Menjadi pendengar yang baik berarti memberikan perhatian yang penuh untuk interviewee. Pendengar yang baik memperhatikan bukan hanya apa yang dia katakan tetapi bagaimana ia mengatakannya (nada, ekspresi, isyarat interviewee).

b) Mengamati suara dan nada bicara

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam hal suara selama proses interview adalah : intensitas dan kenyaringan suara, tingkatan nada, kemudahan ketika berbicara, spontanitas, reaksi, relevansi dari pembicaraan, cara berbicara, keteraturan dalam berbicara, kosakata, pengucapan kata, suara, dan kelancaran berbicara.

c) Mengamati perilaku non verbal

Hal yang perlu diamati interviewer dari interviewee dalam proses interview adalah : gerakan, posture dan perubahan sikap, ekspresi wajah dan kontak mata.

- d) Mengamati penampilan personal. Melihat cara berpakaian interviewee, gaya rambut, dan postur tubuh.
- e) Integrasi perilaku.

Mood, isyarat yang tampak ataupun tidak tampak bisa digunakan sebagai kesan dari tingkat emosional interviewee.

Perkembangan fisik, mengamati posture, gaya berjalan, koordinasi motorik halus dan kasar, gaya berbicara, nada berbicara dan suara dapat memberikan informasi mengenai perkembangan fisik. (Sattler, 1986:402)

2.2.3 Tes Psikologi

2.2.3.1 Tes WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children)

Konsep inteligensi dari David Wechsler (1958) diungkapkan dalam definisi inteligensi, yaitu suatu agregat atau kapasitas global dari individu untuk dapat bertindak secara terarah, berpikir secara rasional dan berhubungan secara efektif dengan lingkungannya. (Rismiyati, 1997:11)

Dalam Panduan tes WISC dari UGM Jogjakarta, (1990:1) dijelaskan. Skala intelegensi Wechsler untuk anak-anak timbul secara logis dari skala inteligensi "Wechsler Bellevue" untuk pemuda dan orang dewasa. Sebenarnya sebagian besar dari item-item skala WISC ini berasal dari From II skala-skala sebelumnya, dimana tambahan-tambahan utamanya menjadi item baru yang lebih mudah.

2.2.3.2 Tes Grafis (BAUM, HTP, DAP)

Menurut Nimpoeno dalam Elmira, 1994:10 karya grafis dapat diartikan sebagai : segala macam bentuk coretan, tulisan tangan, gambar dan lukisan yang digarap dan dihasilkan manusia atas dasar intensionalitas maupun akibat pengaruh-pengaruh tak sadar terhadap dirinya.

Karya grafis diartikan pula sebagai pencerminan dari semua kegiatan tersebut melalui fungsi-fungsi :

- a. Persepsi, impresi, dan introyeksi
- b. Unsur kepribadian yang sadar dan tak sadar
- c. Gerakan motorik yang intensional dan tidak intensional
- d. Ekspresi dari proyeksi diri yang menyeluruh (gestalt) dalam dimensi ruang dan waktu.

Tes gambar DAP (orang) menurut Karen Machover hal ini mengungkapkan bahwa tubuh adalah *The Self*, yang menjadi inti dan acuan dari segala human activity. Tubuh tumbuh melalui proses pengalaman pribadi, yang memandu individu untuk kemudian menciptakan gambar orang dengan strukturnya dan isinya yang khusus. Dengan kata lain, respons gambar itu adalah proyeksi diri yang menunjukkan kebutuhan-kebutuhan dan segala masalah/konflik yang ada di dalamnya.

2.2.3.3 CBCL

Dalam Hardman dkk (2001:215), Kamphaus & Frick, 1996: Merrel, 1999 mengungkapkan bahwasanya Salah satu alat untuk mengukur ADHD adalah

Child Behavior Checklist (CBCL) yang dikembangkan oleh Achenbach (1991, 1992). CBCL adalah sebuah prosedur yang bermanfaat untuk digunakan dalam mengukur psikopatologi anak. CBCL menyediakan data dari orang tua, penilaian guru, panduan observasi kelas untuk mengukur kompetensi akademik dan masalah sosial dimulai umur 4 tahun dan untuk mengetahui kelainan pada umur 18.

2.3 Desain Intervensi Attention Deficit Disorder - Hiperactivity (ADD/-H)

2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Intervensi

Sebelum melakukan penanganan (terapi) anak yang mengalami ADHD, perlu mengetahui terlebih dahulu faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penanganan, yaitu:

a. Faktor biologis-fisiologis

Faktor ini seringkali berkaitan dengan sistem kerja saraf pusat, yaitu otak. Bila gangguan pada system kerja saraf pusat tidak berat, maka bantuan penanganan yang diberikan pada anak ini akan memberikan hasil yang berarti.

b. Faktor psikoedukatif

Faktor ini seringkali berkaitan dengan pola asuh orang tua dalam mengarahkan anak untuk dapat memenuhi tugas-tugas perkembangan sesuai dengan tahap perkembangan usia anak

c. Faktor psikososial lingkungan anak

Faktor ini seringkali berkaitan dengan kehidupan social lingkungan di tempat tinggal anak.

d. Faktor kematangan anak

Problem ini, terutama yang berkaitan dengan perilaku hiperaktivitas sebagian, akan semakin berkurang seiring dengan bertambahnya usia atau kematangan anak. (Mulyono, 2003:30)

2.3.2 Terapi Perilaku

Pendekatan terapi perilaku secara luas telah digunakan dengan profesional kesehatan mental juga, hal ini relatif menyenangkan dalam implementasi dan membutuhkan waktu yang singkat. Biasanya, beberapa target perilaku teridentifikasi didalam kelas, guru memberikan timbal balik untuk kejadian ini, begitu juga dengan program yang diatur dirumah yang dibangun dengan orang tua dengan memberikan imbalan untuk mengantisipasi kriteria yang telah ditentukan.

Disamping hal ini yang sangat sederhana dan strategi keuntungan didapat sebelum laporan treatment diberikan, maka hal ini akan bermasalah. Pertama, ada batasan kontrol pada orang tua. Kedua, tipikal penundaan antara konsekuensi dan imbalan dari perilaku tidak terpisahkan untuk diberikan dan meningkatkan kemampuan anak ADHD. Ketiga, kebanyakan dari para orang tua suka menggunakan materi sebagai hadiah, hal itu membuat mereka cepat kehilangan potensi dan menyimpang dari nilai sistem yang ada. (Hersen & Hasselt, 1987:334)

2.3.3 Cognitive Behavior Therapy

Dua di antara strategi perawatan terbaru yang sedang berkembang untuk anak-anak ADD-H diuraikan menjadi self-instructional atau kognitif program.

Untuk menggunakan program tersebut, seorang terapis menunjukkan strategi koreksi kesalahan/penilaian dan perencanaan yang sesuai dan menyertakan berbagai teori, akademis, atau perseptual tugas.

Beberapa tahun yang lalu, efektivitas tentang *cognitif behavior therapy* dievaluasi sendiri, dan dikombinasikan dengan *behavioral* atau *treatment* obat-obatan. Sejauh ini, penelitian mengenai intervensi ini samar-samar, dengan masalah yang paling menyolok mata mengenai ketiadaan generalisasi konsisten ke contoh riil fungsi akademik. Konsekuensinya, untuk menggunakan *cognitif behavior therapy* untuk anak ADD-H harus dibatasi sampai efektivitas nya telah ditunjukkan secara betul dan dalam pengawasan riset (Hersen & Hasselt, 1987: 334)

2.3.4 Terapi Obat-obatan

Terapi obat adalah suatu teknik terapi medis dengan pemberian obat dengan dosis tertentu yang diminum teratur untuk penanganan anak ADHD pada anak. Obat stimulant yang banyak digunakan ialah *metilfenidat* dan *amfetamin*. Bila efektif, obat stimulan bukan saja memperbaiki hiperaktivitas klinis, tapi juga *performance* dalam banyak hal. Selain itu juga bisa meningkatkan *performance* pada individu yang normal. Penggunaan terapi ini harus sepengetahuan dokter agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yang akan membahayakan anak. (Mulyono, 2003:46)

2.3.5 Terapi Modifikasi Perilaku

Modifikasi Perilaku merupakan aplikasi yang sistematis mengenai pembelajaran prinsip dan teknik untuk menilai dan meningkatkan perilaku individu tidak tampak dan perilaku yang tampak. (Martin, Garry & Joseph Pear, 2003:410)

Secara umum, terapi modifikasi perilaku dapat diartikan sebagai hampir segala tindakan yang bertujuan untuk membentuk perilaku yang diharapkan. Pemberian *reward* (hadiah) atau sanksi tegas secara terencana, baik di rumah maupun di sekolah, dapat digunakan untuk membentuk perilaku yang diharapkan (Mulyono, 2003:30)

Metode modifikasi perilaku ini selalu mengamati dan mengukur setiap tahap perubahan sebagai indikator dari berhasil tidaknya program bantuan yang diberikan. Selain itu modifikasi perilaku ini ditujukan tidak hanya untuk meningkatkan efektivitas perilaku dalam konteks meningkatkan perilaku yang kurang, tetapi juga bisa untuk mengurangi perilaku yang berlebihan. (<http://elisa.ugm.ac.id>)

Dalam modifikasi perilaku ada beberapa karakteristik yang bias dipertimbangkan dalam pelaksanaan intervensi, antara lain:

- a. Karakteristik yang paling penting dari pemodifikasian tingkah-laku adalah kegiatan tersebut sangat memberikan penekanan terhadap usaha menentukan permasalahan yang ada hubungannya dengan tingkah-laku yang dapat diukur dengan cara tertentu.

- b. Karakteristik yang lain dari kegiatan modifikasi perilaku adalah merupakan suatu bentuk prosedur penyembuhan dan teknik tersebut disesuaikan dengan keadaan lingkungan dari individu yang berkaitan yang akan membantu dalam hal pengembangan daya guna dari seorang individu di dalam masyarakat. Istilah keadaan lingkungan merujuk pada orang-orang disekitarnya, objek, dan juga pada suatu kejadian tertentu yang terjadi pada seseorang yang akan mempengaruhi tingkah laku orang tersebut.
- c. Karakteristik yang ketiga dari usaha modifikasi perilaku adalah metode yang digunakan dan waktu dapat secara tetap diterapkan. Hal itu memungkinkan usaha pemodifikasian tingkah-laku untuk memakai deskripsi dan prosedur yang telah digunakan oleh sejawatnya, menirunya, dan secara pasti mendapatkan hasil yang sama.
- d. Karakteristik yang keempat dari usaha modifikasi perilaku adalah bahwasanya teknik yang ada di dalam usaha modifikasi perilaku sering kali diterapkan oleh seorang individu di dalam kesehariannya.
- e. Karakteristik yang kelima dari usaha modifikasi perilaku adalah teknik yang digunakan dalam usaha ini bertumpu pada hal-hal yang biasa dan selanjutnya dilakukan suatu kegiatan penelitian psikologi untuk mengatasi masalah yang lebih luas, dan prinsip-prinsip eksplorasir dan Pavlovian ada pada kondisi tertentu.
- f. Dua karakteristik yang terakhir dari usaha modifikasi perilaku adalah bahwa usaha tersebut bertumpu pada demonstrasi yang secara ilmiah memperlihatkan sebuah hubungan dari kejadian tertentu yang bertanggung jawab terhadap

perubahan tingkah laku yang ada pada diri seseorang, dan hal itu menjadikan perlunya usaha untuk secara tepat memperhatikan keterlibatan dari orang-orang di dalam program modifikasi perilaku, seperti klien, staf, administrasi, konsultan, dan lain-lain.

Dengan demikian, usaha modifikasi perilaku melibatkan aplikasi dan prinsip-prinsip belajar yang secara sistematis dan sebuah teknik yang secara terang-terangan dan samar-samar ikut meningkatkan tingkah laku seseorang dengan harapan dapat membantu mengembangkan daya guna didalam masyarakat. (Martin, Garry & Joseph Pear, 2003:6)

2.3.6 Teori Belajar Sosial

Teori belajar sosial yang juga masyhur dengan sebutan teori *observational learning*. Tokoh utama dari teori ini adalah Albert Bandura, seorang psikolog dari pada Universitas Stanford Amerika Serikat, yang oleh banyak ahli dianggap sebagai seorang behavioris masa kini yang moderat. Bandura memandang tingkah laku manusia bukan semata-mata refleksi otomatis atas stimulus (S-R bond), melainkan juga akibat reaksi yang timbal sebagai hasil interaksi antara lingkungan dengan skema kognitif manusia itu sendiri. (Syah, 2003:106)

Prinsip dasar belajar hasil temuan Bandura termasuk belajar sosial dan moral. Menurut Barlow (1985) dalam Syah (2003:107) sebagian besar yang dipelajari manusia terjadi melalui peniruan (*imitation*) dan penyajian contoh perilaku (*modeling*). Pendekatan teori belajar sosial terhadap proses perkembangan sosial dan moral siswa ditekankan pada perlunya *conditioning*

(pembiasaan merespons) dan *imitation* (peniruan). *Conditioning*, menurut konsep ini prosedur belajar dalam mengembangkan perilaku sosial dan moral pada dasarnya sama dengan prosedur belajar mengembangkan perilaku-perilaku lainnya, yakni dengan *reward* (ganjaran/memberi hadiah atau mengganjar) dan *punishment* (hukuman/memberi hukuman). Dasar pemikirannya adalah sekali seorang siswa mempelajari perbedaan antara perilaku-perilaku yang menghasilkan ganjaran (*reward*) dengan perilaku-perilaku yang mengakibatkan hukuman (*punishment*), ia senantiasa berpikir dan memutuskan perilaku sosial mana yang perlu ia perbuat. Sedangkan untuk *Imitation* ahila proses imitasi atau peniruan. Dalam hal ini, orang tua dan guru seyogianya memainkan peran penting sebagai model atau tokoh yang dijadikan contoh berperilaku sosial dan moral bagi siswa. (Syah, 2003:107-108)

2.3.7 Pemberian *Reinforcement Intermittent*

Reinforcement Intermitten adalah pemeliharaan suatu perilaku dengan penguatan hanya adakalanya bukannya setiap kali itu terjadi (Martin, Garry & Joseph Pear, 2003:412)

Istilah *Reinforcement Intermitten* berkenaan dengan penilaian dari sebuah tingkah laku dengan menguatkannya sekali-kali (misalnya secara sementara atau berubah-ubah) dibandingkan dengan selalu terjadi setiap saat. (Martin, Garry & Joseph Pear, 2003:74)

Reinforcement Intermitten adalah pemeliharaan dengan memberikan reinforcer sewaktu-waktu dari pada memberikannya setiap saat perilaku muncul. (<http://i-elisa.ugm.ac.id>)

Ada beberapa pedoman untuk menggunakan *Reinforcement Intermitten*, yaitu :

- a. Pilih sebuah jadwal yang tepat untuk tingkah laku mana yang perlu untuk diperkuat dan dipertahankan
- b. Pilih jadwal yang sesuai untuk administrasi (tapi, tentu saja konsisten dengan peraturan pertama)
- c. Penggunaan alat dan bahan-bahan yang tepat untuk menentukan secara akurat dan sesuai ketika tingkah laku akan diberikan reinforcement
- d. Frekuensi reinforcement pada awalnya cukup tinggi untuk memelihara dorongan dari tingkah laku dan kemudian akan dikurangi secara berangsur-angsur, hingga pada tingkah laku yang bisa dipertahankan
- e. Menginformasikan pada individu tersebut dengan bahasa yang bisa dimengerti tentang jadwal yang digunakan. Hal ini mengindikasikan bahwa jika orang memiliki jadwal yang lebih spesifik, maka jadwalnya bisa digunakan lebih efisien. (Martin, Garry & Joseph Pear, 2003:84)

BAB III

DESAIN INTERVENSI

3.1 Desain Intervensi

Desain intervensi yang digunakan untuk membantu anak dengan gangguan ADD ini adalah menggunakan Terapi Modifikasi Perilaku dengan sistem pemberian *Reinforcement Intermitten*, dengan harapan setelah diberikan intervensi tersebut perilaku anak yang dianggap kurang menjadi lebih baik. Pelaksanaan intervensi ini juga disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki oleh anak tersebut.

Modifikasi perilaku digunakan untuk menggambarkan suatu program yang berdasarkan *reward* dari perilaku yang positif agar perilaku yang diinginkan bisa meningkat. Sistem ini merujuk pada sebuah sistem yang menggunakan hadiah untuk perilaku positif dan konsekuensi untuk perilaku yang negatif. (<http://add.about.com>). Sedangkan untuk *Reinforcement Intermitten* itu sendiri digunakan dengan memberikan reinforcer sewaktu-waktu, jadi reinforcer diberikan tidak hanya kalau perilaku yang diinginkan keluar/muncul. (<http://elisa.ugm.ac.id>).

Dalam program modifikasi perilaku terbagi menjadi empat fase :

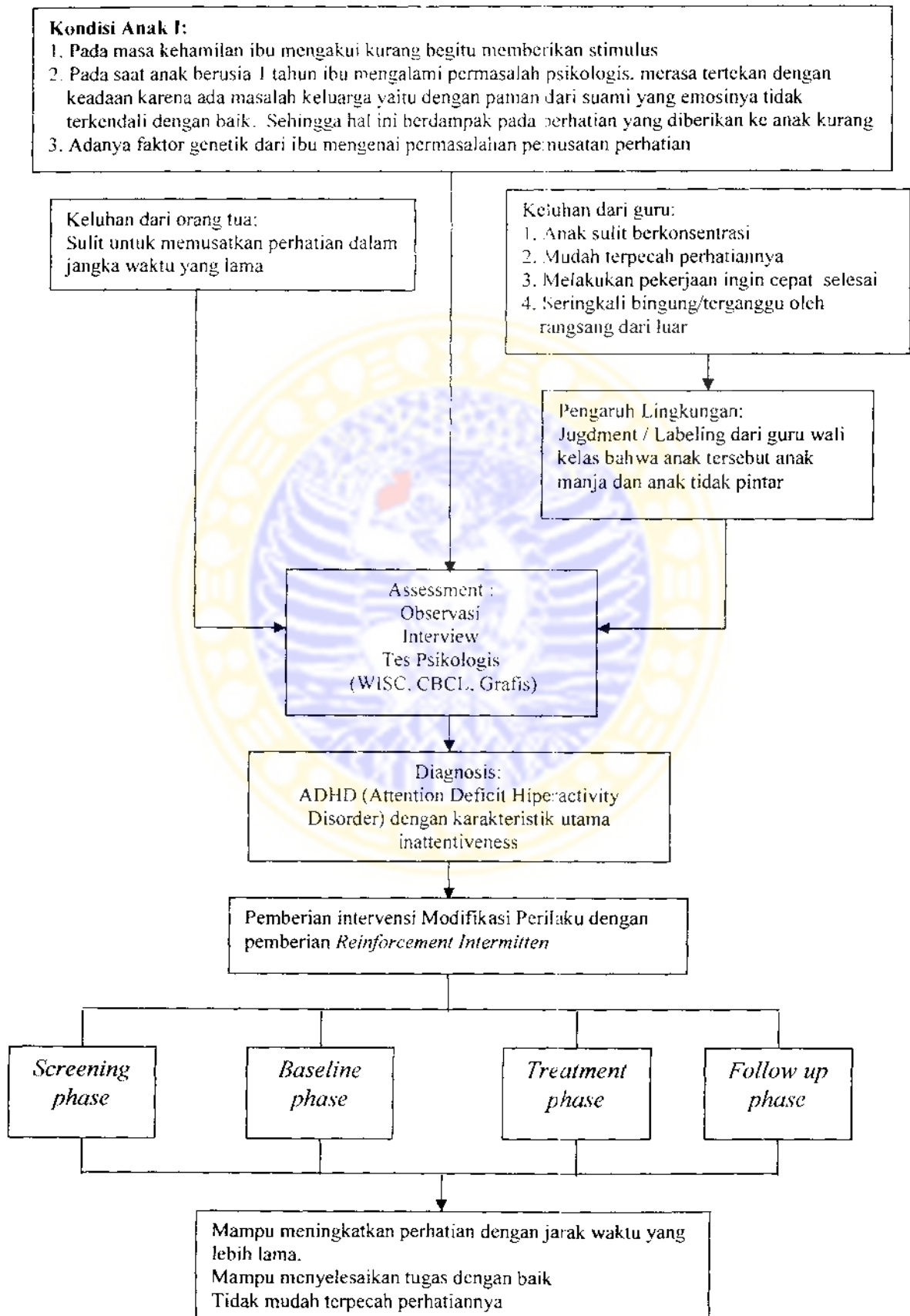
- a) *Screening phase*, fase ini untuk mengklasifikasi masalah dan menentukan siapa yang akan diberi treatment. Pada tahap awal ini peneliti melakukan identifikasi masalah yang dialami oleh anak, data yang diperlukan diambil dari orang tua, guru, dan assessmen yang diberikan anak. Gambaran data yang diperoleh dengan menggunakan daftar cek list, beberapa tes

psikologis, observasi dan interview. Setelah masalah ditentukan maka langkah selanjutnya adalah menentukan treatment apa yang akan diterapkan dan siapa yang akan diberi treatment. Faktor yang mendukung treatment agar berjalan dengan baik diperlukan kerja sama antara peneliti, orang tua dan guru. Sehingga langkah treatment yang telah disepakati bisa berhasil sesuai harapan.

- b) *Baseline phase*, pada fase ini menentukan langkah/tingkatan awal mengenai masalah utama yang akan diberikan program. Beberapa hal yang perlu dilakukan pada tahap ini adalah memilih target perilaku yang dipertahankan dan dihilangkan. karena anak ADHD cenderung menerima informasi yang berlebih dengan mudah, maka dari itu perlu dilakukan pemilihan perilaku yang spesifik. Selain itu memilih *reward* dan konsekuensi juga masuk dalam tahap ini.
- c) *Treatment phase*, pada fase ini dilakukan pengutamaan strategi intervensi yang akan diberikan.
- d) *Follow up phase*, fase ini dilakukan untuk mengevaluasi kesungguhan/ketekunan perilaku yang diinginkan untuk berubah setelah mengikuti program. (Martin & Pear, 2003:2&1)

Pelaksanaan intervensi ini dilakukan di sekolah selama dua minggu yang terbagi menjadi tiga sesi. Peneliti juga melakukan monitoring yang dibantu oleh guru wali kelas dan orang tua anak..

3.2 Kerangka Konseptual



Tabel 1. Kerangka Konseptual
Penerapan Terapi Modifikasi Perilaku dengan ...

3.3 Rancangan Kegiatan Intervensi

Beberapa tahap yang dilaksanakan dalam intervensi ini adalah sebagai berikut :

1. *Screening Phase*, pada fase ini peneliti perlu membangun dan membina hubungan yang telah tercipta mulai pada awal bertemu anak di sekolah, kemudian saat pelaksanaan assessment dan sampai saat intervensi dilaksanakan sehingga pengidentifikasian masalah bisa terlihat dengan jelas. Hal ini dilakukan dengan salah satu cara mengadakan konseling individu dengan tujuan agar anak juga bisa terbuka tentang apa yang dirasakan baik di rumah maupun di sekolah. Kegiatan ini dilakukan dengan beberapa teknik, antara lain :
 - a. Pelaksanaan konseling dilakukan di sekolah ketika pengambilan data atau pada saat assessment dilakukan.
 - b. Metode yang digunakan dengan menggunakan terapi bermain yang memiliki alur cerita mengenai kehidupannya di rumah atau mengenai teman dekatnya.
2. *Baseline phase*, dalam fase ini perlu diperhitungkan lebih khusus mengenai perilaku yang perlu dihilangkan dan dipertahankan, masalah *reward* dan konsekuensi yang akan diterima anak. Masalah perilaku yang akan diberikan treatment, selain itu juga perlu dilakukan kesepakatan dengan anak hal apa yang akan dilakukan dalam intervensi. Teknik dalam fase ini adalah :

- a. Peneliti memberikan keterangan mengenai perilaku mana yang harus dihilangkan dan dipertahankan
 - b. Peneliti memberikan penawaran mengenai *reward* dan konsekuensi yang didapatkan anak selama proses intervensi
 - c. Peneliti memberikan waktu untuk anak dalam menentukan *reward* dan konsekuensi yang akan diterima.
3. *Treatment phase*, pada fase ini kesepakatan awal yang dilakukan antara peneliti dengan anak mengenai *reward* dan konsekuensi yang diterima, juga masalah perilaku yang akan ditreatment mulai berjalan. Treatment ini dilaksanakan dengan bantuan orang tua dan guru wali kelas sebagai fasilitator dan pemonitor. Selain itu juga dalam treatment ini diberikan juga *Reinforcement Intermitten* berupa pujian, hadiah stiker dan lain-lain (discusuaikan dengan kesepakatan antara peneliti dengan anak). Langkah yang dilakukan dalam fase ini adalah :
- a. Treatment dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan yang dilakukan antara peneliti dan anak
 - b. Proses treatment yang diberikan berupa latihan untuk meningkatkan konsentrasi anak melalui bentuk permainan, agar anak mampu mempertahankan perhatiannya dalam jangka waktu yang lama.
 - c. Latihan konsentrasi yang diberikan terbagi menjadi tiga tahap dengan kriteria permainan dimulai dari yang mudah, sedang dan sulit.

- d. Proses treatment dilakukan dengan diberikan *Reinforcement Intermitten*, yaitu berupa pujian dan stiker. Cara pemberian *reward* ini dilakukan tidak hanya ketika anak mampu memenuhi target perilaku yang ditentukan saja akan tetapi *reward* bisa diberikan di awal, ditengah ataupun di akhir treatment.
4. *Follow up phase*, dalam fase ini yang perlu dilakukan adalah mengevaluasi treatment yang telah diberikan pada anak selama waktu yang sudah ditentukan. Dan yang melakukan evaluasi ini adalah peneliti, orang tua, dan guru wali kelas. Masalah yang perlu di evaluasi adalah apakah perilaku anak ada perubahan setelah mengikuti treatment. Dan treatment ini bisa di lihat melalui kartu anak yang telah dibuat dan diisi oleh peneliti. Langkah yang dilakukan dalam fase ini adalah :
- a. Penilai adalah orang tua dan guru wali kelas
 - b. Kriteria dari penilaian treatment ini adalah : *Pertama*, anak mampu berkonsentrasi lebih lama ketika belajar di dalam kelas maupun di rumah. *Kedua*, anak lebih cepat faham akan insruksi yang diberikan. *Ketiga*, anak mampu menyelesaikan tugasnya tanpa tergesa-gesa yang dikarenakan ingin cepat selesai

Tabel 2. Rancangan Kegiatan Intervensi

Fase kegiatan	Waktu	Bentuk kegiatan	Tujuan	Ket
<i>Fase Screening</i>				
Proses Konseling	2 minggu dibagi menjadi 4 kali pertemuan selama 1.5 jam	Konseling dilakukan di sekolah pada awalnya dilakukan dengan berkelompok hal ini dikarenakan anak tidak mau jika hanya sendirian. Pada awal proses konseling hanya mengungkap apa yang menjadi kesenangan dan yang tidak disukai oleh anak dan kegiatan apa saja yang dilakukan setiap harinya ketika di luar sekolah	Terjalannya hubungan yang lebih akrab antara peneliti dengan anak, menumbuhkan rasa percaya anak pada peneliti	
Proses Assessment Psikologis	2 hari	a Pengambilan data (Tes WISC dan Grafis) dilakukan peneliti di sekolah selama 1 hari penuh. Untuk CBCL dilakukan peneliti di rumah anak selama 1 hari	Mendapatkan gambar tentang diri subjek secara keseluruhan.	
	3 minggu	b Observasi dan interview dilakukan di rumah dan di sekolah	Pengidentifikasian masalah	

Fase kegiatan	Waktu	Bentuk kegiatan	Tujuan	Ket
<i>Fase Baseline</i>	2 hari masing-masing pertemuan dilakukan selama 1 jam	a Penetapan target perilaku b Penetapan <i>reward</i> dan konsekuensi c Kesepakatan yang diambil dilakukan melalui diskusi antara peneliti dengan anak. Peneliti memberikan kesempatan untuk anak dalam memilih <i>reward</i> dan konsekuensi yang mereka dapatkan selama proses treatment berlangsung	Agar target perilaku yang diinginkan untuk dihilangkan dan dipertahankan menjadi jelas	

Fase kegiatan	Waktu	Bentuk kegiatan	Tujuan	Ket
<i>Fase Treatment (Pra Intervensi yang Direncanakan)</i>				
Latihan konsentrasi (untuk tingkat yang mudah)	2 jam setiap pertemuan	Anak diberikan permainan puzzle mulai dari yang mudah hingga sulit. Pada latihan yang pertama tidak dibatasi waktu dan tahap yang selanjutnya diberikan batasan waktu		
Latihan konsentrasi (untuk tingkat yang sedang)	2 jam setiap pertemuan	Anak diberi permainan memilah biji-bijian yang terdiri dari biji jagung, kacang hijau, dan biji kacang beras. Kegiatan ini terbagi menjadi dua macam yang pertama biji-bijian tersebut dijadikan satu kemudian anak memilah dan dimasukkan ketiga plastik yang berbeda, dan yang kedua hampir sama dengan yang pertama tetapi disini yang berbeda adalah biji-bijian dimasukkan plastik dengan cara dilempar dengan jarak kira-kira 1.5 meter.	Melatih anak untuk meningkatkan konsentrasi dan pemusatan perhatian	
Latihan konsentrasi (untuk tingkat yang sulit)	2 jam setiap pertemuan	a Permainan Kata. Anak diberikan beberapa model permainan kata yang diberikan oleh peneliti. (Contoh terlampir)		
		b Mengingat perkalian. Dalam latihan ini anak diminta untuk menyebutkan hasil perkalian yang dimulai dari 3-10 dengan memilah angka ganjil dan genap. Misalnya $3 \times 3 = 9$ maka anak diminta menyebutkan angka 9 tersebut dan termasuk angka ganjil, begitu juga dengan hasil perkalian dengan angka genap.	Melatih anak untuk meningkatkan konsentrasi dan pemusatan perhatian	

Fase kegiatan	Waktu	Bentuk kegiatan	Tujuan	Ket
Fase Treatment (Sebagai Proses Lanjut)				
Latihan konsentrasi	2 jam setiap pertemuan	Sesuai dengan kondisi subjek, bahwasanya subjek menyukai pelajaran BHS Indonesia maka latihan diberikan dalam bentuk menulis cerita tentang berbagai tema. Dalam proses ini ditentukan beberapa cara, yaitu : <i>Pertama</i> , subjek menulis cerita sebanyak ¼ halaman, <i>Kedua</i> , dari tulisan itu subejk bisa membacanya dengan benar, artikulasi jelas, kata-kata tidak ada yang terbalik. <i>Ketiga</i> , anak diminta untuk menulis cerita ½ halaman dan membacanya dengan baik.	Melatih anak untuk meningkatkan konsentrasi dan pemusatan perhatian	

Fase kegiatan	Waktu	Bentuk kegiatan	Tujuan	Ket
Fase Follow up	Setelah diberikan intervensi 5 hari	a Observasi ketika anak sedang belajar baik di kelas maupun di rumah b Melihat seberapa jauh perilaku dapat berubah ketika diberikan intervensi	Untuk mengetahui seberapa jauh efektivitas intervensi awal gangguan yang dialami anak	

3.4 Rancangan Evaluasi Intervensi

Sebelum masuk dalam rancangan intervensi peneliti berusaha menjelaskan perilaku yang nampak dalam diri anak sebelum intervensi dan target perubahan setelah intervensi secara spesifik :

Tabel 3 Perilaku Subjek sebelum Intervensi

Perilaku yang tampak
1. Anak sulit berkonsentrasi
2. Mudah terpecah perhatiannya
3. Melakukan pekerjaan ingin cepat selesai
4. Seringkali bingung/terganggu oleh rangsang dari luar

Tabel 4 Target Perilaku yang diharapkan

Target Perilaku	Ukuran Waktu		
Mampu untuk lebih berkonsentrasi	3'	4'	5'
Mampu mempertahankan perhatiannya	3'	4'	5'
Mampu melaksanakan pekerjaan dengan baik dan tidak terburu-buru	3'	4'	5'
Mampu untuk tetap mempertahankan perhatian sehingga tidak mudah terganggu oleh rangsang dari luar	3'	4'	5'

Evaluasi yang dilakukan untuk melihat efektivitas intervensi yang telah diterapkan untuk anak dapat dilihat dari perubahan perilaku muncul selama di rumah dan di sekolah. Untuk dapat mengevaluasi menggunakan indikator-indikator sebagai berikut :

1. Evaluasi dilakukan dengan melihat daftar kartu cek list intervensi yang telah dibuat untuk melihat target perilaku yang diharapkan. Dari daftar cek list dapat dilihat seberapa jauh perubahan perilaku anak, seberapa anak bisa memusatkan perhatiannya dalam hitungan waktu
2. Melihat pengaruh intervensi yang diberikan pada anak, dengan melihat perbedaan perilaku sebelum diberi intervensi dan sesudah diberi intervensi. Hal ini bisa dilihat ketika anak belajar di dalam kelas maupun di rumah dengan dibantu oleh orang tua dan guru di sekolah.

Tabel 5. Rancangan Evaluasi Intervensi

Perilaku yang akan di ubah	Sasaran Perilaku yang didapatkan dalam Proses Intervensi		Perubahan Perilaku
	I	II	
<i>Pemusatan Perhatian</i>			
1. Anak masih belum dapat untuk memusatkan perhatiannya dan hal ini terlihat terutama ketika ia sedang belajar, tugas-tugas yang diberikan.	Anak mampu memusatkan perhatiannya dalam waktu yang lebih lama	Anak mampu mempertahankan waktu yang lama untuk memusatkan perhatiannya	Mampu mengikuti pelajaran dan instruksi yang diberikan dengan seksama/pemusatan perhatian yang lebih baik dari sebelumnya
2. Dalam melakukan pekerjaan anak masih terburu-buru atau ingin cepat selesai.	Anak mampu menyelesaikan pekerjaannya secara bertahap dengan baik	Anak mampu menyelesaikan pekerjaannya dengan lebih tenang	Anak dalam mengerjakan tugas tidak terburu-buru sehingga lebih tenang dan lebih baik.
3. Anak masih sering bingung atau mudah terganggu oleh rangsang dari luar	Anak bisa memilah rangsang yang datang pada dirinya	Anak bisa mempertahankan perhatiannya tanpa terganggu oleh rangsang dari luar	Anak tidak mudah bingung/terganggu oleh rangsang yang datang dari luar

BAB IV

PELAKSANAAN INTERVENSI

4.1 Deskripsi Kasus

4.1.1 Anamnesis

4.1.1.1 Latar belakang keluarga

Subyek merupakan anak pertama dari empat bersaudara. S berjenis kelamin laki-laki berusia 10 tahun 7 bulan, adiknya yang kedua laki-laki dan saat ini duduk di bangku kelas 2 di sekolah yang sama sedangkan anak yang ketiga masih duduk di bangku taman kanak-kanak tingkat A, untuk adik S yang paling bungsu berjenis kelamin perempuan dan sudah meninggal saat ia berusia 1 tahun. Sampai saat ini S bersekolah di sebuah sekolah dasar swasta dan duduk di bangku kelas 5 (lima). Orang tua S, ayahnya bekerja di sebuah perusahaan swasta di Surabaya dan pulang ke rumah setiap satu minggu sekali, sedangkan ibu S bekerja sebagai guru di sekolah SMA di Pasuruan. Setiap harinya S lebih dekat dengan sang ibu, hal ini diungkapkan oleh ibunya, hal yang paling mencolok adalah ketika ayahnya pulang S jarang sekali mau jika dipeluk oleh ayahnya, ia mengungkapkan kalau ia malu karena sudah besar. Setiap harinya S tinggal bersama ibu, 2 orang adiknya dan satu orang pembantu. Kegiatan yang dilakukan S setiap harinya setelah pulang sekolah ialah istirahat, sekiat habis ashar ia dan adik-adiknya bermain bersama di sebuah tanah kosong yang berada di sebelah rumah. Saat Maghrib ia pulang dan membersihkan diri dan kemudian pukul 7 malam ia belajar dan mengaji dengan bantuan seorang guru privat.

4.1.1.2 Pergaulan diluar rumah

Subyek memiliki banyak teman baik di sekolah maupun di rumah, akan tetapi ada satu orang yang begitu dekat dengan dirinya, menurut keterangan yang didapat dari sang ibu, jika S memiliki teman yang sudah bisa mengerti keadaan S dan cocok maka ia akan melakukan apapun untuk temannya. Ketika di sekolah ia bermain dengan banyak teman, biasanya ia bermain saat istirahat dan ketika pulang sekolah sambil menunggu jemputan. Selain kegiatan rutinitas yang ia lakukan setiap hari, ia juga mengikuti les renang yang dilakukan setiap hari sabtu sore. Saat dirumah ia biasa bermain sepak bola, basket dan bersepeda bersama teman dan adiknya.

4.1.1.3 Deskripsi diri

S adalah seorang anak laki-laki yang berkulit putih, memiliki tinggi badan 140 cm yang seimbang dengan berat tubuhnya 40 kg. Rambutnya lurus dan berwarna kemerahan. Penampilan di sekolah, ia selalu memakai jam tangan berwarna hitam dan ketika ia memakai baju pada jam pertama masih dimasukkan akan tetapi ketika sudah siang selalu dikeluarkan, meskipun ia sering mendapatkan teguran dari guru.

Pengalaman yang tidak pernah subjek lupakan adalah pada saat ia les renang, ia pernah akan tenggelam dan menurutnya tidak ada yang mau menolong padahal saat itu ibu dan guru lesnya tahu kalau ia akan tenggelam, sehingga sampai saat ini masih terlihat tidak suka dengan guru lesnya. Sedangkan menurut ibunya, hal itu memang pernah terjadi, tetapi bukannya tidak ada yang mau

menolong, saat itu ibu S sudah mau menolong tetapi dilarang oleh guru les karena memang anak dilatih untuk bisa menyelamatkan diri.

Dalam kehidupannya S termasuk dekat dengan ibunya, dengan dua orang adiknya ia terlihat lebih dekat dengan adik yang ketiga. Di sekolah, meskipun ia selalu bermain dengan banyak teman tapi tidak pernah lepas dengan seorang teman dekatnya. Ketika mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru kelas, guru privat dan peneliti, S terlihat sekali ingin cepat selesai dalam mengerjakannya. Ia sering terlihat bingung ketika ada suara temannya yang sudah berada di luar kelas, jadi kalau sudah menghadapi soal yang sulit maka ia memilih untuk menyerah.

4.1.1.4 Deskripsi Kasus

Proses berawalnya peneliti mengambil kasus subjek ini ketika peneliti mendapatkan laporan dari guru kelas mengenai keadaan subjek. Peneliti bertemu dengan subjek saat Sekolah Dasar tersebut mengadakan Outbond di Purwodadi, pada game tertentu yang membutuhkan ketinggian subjek selalu menolak, dan yang paling ditakuti adalah pada game seberang jembatan, saat itu subjek menangis dan ia mengatakan kalau ia tidak mau mengikuti game tersebut.

Pada pertemuan selanjutnya peneliti bertemu di sekolahan saat subjek sedang istirahat, dan guru kelasnya mengatakan kalau subjek adalah salah satu anak yang bermasalah di kelas. Guru kelas subjek menceritakan bagaimana perilaku di kelas, hal terutama yang paling menonjol adalah subjek sulit untuk memusatkan perhatiannya, apalagi kalau ada suara dari luar. Pada saat awal masuk kelas dan memulai pelajaran ia masih bisa bertahan hingga kurang lebih 2

menit saja tetapi setelah itu ia terlihat bingung. Menurut guru wali kelas subjek saat kelas 2, gangguan subjek yang dialami saat ini sudah terlihat atau tampak, akan tetapi pada saat kelas 3 lebih terlihat dengan jelas.

Pertemuan dengan orang tua subjek juga dilakukan peneliti setelah mendapat data dari pihak sekolah. Menurut ibu subjek, S memang mengalami masalah dengan pemusatan perhatian, ibu subjek juga mengungkapkan kalau masalah yang dialami anaknya juga ia alami, ada sifat genetiknya. Dulu ibu subjek memiliki masalah dengan pemusatan perhatian, dan ia mulai bisa berkonsentrasi penuh setelah SMU kelas 2.

Proses perkembangan subjek mulai dari lahir sampai TK sesuai dengan anak seusianya, tidak ada hambatan dalam perkembangan. Ibu subjek mengatakan pada saat subjek berusia 1 tahun ibu mengalami masalah yang begitu berat, yaitu masalah dengan keluarga dari suami, ibunya merasa kurang bisa menerima perilaku paman dari suami yang terlihat kurang bisa mengontrol emosi contohnya kalau sedang marah selalu berbicara dengan suara yang sangat keras, tidak seperti orang pada umumnya, sehingga mempengaruhi perasaannya/tertekan sehingga hal ini juga berdampak bagaimana ibu memperlakukan subjek. Ibu Subjek juga mengungkapkan kalau masalah yang dialami subjek berasal dari kesalahan ibunya, hal terutama yang menjadi penyebab adalah karena subjek sudah disekolahkan pada usia 5 tahun, menurut ibunya usia itu terlalu cepat sehingga berdampak pada prestasi di sekolahnya, selain itu juga subjek termasuk anak yang belum siap untuk sekolah ke jenjang yang lebih tinggi pada saat itu.

Pengaruh lingkungan juga tidak bisa diabaikan, hal ini juga pernah dialami subjek saat ia duduk di bangku kelas 3, saat itu ia ingin mengikuti les privat dengan wali kelasnya dan ibunya menyetujui. setelah itu ibu subjek berusaha menghubungi tapi menurut wali kelasnya ia tidak sanggup untuk memberikan les tambahan dikarenakan keterbatasan waktu dan tenaga, akan tetapi apa yang didapatkan anak tidak sesuai dengan apa yang dikatakan wali kelas terhadap ibunya. Saat di kelas guru subjek mengatakan bahwasanya ia tidak memberikan les tambahan dikarenakan subjek tidak pintar. Hal itu sangat membuat kecewa subjek dan ia merasa terpukul, saat pulang sekolah ia mengatakan pada ibunya dengan wajah yang merah dan menangis. Hal lain yang didapat dari guru kelas subjek adalah perkataan bahwa subjek adalah anak mama, sejak saat itu ia melarang mamanya untuk pergi ke sekolah.

Dari data yang diperoleh, peneliti berusaha melakukan observasi, interviuw dengan subjek, orang tua dan guru kelas, dan beberapa assessmant psikologis (hasil terlampir).

4.1 Laporan Kegiatan Intervensi

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan program intervensi yang terbagi menjadi empat fase :

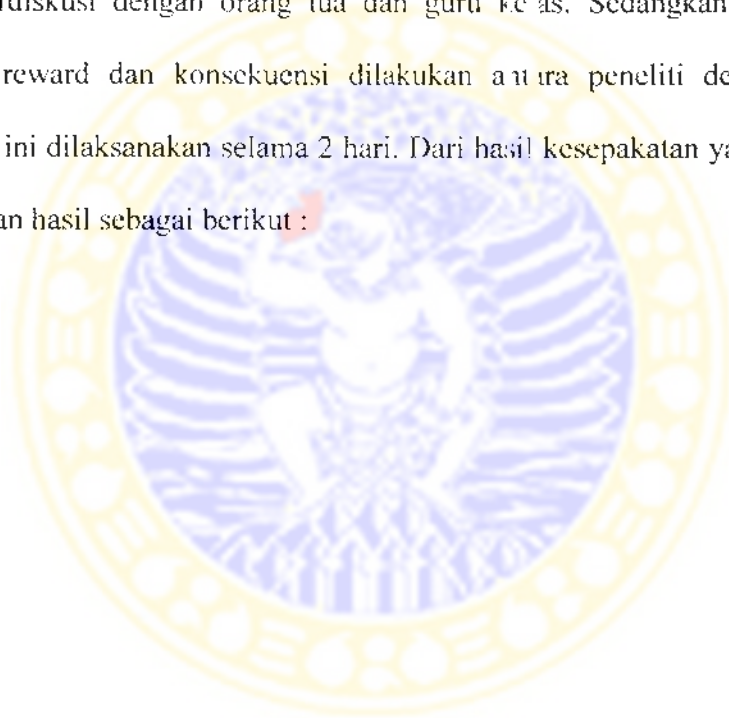
Pada fase pertama yaitu fase *Screening*, dalam fase ini terbagi menjadi dua tahap, Tahap yang pertama adalah tahap konseling kelompok dan tahap kedua adalah tahap pengambilan Assessment psikologis. Dari dua tahap ini dilakukan oleh peneliti dan pada awalnya dilakukan di sekolah ketika anak-anak sedang istirahat. Dilakukan dalam waktu 2 minggu yang dibagi menjadi 4 sesi, masing-masing pertemuan dilakukan selama 1,5 jam.

Tahap pertama konseling kelompok, pelaksanaannya di dalam kelas dan membuat lingkaran agar lebih akrab. Selama 4 kali pertemuan itu anak diberikan tugas untuk menceritakan dan menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Hal ini mengungkap kehidupan anak baik di sekolah maupun di rumah, apa yang menjadi kesukaan dan hal apa yang paling tidak disukai mereka.

Tahap kedua proses assessment psikologi dilakukan peneliti secara individual di dalam ruang kelas kosong. Masing-masing subjek melakukan beberapa tes, untuk tes GRAFIS hal yang diungkapkan masing-masing subjek sama seperti "wiih,.... Gambar apa bu??saya ndak bisa gambar. Kalau gambarnya jelek ga pa-pa kan bu??" Sedangkan untuk pelaksanaan tes WISC masing-masing subjek menghabiskan waktu 1,5-2 jam. Hal yang membedakan dari masing-masing subjek adalah saat mengerjakan beberapa subtes yang diberikan, untuk subjek pertama ia terlihat sekali gelisah, selalu menoleh kanan kiri dan jarang sekali menatap peneliti. Untuk subjek yang kedua, ia juga terlihat gelisah akan

tetapi tidak terlalu terlihat seperti subjek pertama, ia hanya menoleh sesekali saja dan masih mau menatap peneliti ketika di ajak bicara. Sedangkan untuk observasi dan interviu dilakukan antara peneliti dengan guru kelas dan orang tua.

Fase yang kedua adalah fase *Baseline*, dalam fase ini dilakukan oleh peneliti, subjek, orang tua dan guru kelas. Untuk penetapan target perilaku yang akan diberikan intervensi, perilaku yang perlu dihilangkan dan dipertahankan peneliti berdiskusi dengan orang tua dan guru kelas. Sedangkan untuk penetapan reward dan konsekuensi dilakukan antara peneliti dengan subjek. Untuk fase ini dilaksanakan selama 2 hari. Dari hasil kesepakatan yang dilakukan mendapatkan hasil sebagai berikut :



Tabel 6
Bentuk Kegiatan Fase Baseline

No	Penawaran kesepakatan		keterangan
	Bentuk reward	Bentuk konsekuensi	
1.	Mendapatkan Stiker	Tidak mendapatkan stiker	Penawaran dari peneliti
2.	Diberi kesempatan untuk menentukan teman kelasnya yang harus iqomah	Ketika tiba waktu sholat harus iqomah	
3.	Mendapatkan pujian (acungan jempol, anak pintar) dari orang tua dan guru	Tidak mendapatkan pujian (acungan jempol, anak pintar) dari orang tua dan guru	
4.	Mendapatkan tambahan waktu istirahat (istirahat lebih dulu dari teman yang lain)	Keluar dari kelas waktu istirahat atau pulang paling akhir	Penawaran dari subjek
5.	Boleh membeli kue di luar kantin waktu istirahat	Tidak boleh membeli kue di luar kantin	
Hasil kesepakatan			
1.	Mendapatkan Stiker	Tidak mendapatkan stiker	Kesepakatan dari peneliti dan subjek

Fase yang ketiga adalah fase *Treatment*, menindak lanjuti dua kegiatan yang sudah dilaksanakan, maka untuk kegiatan selanjutnya dilaksanakan fase *treatment* yang dilakukan di sekolah secara berkelompok dengan maksud untuk mempersingkat waktu dan tempat.

Kegiatan yang dilakukan dibagi menjadi 3 tahap :

1. *Tahap yang pertama untuk tingkat yang lebih mudah*, anak diberi latihan pemusatan perhatian dengan permainan puzzle dari yang mudah sampai yang sulit. Untuk tahap pertama anak diberi kebebasan untuk merangkai puzzle tanpa ada batasan waktu, sedangkan yang kedua anak diberi waktu/dibatasi waktu. Pada saat anak diberikan mainan puzzle, peneliti melihat waktu berapa lama subjek mampu menyelesaikannya. Permainan puzzle yang diberikan dengan berbagai macam model.

Reaksi subjek, ketika diberikan puzzle subjek mengatakan "eh...ini kan mainan adik kecil, gampang ini bu..." setelah itu subjek mulai mengerjakan dengan waktu yang relatif singkat ($\pm 20'$). untuk puzzle yang sulit subjek menyelesaikan dengan waktu rata-rata 3,5 menit..

Untuk permainan yang kedua masing-masing subjek menyelesaikan dengan batasan waktu tertentu, permainan yang diberikan dengan bentuk yang sama.

Untuk Subjek, pada permainan pertama ia mampu menyelesaikan dengan waktu rata-rata $\pm 20'$ dan 3,5 menit, maka ia harus menyelesaikan puzzle

dengan waktu yang lebih cepat yaitu rata-rata 15' untuk puzzle yang mudah dan 3 menit-2 menit untuk puzzle yang sulit.

2. *Tahap yang kedua dengan tingkat sedang*, untuk latihan yang berikutnya subjek diberikan latihan memilah biji-bijian yang terdiri dari biji jagung, kacang hijau dan kacang beras. Cara bermainnya, semua biji-bijian tersebut dicampur jadi satu dalam satu tempat kemudian subjek diminta untuk memilah ketiga biji tersebut dan ditempatkan pada tempat yang berbeda. Untuk bentuk permainan yang kedua dari permainan ini hampir sama dengan permainan yang pertama yang membedakan hanya pada cara menaruh biji-bijian yaitu dengan cara dilempar dengan jarak 1,5 meter. Jadi, anak membutuhkan perhatian yang khusus untuk memasukkan biji-bijian tersebut agar tidak jatuh.

Untuk menyeimbangkan otak kanan dan kiri anak, cara bermain dari permainan ini adalah anak memasukkan biji-bijian dengan bergantian tangan kanan dan kiri, awalnya 5 biji buah jagung dimasukkan dengan menggunakan tangan kanan begitu sebaliknya dan seterusnya.

Reaksi subjek, pada awalnya subjek terlihat gefisah, ia berkata “aduh bu, kok banyak.....sampai kapan selesainya??”. Setelah itu ia mulai mengerjakan dengan perlahan, dengan mulai memasukkan biji-bijian tersebut satu persatu. Kurang lebih mendapatkan 20 biji, peneliti meminta subjek untuk memasukkan 5 buah biji dengan bergantian hingga sampai 10 biji. Sampai

pada cara yang kedua, subjek terlihat cukup senang dan mulai antusias melemparkan biji-bijian tersebut.

3. *Tahap yang kedua dengan tingkat yang sulit*, pada permainan yang ketiga ini dibagi menjadi 2 permainan yang berbeda. *Pertama*, adalah permainan kata (contoh permainan terlampir) dan yang *kedua* adalah mengingat perkalian.

Pada permainan pertama adalah permainan kata, masing-masing subjek mendapatkan 3 lembar permainan ini dan salah satunya dikerjakan di rumah dengan monitoring dari orang tua.

Reaksi subjek, saat menerima permainan ia tidak begitu banyak bertanya, ia hanya diam dan memandangi kertas tersebut dan mulai mencari-cari kata yang terdapat pada kolom tersebut.

Pada permainan kedua adalah mengingat perkalian. Subjek diberikan pertanyaan mengenai perkalian dari angka 2-10 dengan bergantian. Caranya ketika peneliti menyebutkan pertanyaan tersebut maka masing-masing subjek diharuskan menjawab pertanyaan tersebut dengan jawaban dan menyebutkan angka ganjil/genap, missal :

- a. $4 \times 5 = 20$ (genap)
- b. $3 \times 3 = 9$ (ganjil)
- c. $6 \times 6 = 36$ (genap), dan seterusnya

Reaksi subjek pertama, awalnya subjek masih belum mengerti tugas yang harus diselesaikan, ia juga masih mengeluh “bu,..aku sudah agak lupa

kalau perkalian itu” dan peneliti berusaha meyakinkan bahwa subjek mampu dan peneliti mencoba memberikan contoh terlebih dahulu. Dan ia mulai mencoba perlahan, dan cara subjek menjawab masih sangat pelan, ia pun terkadang masih lupa hasil perkaliannya. Sesekali ia masih menggunakan jarinya untuk menghitung.

Fase yang keempat adalah fase *Follow up*, pada fase ini akan lebih dijelaskan pada sub bab berikutnya. Dan pada fase ini dilakukan dengan adanya kerja sama antara peneliti, orang tua dan guru kelas.

5 Evaluasi Intervensi

Berjalannya *treatment* yang dilakukan untuk subjek bisa berjalan dengan lancar meskipun ada beberapa kendala yang dihadapi, akan tetapi kendala tersebut masih bisa sedikit teratasi. Adanya kerja sama antara peneliti, orang tua dan guru juga merupakan faktor pendukung suksesnya pelaksanaan *treatment* ini.

Harapan setelah diberikan *treatment* ini bisa merubah perilaku yang selama ini melekat pada diri subjek. Dampak yang diinginkan dari seluruh rangkaian *treatment* belum semua tercapai. Perubahan yang diinginkan belum semua bisa terlihat pada perilaku anak setiap harinya baik di rumah maupun di sekolah. Hal ini mungkin dikarenakan beberapa hal, yaitu :

1. Adanya keterbatasan waktu dan tenaga baik dari pihak keluarga maupun sekolah sehingga cukup menghambat proses *treatment* ini bisa dilakukan setiap hari. Dari pihak sekolah kurang adanya tenaga khusus untuk

mendampingi proses treatment, kalau dari guru kelas sendiri sudah merasa tidak mampu karena masih banyak siswa lain yang masih harus ditangani. Sedangkan dari orang tua juga memiliki kesibukan sehingga intensitas bertemu dengan anak hanya sedikit.

2. Proses dan keberhasilan dari treatment dari kedua subjek tidak bisa disamakan, karena masing-masing individu memiliki kemampuan dan karakteristik yang berbeda.

Gambaran evaluasi dari proses treatment yang sudah dilaksanakan di sekolah bisa dilihat pada tabel berikut ini :



Tabel 7
Evaluasi Intervensi

No	Indikator Perilaku dalam Proses Treatment	Tingkat keberhasilan
<i>Pemusatan Perhatian</i>		
1.	Anak masih belum dapat untuk memusatkan perhatiannya dan hal ini terlihat terutama ketika ia sedang belajar, tugas-tugas yang diberikan.	Tingkat keberhasilan yang dicapai subjek belum sempurna, meskipun ia dapat memusatkan perhatiannya lebih baik dari yang sebelumnya. Jika dilihat dengan batasan waktu ada peningkatan sedikit, pada awalnya di kelas atau dirumah ia dapat memusatkan perhatiannya dengan waktu sekitar 2-3 menit dan setelah diberikan subjek dapat memusatkan perhatiannya dengan waktu berkisar 4-5 menit. (hasil observasi peneliti di kelas dan hasil dari monitoring guru kelas)
2.	Dalam melakukan pekerjaan anak masih terburu-buru atau ingin cepat selesai.	Tingkat keberhasilan subjek pada tahap ini cukup berhasil. Subjek mampu menyelesaikan pekerjaan dengan baik tanpa terburu-buru. Subjek mampu menyelesaikan soal-soal di kelas dan di rumah dengan lebih teliti dan mau menyelesaikan meskipun dengan waktu yang lebih panjang dari biasanya. (hasil observasi peneliti di kelas dan hasil dari monitoring guru kelas)
3.	Anak masih sering bingung atau mudah terganggu oleh rangsang dari luar	Tingkat keberhasilan yang didapat subjek dalam tahap ini masih belum berhasil dengan maksimal. Subjek terkadang masih sering bingung oleh rangsang dari luar. Perbedaannya tidak terlalu terlihat ketika ia sudah mengikuti proses treatment. (hasil observasi peneliti di kelas dan hasil dari monitoring guru kelas)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Penerapan intervensi Modifikasi Perilaku dengan system Pemberian *Reinforcement Intermitten* dapat memberikan pengaruh yang cukup baik bagi individu yang mengalami gangguan ADD (Attention Deficit Disorder).
2. Hasil dari keberhasilan intervensi dilihat dari perubahan perilaku yang tampak dari masing-masing individu. Tingkat keberhasilan masing-masing individu dalam mengikuti intervensi tidak bisa disamakan. Antara subjek kesatu dan subjek kedua menunjukkan hasil yang tidak sama. Adapun hasil yang paling terlihat menonjol lebih baik terlihat pada subjek kedua. Hal ini juga dipengaruhi dari kemampuan dan karakteristik dari masing-masing individu.
3. Dalam proses intervensi ditentukan target perilaku yang harus diubah dan hal ini ditentukan sebagai indikator keberhasilan, antara lain : subjek mampu memusatkan perhatian dengan seksama baik di sekolah maupun di rumah, subjek mampu melakukan pekerjaannya dengan baik tanpa terburu-buru atau ingin cepat selesai, dan subjek tidak mudah bingung atau tidak mudah terganggu oleh rangsang dari luar.

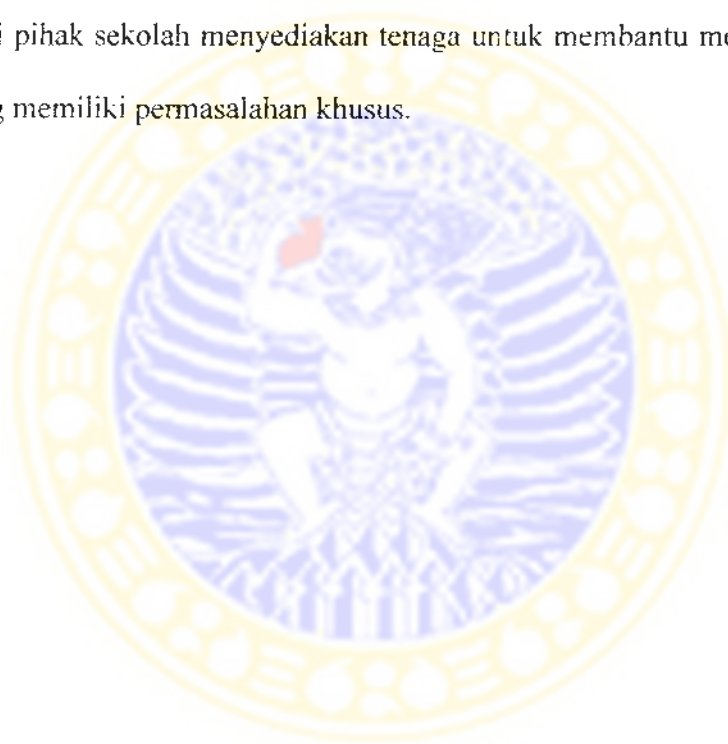
5.2 Saran

5.2.1 Bagi Orang tua

1. Proses intervensi membutuhkan dukungan terutama dari pihak keluarga terutama orang tua, jadi orang tua mempunyai peranan yang sangat penting dalam hal ini. Orang tua juga harus menyadari segi positif dan negatif anak sehingga anak juga mampu mengoptimalkan apa yang sudah didapat.
2. Orang tua perlu mengetahui dan memahami sejauh mana kemampuan dan kondisi anak sehingga orang tua tidak memaksakan di luar batas kemampuan yang dimiliki.
3. Orang tua dituntut untuk lebih kreatif dalam mengubah teknik dan metode belajar anak setiap harinya. Tugas yang diberikan untuk anak harus benar-benar jelas dan terstruktur.
4. Orang tua harus tetap memberi dukungan, motivasi, perhatian yang penuh agar perilaku anak yang diharapkan bisa dipertahankan
5. Proses intervensi harus tetap dilakukan semaksimal mungkin, meskipun tidak dengan kehadiran peneliti.
6. Orang tua harus tetap berkonsultasi dengan pihak sekolah dan memonitoring khususnya mengenai permasalahan yang sedang dihadapi sampai sejauh mana perilaku anak yang muncul

5.2.2 Bagi Pihak Sekolah

1. Bagi pihak sekolah agar tetap memberikan perhatian yang khusus untuk anak didiknya, khususnya untuk anak-anak yang memiliki permasalahan.
2. Bagi para guru sebaiknya tidak boleh memberikan judgment/label untuk anak didiknya terutama label yang bersifat negative karena hal ini akan berdampak buruk bagi anak
3. Bagi pihak sekolah menyediakan tenaga untuk membantu mengatasi anak yang memiliki permasalahan khusus.



DAFTAR PUSTAKA

- ADD ADHD Information Library, 2007. *What Is Attention Deficit Hiperactivity Disorder ADD or ADHD*. <http://school.familyeducation>. diakses Kamis 19 April 2007.
- APA, 1994. *Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM IV)*. Fourth edition. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Baihaqi, Sugiartin, 2006. *Memahami dan membantu anak ADHD*. Bandung: Refika Aditama.
- Barkley, A. R, 1990, *Attention-Deficit Hiperactivity Disorder: Handbook for Diagnostik and Treatment*. London: The Guilford Press.
- Child Behavior Problems, 2007. *ADD & Giftedness*. <http://add.about.com>. diakses Minggu 03 Juni 2007.
- Departemen Pendidikan, 2005. *Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Sinar Grafika Offset.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1995. *Informasi Sekolah Dasar*. Jakarta: DIKNAS.
- Elisa, 2007. *Modifikasi Perilaku & Reinforcement Intermitten*. <http://i-elisa.ugm.ac.id>. diakses selasa 01 Mei 2007.
- Elmira, Sumintardja, Rismiyati, 1997. *Konsep Dasar serta Strategi Pemahaman Psikodiagnostik*, Jakarta; PT. Charoen Pokhpand Indonesia.
- Feldman, W, 2003. *Mengatasi Gangguan Belajar Pada Anak*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Flanagan, R, 2005. *ADHD Kids Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Grainger, J, 2003. *Children's Behavior, Attention and Reading Problems*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Hardmant, Drew, Egan, 2001. *Human Exceptionality Society, School, and Family*. United States of America.
- Hersen, Hasselt, 1987. *Behavior Therapy With Children and Adolescents*. Canada.
- Hr. Media Indonesia, 2007. Kesehatan Masyarakat. <http://www.depkes.go.id>. diakses Minggu 15 April 2007.

- Iis, 2002. *70% Gangguan Pemusatan Perhatian & Hiperaktif Berlanjut Sampai Dewasa*. <http://pdpersi.co.id>. diakses Minggu 15 April 2007.
- Irwanto, Ahmad Suryawan, Moersintowarti, E Narendra, 2007. *Gangguan Pemusatan Perhatian-Hiperaktivitas*. <http://www.pediatrik.com>. diakses 22 April 2007.
- Martin, G, Joseph, P. 2003. *Behavior Modification What it is ang How to do it*. Seventh Edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Mulyono, R, 2003, *Hiperactivity*. Jakarta Timur: Sudio Press.
- Pentecost, D, 2004. *Menjadi Orang Tua Anak ADD/ADHD Tidak Sanggup? Tidak Mau?*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sattler. 1986. *Assessment for Children*, Third Edition. San Diego: Jerome M, Sattler Publisher.
- Syah, M, 2003. *Psikologi Belajar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Rohaniyati, Abdul Rochim, Muhibudin, Subairi, 2007. *Ketika Anak Cacat Rindukan Belaian Negeri*. <http://www.sep.atar-indonesia.com/jawa-timur/>. diakses Rabu 09 Mei 2007.

Identitas Subyek I

Nama : MNR
 Tanggal lahir : Surabaya, 30 September 1997
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Usia : 10 tahun 7 bulan
 Alamat : Jl. Kebun Mangga Pasuruan
 Telp : 0888XXXXXXX
 Agama : Islam
 Suku bangsa : Jawa
 Sekolah : SD Al-Kautsar Pasuruan
 Tanggal Tes : 28 Juni 2007

Susunan Keluarga :

No	Status	Nama (L/P)	Pekerjaan/ pendidikan
1	Bapak	MJ	Swasta
2	Ibu	RA	PNS Guru
3	Anak ke-1	MNR	Pelajar kelas V SD
4	Anak ke-2	MN	Pelajar kelas II SD
4	Anak ke-3	MR	Pelajar TK A
5	Anak ke-4	AR	Meninggal saat usia kurang lebih 1 tahun

Identitas Orang Tua Subyek :

Data	Ayah	Ibu
Nama lengkap	MJ	RA
Alamat	Kebun Mangga Pasuruan	Kebun Mangga Pasuruan
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Jawa	Jawa
Pendidikan	SI	SI
Pekerjaan	Swasta	PNS Guru

STATUS PRAESENS

1) Kondisi Fisik

S memiliki bentuk tubuh yang seimbang dengan tinggi badan 125 cm dan berat badan 37 kg. Berkulit putih, rambut lurus dan berwarna kemerahan. Wajah oval, hidung mancung dan matanya berwarna kecoklatan. Penampilan terlihat kurang rapi, meskipun pakaian bersih tapi ketika berseragam baju selalu dikeluarkan. Ia selalu berkeringat, yang terlihat jelas ialah keringat yang keluar di atas bibir. Ia selalu menggunakan jam tangan berwarna hitam ketika ke sekolah.

2) Kondisi Psikis

Kondisi psikis saat pertama bertemu dengan orang yang belum kenal ia akan sedikit menolak, selalu melihat kearah lain jika diajak bicara. Ketika diajak bicara seolah tidak mendengarkan, ketika duduk maka ia akan sering dan cepat beralih posisi. Tak jarang ia menggoyangkan kakinya, duduk bersandar di kursi atau duduk tegak dengan kepala tertunduk. Jika peneliti mengajukan pertanyaan maka ia tidak langsung menjawab, ia akan mengatakan "eh.../apa..".

Hasil Observasi

1. Observasi Secara Umum

Saat bertemu pertama kali dengan peneliti di sekolah S terlihat cuek, ketika duduk berhadapan dengan peneliti ia jarang sekali bertatap mata, ia selalu melihat ke arah lain seperti melihat ke jendela, ke arah bawah. Ia cukup kooperatif dalam menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti, meskipun peneliti harus mengulangi pertanyaan yang diajukan. Reaksi yang diperlihatkan tidak menunjukkan S serius dalam menjawab pertanyaan. Ketika instruksi diberikan ia langsung menoleh ke arah kanan dan kiri seperti orang bingung apalagi saat suara temannya yang sedang istirahat sudah keluar. Saat duduk ia jarang sekali bisa terlihat tenang, ia sering menggoyangkan kakinya meskipun dengan mengerjakan soal yang diberikan.

2. Observasi Home Visit

Pada saat peneliti datang ke rumah S, ia sedang bermain layang-layang di tanah kosong sebelah rumahnya. Lokasi rumah S berada di lingkungan asrama polisi, tapi rumahnya tidak masuk kompleks tersebut. setiap hari mulai ba'da ashar S selalu bermain dengan adiknya, S lebih dekat dengan adik yang nomer tiga. Jika di depan umum atau orang asing ia menunjukkan sikap yang acuh bahkan dengan ibunya. Menurut ibunya S tidak mau terlihat jika ia dekat dengan ibunya karena hal ini akan membuatnya malu.

3. Observasi Di Sekolah

Saat di sekolah S mempunyai seorang teman dekat, meskipun ia juga bermain dengan teman yang lain. Setiap pergi dan pulang sekolah ia diantar jemput dengan becak. Sebelum pulang ia selalu bermain di sebelah masjid sambil menunggu becak. Di kelas ia duduk dibangku no 3 dari depan, saat peneliti observasi ia sedang mengerjakan soal yang diberikan oleh gurunya, jika dibandingkan dengan teman sekelasnya S memang

terlihat seperti anak yang bingung, sering menoleh kanan kiri tanpa hal yang jelas.

4. Gambaran Observasi Secara Umum

No	Deskripsi	Keterangan
1.	Penampilan	
	Kondisi Fisik	Kulit putih, tinggi badan 140 cm dan berat badan 40 kg.
	Kerapian/kebersihan	Kurang rapi, baju sering keluar satu ketika dimasukkan celana.
	Cara Berpakaian	Terlihat lebih santai
2.	Penyesuaian diri dalam situasi tertentu	Cukup bisa menyesuaikan diri
3.	Tingkat kooperatif	Kurang terlihat
	Usaha yang dilakukan	Tidak menunjukkan usaha yang maksimal
	Perhatian yang diberikan	Kurang bisa memperhatikan dalam waktu yang lama
4.	Sikap yang ditunjukkan ketika tes	
	Reaksi untuk mendengar	Seakan tidak mendengar
	Kemandirian	Kurang mandiri
5.	Berbicara	
	Kelancaran	Terlihat kurang lancar
	Artikulasi	Kurang jelas
	Keteraturan	Kurang teratur
6.	Spontanitas dan inisiatif	Inisiatif kurang terlihat
7.	Mood dan sosialisasi	Masih labil, cenderung
8.	Gaya ketika merespon	Terlihat kurang serius, sehingga pertanyaan sering diulang
9.	Tingkat aktivitas	Aktif
10.	Cara penyelesaian masalah	Mudah menyerah
11.	Kontrol diri	Kurang bisa mengontrol diri
12.	Motorik halus dan kasar	Sesuai dengan usia anak/tidak ada hambatan
13.	Tingkat kebingungan	Sering bingung dengan reaksi yang datang

5. Observasi Tiap Tes

a. Tes WISC

Tes ini dilakukan di sekolah, di sebuah ruangan lantai 3 yang tidak terpakai. Saat dilakukan tes ini para siswa baru saja mengikuti ujian semester, jadi pelajaran yang diberikan di kelas sedang tidak aktif. Proses tes ini berjalan selama kurang lebih 1,5 jam.

Pada subtes informasi umum, S dapat menjawab pertanyaan dengan cukup kooperatif, jika ia tidak dapat menjawab maka ia langsung mengatakan "tidak tahu". Saat dia menjawab terlihat tergesa-gesa ingin cepat selesai. Ada saat ia merasa ragu menjawab pertanyaan yang diberikan dan pada akhirnya ia menjawab dengan asal.

Pada subtes komprehensi umum, S menjawab pertanyaan mulai tidak serius, ia menjawab tanpa berpikir panjang, asal bicara dan sambil tersenyum. Memasuki subtes selanjutnya, yaitu hitungan S mulai berpikir lebih serius ketika menjawab soal yang diberikan. Ia mulai menghitung dengan menggunakan jari-jarinya. 2 soal pada no. 9 dan 11 ia mulai kurang konsentrasi, sehingga peneliti mengulangi pertanyaan yang diberikan.

Pada subtes persamaan S terlihat kesulitan, peneliti membantu dengan mengulang pertanyaan akan tetapi S tetap tidak mengerti meskipun tidak semuanya, dan akhirnya ia menjawab semampunya. Sedangkan pada subtes rentangan angka, reaksi S pada saat latihan awalnya kurang begitu memperhatikan, tapi setelah memasuki deret 4 angka ia mulai konsentrasi penuh. Disela-sela menjawab pertanyaan ia juga masih sering melihat ke arah jendela.

Pada subtes melengkapi gambar, S terlihat cukup antusias dalam menjawab dan sesekali ia ikut memegang gambar yang ditunjukkan padanya. Akan tetapi S terlihat kurang teliti, ketika kartu dilihat tanpa diperhatikan dengan detail ia sudah menjawab terlebih dahulu.

Subtes penyusunan gambar, ketika peneliti menunjukkan gambar yang pertama subjek langsung merespon dan berkata "wiih...gapang iki bu

(mudah ini bu)". Ketika masuk ke penyusunan yang lebih sulit/banyak ia mulai menyerah dan mengatakan "ndak bisa bu..." sebelum menyerah ia masing mau membolak-balik kartu yang ada.

Pada subtes rancangan balok, S terlihat sudah bingung dan resah. Ia bertanya pada peneliti "ini masih banyak ta bu?". S terlihat semakin tidak konsentrasi. Contoh yang ditunjukkan peneliti masih mampu ia selesaikan akan tetapi ketika melihat kartu ia sudah langsung menyerah.

Pada subtes merakit objek, S cukup berusaha untuk menyelesaikannya, soal no. 1-3 ia kerjakan tetapi hasil ada yang tidak sempurna, sedangkan untuk yang terakhir ia sudah berusaha akan tetapi ia juga menyerah.

Pada subtes yang terakhir simbol, ketika diberi contoh ia masih mampu untuk memperhatikan, akan tetapi ketika sudah mulai mengerjakan tanpa diberi contoh ia mengerjakan dengan cepat, dan hasilnya tidak maksimal. S terlalu terburu-buru hingga penulisannya pun tidak rapi.

b. Tes Grafis

Pada tes ini, S diminta peneliti untuk menggambar orang, pohon, pohon rumah dan orang. Reaksi yang keluar dari S adalah "wiih bu saya ndak bisa gambar...". setelah peneliti berusaha meyakinkan S bahwasanya dalam hal ini tidak ada salah dan benar maka ia pun mau.

Pada tes DAM, S mulai menggambar kepala yang diikuti dengan mata, alis, hidung dan mulut. Kemudian ia lanjutkan dengan menggambar tangan dan yang terakhir adalah kaki.

Pada tes BAUM, S memulai dengan menggambar batang sisi kanan dan kiri, kemudian ia lanjutkan dengan mahkota daun dan yang paling terakhir adalah akar pohon.

Pada tes HTP, S memulai dengan menggambar rumah sampai selesai, kemudian menggambar pohon dan yang terakhir adalah orang. Cara ia menggambar seperti ketika ia menggambar DAM dan Baum.

LAMPIRAN IV

Hasil Interview**I. Hasil Interview Dengan Orang Tua (Ibu Subjek)**

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Berapa usia ibu pada saat mengandung	Saat usia 25 tahun
2	Apakah kehamilan dikehendaki	Sangat, anak yang ditunggu-tunggu
3	Pada saat hamil apakah ibu pernah menderita sakit keras	Tidak
4	Pada saat hamil apakah ibu mengkonsumsi obat, jamu	Hanya mengkonsumsi vitamin
5	Pada saat hamil apakah ibu pernah jatuh, pingsan	Tidak pernah
6	Pada saat hamil apakah ibu merasa tertekan	Tidak
7	Pada usia kehamilan berapa anak lahir	9 bulan
8	Siapa yang membantu proses persalinan	Dokter
9	Bagaimana proses persalinan bayi	Normal
10	Sampai usia berapa anak mendapatkan ASI	Hanya 3 bulan, saat ASI saya tidak lancar dan saya juga tidak tahu kalau ternyata memang harus dipaksakan untuk keluar
11	Usia berapa anak bisa berbicara	1 tahun
12	Usia berapa anak bisa berjalan	Kira-kira 1-1.5 tahun
13	Apakah anak pernah menderita sakit keras	Tidak pernah hanya batuk pilek biasa
14	Hal apa yang menjadi kesukaan anak	Apa ya bu...yang penting dia bisa beraktivitas seperti biasa
15	Hal apa yang menjadi ketidaksukaan anak	Ketika ia dimarahi di depan banyak orang
16	Dengan siapa saja anak bermain	Menurut sepengetahuan saya, ia dulu punya banyak teman, tidak ada yang menjadi teman dekat. Ia juga tidak pernah menghubungi teman-temannya melalui telfon. Akan tetapi saat ini saya perhatikan ia mempunyai satu teman dekat yang selalu bermain bersama dengan anak ini. S hanya akan berteman dekat dan awet dengan orang yang bisa mengerti apa kemauan dia dan itu jarang sekali ada.
17	Dengan keluarga di rumah siapa yang paling dekat dengan S	Saya (ibu), karena bapaknya kan kerja di luar kota jadi intensitas bertemunya juga kurang.

18	Apa yang menjadi keluhan orang tua tentang perilaku anak	Tentang konsentrasi anak yang lemah, sehingga mempengaruhi belajar anak. Saat ini S setiap hari ikut les privat dan ngaji. Menurut saya guru privatnya tahu kapan S harus diperlakukan keras dan lunak.
19	Selama ini, bagaimana jika di sekolahan	Ya itu, menurut gurunya S kurang bisa konsentrasi. Apa ini salah saya ya bu??dulu saya memasukkan S sekolah SD saat ia usia 5 tahun, pikiran saya saat itu yang penting dia sekolah dulu, padahal saya tahu usianya terlalu muda, saya juga sempat berpikir kalau anak ini tidak siap bagaimana ya??.
20	Sejauh ini apa yang sudah ibu lakukan 2. Hasil Interview dengan guru	Ya...saya tetap memberikan les tambahan untuk S agar ia bisa tetap mengikuti teman-temannya yang lain. Dulu sempat saya privatkan ke guru wali kelasnya tapi beliau tidak mampu. Hal yang membuat S terpukul adalah ia pernah diberi tahu oleh wali kelasnya saat kelas 2 kalau gurunya tidak mau memberikan les privat karena S tidak pintar. Saya juga sempat bertanya pada bu Lilik (Kepala Sekolah) apakah S perlu dibawa ke Psikolog?dan saat itu beliau mengatakan kalau S sudah ditanyakan dengan psikolog tentang kondisi S

2. Hasil Interview dengan guru

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Bagaimana perilaku S jika belajar di kelas	Kalau belajar di kelas dan dibandingkan dengan teman-teman yang lain S termasuk anak yang konsentrasinya mudah terpecah. Pada saat masuk ia masih bisa berkonsentrasi dengan baik, tapi beberapa menit kemudian sudah mulai bubar....
2	Sejauh ini apa yang sudah bapak lakukan	Ya...itu karena saya ini kan orang lapangan jadi biasanya saya berikan hukuman fisik saja seperti berdiri di depan kelas
3	Selama ini bagaimana prestasi yang dicapai S	Ya...pas-pasan lah bu
4	Menurut bapak bagaimana kita harus menyikapi anak yang seperti S	Menang seharusnya dari pihak sekolah menyediakan tenaga seperti anda agar anak-anak yang bermasalah bisa teratasi, lha dari kita sebagai guru kelas sudah terlalu banyak pekerjaan jadi kalau sudah terlalu capai ya...dibiarkan saja. Tapi terkadang dari anak-anak sendiri meskipun sudah diberi hukuman juga tidak jera, malah cuek-cuek saja.

LAMPIRAN V

INTERPRETASI HASIL TES PSIKOLOGIS

1. Tes WISC

No.	TES	RINGKASAN		
		ANGKA KASAR	ANGKA SKALA	
1.	INFORMASI	13	10	++
2.	PENGERTIAN	11	9	+
3.	HITUNGAN	5	4	--
4.	PERSAMAAN	8	9	+
5.	PERBENDAHARAAN KATA	4	0	--
6.	(RENTANGAN ANGKA)	12	14	++
JUMLAH ANGKA SKALA VERBAL : 38,3				
7.	MELENGKAPI GAMBAR	6	5	OKI
8.	MENGATUR GAMBAR	4	2	--
9.	RANCANGAN BALOK	3	3	--
10.	MERAKIT OBJEK	9	4	-
11.	SIMBOL	17	4	-
12.	(MAZES)	-	-	-
JUMLAH ANGKA SKALA PERFORMANCE : 18				
ANGKA TOTAL :				
ANGKA VERBAL		= 38,3	I.Q = 85	
ANGKA PERFORMANCE		= 18	I.Q = 55	
ANGKA SKALA LENGKAP		= 56,3	I.Q = 68	

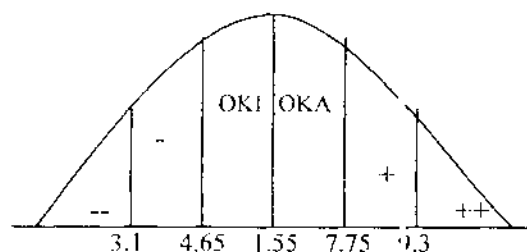
$$O IQ : \frac{\text{PERSAMAAN} + \text{INFORMASI} + \text{RANCANGAN BALOK}}{3} \times 10$$

$$O IQ : \frac{9 + 10 + 3}{3} \times 10$$

$$: 73$$

JADI TERDAPAT SELISIH SEBESAR 5 POIN ANTARA O IQ DAN FULL IQ, SEHINGGA KURVA ANTARA TES VERBAL DAN TES PERFORMANCE DI BUAT MENJADI SATU.

KURVA



ANALISIS BANNATYNE

No	ASPEK PSIKOLOGI	SKOR	KLASIFIKASI					KETERANGAN
			B	C+	C	C-	K	
1	KEMAMPUAN SPASIAL	4					V	KEMAMPUAN MENYELESAIKAN TUGAS YANG BERKAITAN DENGAN PEMAHAMAN DAN PERSEPSI RUANG. TUGAS YANG DISELESAIKAN: MELENGKAPI GAMBAR, RANCANG BALOK, MERAKIT OBJEK
2	KEMAMPUAN KONSEPTUAL	6					V	KEMAMPUAN DAN PENGETAHUAN YANG BERKAITAN DENGAN PENILAIAN SOSIAL, BERPIKIR LOGIS & BAHASA. TUGAS YANG DISELESAIKAN: PENGERTIAN, PERSAMAAN, KOSAKATA
3	PENGETAHUAN UMUM	4.7					V	PENGETAHUAN UMUM MENCAKUP KOSAKATA, INFORMASI UMUM DAN HITUNGAN YANG DIPEROLEH MELALUI PROSES BELAJAR. TUGAS YANG DISELESAIKAN: INFORMASI, BERHITUNG, KOSAKATA
4	KEMAMPUAN SEQUENCING	6.7					V	KEMAMPUAN MENYELESAIKAN TUGAS YANG BERKAITAN DENGAN MERANGKAI ATAU MENGURUTKAN (SINTESIS) DAN KONSENTRASI TUGAS YANG DISELESAIKAN: RENTANGAN ANGKA, MENGATUR GAMBAR, SIMBOL.

PEDOMAN INTERPRETASI

NO	ASPEK	PEDOMAN INTERPRETASI	B	C+	C	C-	K
1	KEMAMPUAN SPASIAL	1. PICTURE COMPLETION 2. BLOCK DESIGN 3. OBJECT ASSEMBLY SKOR (PO + BD + OA) / 3	17-20	13-16	9-12	5-8	0-4
2	KEMAMPUAN KONSEPTUAL	1. COMPREHENSION 2. SIMILARITIES 3. VOCABULARY SKOR (C + S + V) / 3	17-20	13-16	9-12	5-8	0-4
3	PENGETAHUAN UMUM	1. INFORMATION 2. ARITHMATIC 3. VOCABULARY SKOR (I + A + V) / 3	17-20	13-16	9-12	5-8	0-4
4	KEMAMPUAN SEQUENCING	1. DIGIT SPAN 2. PICTURE ARRANGEMENT 3. CODING SKOR (DS + PA + C) / 3	17-20	13-16	9-12	5-8	0-4

Interpretasi

S memiliki kapasitas intelektual yang tergolong dibawah rata-rata (Borderline) jika dibandingkan dengan anak lain yang seusia. Kelemahan S terletak pada tugas-tugas yang menuntut untuk S memberikan pemusatan perhatian/konsentrasi yang penuh, hal yang berkaitan dengan memory, kemampuan bahasa, kemampuan analisa dan kemampuan belajar. Hal ini disebabkan kemampuan yang dimiliki S terbatas, selain itu juga karena S memiliki hambatan dalam memusatkan perhatiannya. Pemahaman instruksi yang diberikan oleh peneliti kurang bisa diterima dengan cepat, S seringkali tidak langsung menjawab pertanyaan, terkadang dia masih bertanya lagi pada peneliti.

Kelebihan yang dimiliki S terletak pada kemampuan S untuk mengingat jangka pendek, lebih peka terhadap sesuatu hal yang ada di sekitarnya dan kontak sosialnya lebih tinggi.

2. TES GRAFIS (DAP, BAUM, HTP)

TES DAP

Dilihat dari ukuran gambar yang telah digambar oleh S menunjukkan bahwasanya S kurang mampu dalam menghadapi tantangan yang ada dihadapannya, hal ini juga terlihat ketika ia mengerjakan tugas jika ia tidak bisa maka ia akan cenderung meninggalkan tugas tersebut.

Dari posisi gambar yang berada di atas garis normal menunjukkan bahwasanya subjek ingin menunjukkan ke 'AKU' nya, bahwasanya dirinya ada di sekitar lingkungannya, sehingga menuntut orang lain yang harus menyesuaikan diri dengannya, bukan diri S yang menyesuaikan diri dengan orang lain. Hal ini juga bisa dilihat dari ekspresi wajah yang digambar oleh S.

Gambar tangan yang terbuka menunjukkan bahwa S termasuk orang yang suka berhubungan dengan orang lain, tidak tertutup untuk masalah dengan relasi sosialnya.

Tes BAUM

Dari gambar yang ada dapat dilihat bahwasanya S memiliki dorongan atau kebutuhan yang kuat untuk mencapai sesuatu dalam kehidupannya. Dalam kehidupannya S lebih banyak menggunakan perasaan dari pada rasio, mudah terganggu perasaannya.

S lebih tertutup dalam kesehariannya, terkadang apa yang ia lami tidak mudah untuk diceritakan, akan tetapi pada suatu saat, pada waktu yang sudah cukup lama akan ia munculkan.

Tes HTP

Kesan yang dapat dilihat dari gambar subjek adalah gambar orang yang lebih dekat dengan pohon, hal ini menunjukkan bahwa S membutuhkan perhatian, perlindungan dari seorang ayah. Sedang gambar rumah yang ukurannya lebih besar dari kedua gambar lainnya menunjukkan bahwa fungsi ibu berjalan dengan baik, fungsi ibu sebagai sosok yang bisa melindungi bisa dinilai baik oleh diri S.

3. Tes CBCL

SUB TES 1	WITHDRAWN	:	9
SUB TES 2	SOMATIC COMPLAINTS	:	1
SUB TES 3	ANXIOUS DEPRESSED	:	10
SUB TES 4	SOCIAL PROBLEM	:	6
SUB TES 5	THOUGHT PROBLEM	:	4
SUB TES 6	ATTENTION PROBLEM	:	12
SUB TES 7	DELINQUENT BEHAVIOR	:	4
SUB TES 8	AGGRESSIVE BEHAVIOR	:	22
	OTHER PROBLEM	:	8
	TOTAL SCORE	:	141
	TOTAL T	:	88
	INTERNALIZING	:	20
	INT T	:	72
	EXTERNALIZING	:	26
	EXT T	:	69

Dari hasil tes CBCL yang ada menunjukkan bahwasanya S mempunyai kecenderungan bermasalah atau perilaku S memang menunjukkan diambang masalah pada hal:

1. Withdrwan, dengan nilai 9
2. Attention Problem, dengan nilai 12

Yang berarti bahwasanya S memiliki masalah di perilakunya yang lebih spesifik dalam hal pemusatan perhatiannya. Hal ini muncul ketika subjek berada dalam lingkungan sekolah dan di rumah.

LAMPIRAN VI

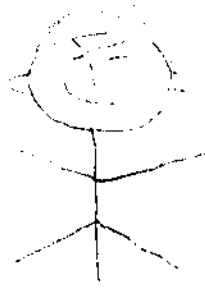
DINAMIKA KEPRIBADIAN

S memiliki kapasitas intelektual yang tergolong dibawah rata-rata (Border line) jika dibandingkan dengan anak yang sebaya menurut skala WISC dengan FIQ 68, dan OIQ 73. hal ini menunjukkan bahwasanya subjek masih belum memaksimalkan kemampuan yang ia miliki. Kelemahan S adalah dalam hal pemusatan perhatiannya, memory sehingga dalam sekolah ia juga menunjukkan prestasi yang kurang baik. Meskipun demikian, S masih mampu untuk mengerti dan memahami instruksi yang diberikan sehingga ia mampu untuk menyelesaikan tugas yang ada.

Dorongan yang dimiliki S masih terlihat cukup kuat untuk mengetahui dan mencapai segala sesuatu yang ada dihadapannya, akan tetapi hal ini tidak begitu tampak pada perilaku S, bahkan ia cenderung untuk mundur dan menyerah. Kurangnya respon dari lingkungan yang ada di sekitarnya membuat S tampak lebih diam dan seakan-akan canggung dengan apa yang ada di sekitarnya.

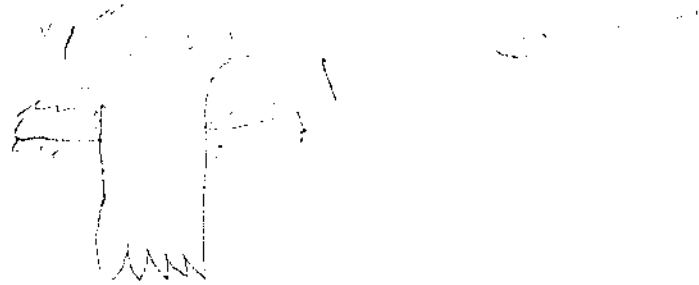
S lebih peka dalam segala hal, perasaan yang ada dalam dirinya lebih mendominasi dan hal ini berpengaruh pada bagaimana ia bersikap terhadap orang di luar dirinya. Keinginan untuk dimengerti orang lain begitu besar, hal ini juga didukung dengan tidak hadirnya sosok ayah setiap hari.

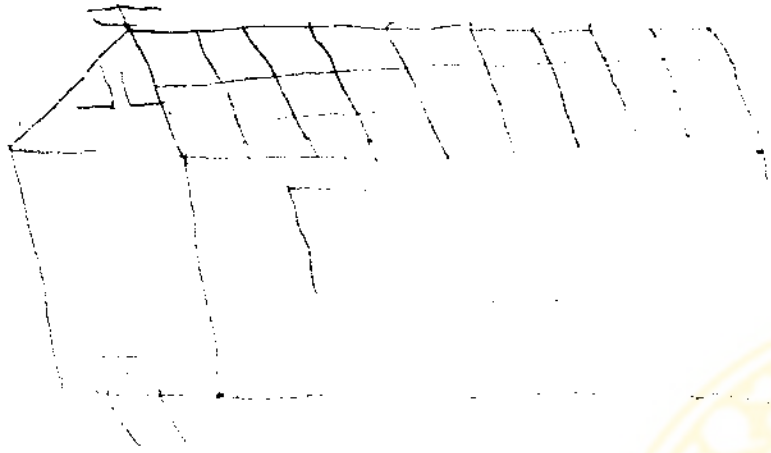
Dalam relasi sosialnya, S juga tidak menutup diri jika berteman dengan siapapun, akan tetapi ia akan lebih dekat dan terus bisa membina hubungan jika orang lain bisa memahaminya secara utuh. Ia tidak melihat bagaimana ia harus bersikap dengan orang lain, yang lebih diperhatikan adalah bagaimana orang lain bisa mengerti aku.



10/10/2020
10/10/2020
10/10/2020







Nama : M Naufal rafi
 Umur : 10 th
 Kelas : IV B

KRITERIA ANAK ADHD DENGAN TIPE INATTENTION

Pada kriteria ini, penderita ADHD paling sedikit mengalami enam atau lebih dari gejala-gejala berikutnya, dan berlangsung selama paling sedikit 6 bulan sampai suatu tingkatan yang maladaptive dan tidak konsisten dengan tingkatan perkembangan. (sesuai dengan kriteria dari DSM IV)

1.	Seringkali gagal memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau membuat kesalahan yang sembrono dalam pekerjaan sekolah dan kegiatan-kegiatan yang lainnya	X
2.	Seringkali mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	X
3.	Seringkali tidak mendengarkan jika diajak bicara secara langsung	X
4.	Seringkali tidak mengikuti baik-baik instruksi dan gagal dalam menyelesaikan pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau tugas di tempat kerja (bukan disebabkan karena perilaku melawan atau kegagalan untuk mengerti instruksi)	X
5.	Seringkali mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas dan kegiatan	X
6.	Seringkali menghindari, tidak menyukai atau enggan untuk melaksanakan tugas-tugas yang membutuhkan usaha mental yang didukung seperti menyelesaikan pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah	X
7.	Seringkali kehilangan barang/benda penting untuk tugas-tugas dan kegiatan misalnya kehilangan permainan;kehilangan tugas sekolah;kehilangan pensil, buku, dan alat tulis lain	X
8.	Seringkali bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	X
9.	Seringkali lekas lupa dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari	X

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

WISC

Nama : MNR
 Jenis Kelamin : Laki - laki
 Alamat : Pacuruban
 Pendidikan : SD

Tgl. lahir : 30 - 09 - 1997
 U m u r : 10 th 7 bln
 Tester : Nishrina Khamida
 Tgl. Tes : 28 - Juni - 2007

No.	RINGKASAN		
	Tes	Angka kasar	Angka skala
1.	Informasi	13	10
2.	Pengertian	11	9
3.	Hitungan	5	4
4.	Persamaan	8	9
5.	Perbendaharaan kata	4	0
6.	(Rentangan angka)	12	14
Jumlah angka skala Verbal :			30,3
7.	Melengkapi gambar	6	5
8.	Mengatur gambar	4	2
9.	Rancangan balok	3	3
10.	Merakit obyek	9	4
11.	Simbol	17	4
12.	(Mazes)	-	-
Jumlah angka skala performance :			18
Angka Total =			
ANGKA VERBAL	=	30,3	I.Q. = 85
ANGKA PERFORMANCE	=	18	I.Q. = 55
ANGKA SKALA LENGKAP	=	56,3	I.Q. = 60

1. INFORMASI

	Nilai			Nilai	
	0	1		0	1
1. Telinga	1	} 3	16. Lagu Indonesia Raya -	0	
2. Ibu jari	1		17. 17 Agustus hari Kemerdekaan	1	
3. Kaki anjing	1		18. Tel - Kom Telekomunikasi	1	
4. Binatang - telur ayam	1		19. Tinggi rata-rata 1,25 m	0	
5. Air - mendidih dimasak	1		20. Letak Jepang -	0	
6. Warung-gula ditoko	1		21. Ton - kilogram 1000 kg	1	
7. Rupiah - ketip -	0		22. Ibukota India -	0	
8. Minggu - hari 7 hari	1		23. Minyak cat -	0	
9. Penjahat - Indonesia Besar	1		24. Jakarta - Surabaya -	0	
10. Dosis - buah -	0		25. Hari Pahlawan -	0	
11. Tahun - musim Musim Kemarau	1		26. Fenomena Amerika -	0	
12. Warna emas orange	0		27. Barometer		
13. Matahari Barat	1		28. Hieroglif		
14. Fungsi perut -	0		29. Jengis Khan		
15. Minyak -	0		30. Uang jaminan		

Jumlah

13

2. PENGERTIAN

	Jawaban	Nilai
		0 - 1 - 2
1. Luka - jari	diobati, diemut	2
2. Hilang -- uang	Mengganti	2
3. Beras - habis	Beli di toko	0
4. Perkelahian	Mengalah	2
5. Kereta api -- rusak	Disuruh Berhenti	1
6. Rumah batu - bambu	Karena lebih kuat	2
7. Penjahat	Karena Sering Mencuri	0
8. Wanita	Karena Orangnya Lemah	2
9. Cek -- uang kontan	-	0
10. Derma -- pengemis	Krn Pengemis lebih Membetukun	0
11. Pegawai -- testing	-	0
12. Kapas - bahan pakaian		
13. Anggota D.P.R./M.P.R.		
14. Janji		
	JUMLAH =	11

3. HITUNGAN

BATAS	WAKTU	B - S	Waktu		Nilai
1.	45"	10	20"	0	1
2.	45"	4	28"	0	1
3.	45"	7	10"	0	1
4.	30"	4	10"	0	1
5.	30"	3	6"	0	1
6.	30"	14	14"	0	1
7.	30"	5	16"	0	1
8.	30"	21	5"	0	1
9.	30"	14	29"	0	1
10.	30"	-	5"	0	1
11.	30"	32	28"	0	1
12.	60"	-	10"	0	1
13.	30"			0	1
14.	100"			0	1
15.	200"			0	1
16.	200"			0	1

JUMLAH = 5

4. PERSAMAAN

	Jawaban	Nilai No. 1 s/d 4 0-1 No. 5 s/d 16 0-1-2
1. Asam - gula	Manis	1
2. Berjalan -- menerima	ikhlas	0
3. Anak laki-laki - anak puteri	Ibu	1
4. Pisau -- pecahan kaca	Sendok	0
5. Nangka - mangga	Sama \approx buah	2
6. Kucing -- tikus	Sama \approx hewan	2
7. Bier - wiski	Sama \approx Haram	0
8. Piano - biola	alat musik	2
9. Kertas - arang	Sama \approx Menulis	0
10. Gram - meter	alat musik & alat ukur	0
11. Gunting -- martil	-	0
12. Gunung - danau		
13. Garam -- air		
14. Kemerdekaan - keadilan		
15. Awal - akhir		
16. Bilangan 49 -- 21		
	JUMLAH =	8

5. PERBENDAHARAAN KATA

	Jawaban	Nilai 1 s/d 5 : 0-2 6 s/d 40: 0-1-2
1. Sepeda	Untuk Berjalan Raga	0
2. Pisau	Untuk Memotong	2
3. T o p i	Untuk menghambatkan Kepala	0
4. Surat	Untuk Menulis	0
5. Payung	Untuk Menutupi Hujan	0
6. Bantal	Untuk tidur	2
7. Paku	-	0
8. Lembu/Keledai	-	0
9. Bulu/Sutera	-	0
10. Intan	-	0
11. Menggabungkan	-	0
12. Cangkul/Sekop		
13. Pedang		
14. Luka/Gangguan		
15. Berani		
16. Omong kosong		
17. Pahlawan		
18. Berjudi		
19. Mercon/petasan		
20. Mikroskop/suryakanta		

PERBENDAHARAAN KATA (Lanjutan)

	Jawaban	Nilai 0 - 1 - 2
21. Rupiah		
22. Dongeng		
23. Menara		
24. Mata-mata/Mematai		
25. Puisi/Syair		
26. Mengasingkan/memisahkan		
27. Bencana		
28. Bunuh diri		
29. Mundur		
30. Penderitaan		
31. Muatan/Beban		
32. Gua / Dam		
33. Nyaris		
34. Baksiil/kuman		
35. Bintang sore		
36. Steril/sehat		
37. Milik		
38. Lamban		
39. Menghina/Mengolok-olok		
40. Memfitnah		
JUMLAH :		0

6. RENTANGAN ANGKA (Tidak Harus Diberikan)

A. Ke muka	Nilai	B. Ke belakang	Nilai
3-8-6 6-1-2	3 3	2-5 6-3	2 2
3-4-1-7 6-1-5-8	4 4	5 7-4 2 5-9	3 3
8-4-2-3-9 5-2-1-8-6	5 5	7-2-9-6 8-4-9-3	4 4
3-8-9-1-7-4 7-9-6-4-8-4	6 6	4-1-3-5-7 9-7-8-5-2	5 5
5-1-7-4-2-3-8 9-8-5-2-1-6-3	7 7	1-6-5-2-9-8 3-6-7-1-9-4	6 6
1-6-4-5-9-7-6-3 2-9-7-6-3-1-5-4	8 8	8 5-9-2 3-4-2 4 5 7-9-2 8 1	7 7
5-3-8-7-1-2-4-6-9 4-2-6-9-1-7-8-3-5	9 9	6 9 1-6 3-2-5-8 3-1-9-5-4-8-2	8 8
M + B Tinggi nomor rangkai		6 + 6 = 12.	

7. MELENGKAPI GAMBAR

		Nilai 1, 0
1. Sisir	Tunguk	1
2. Meja	Tunguk	0
3. Serigala	Telinga	1
4. Gadis	Mulut	1
5. Kucing	Tunguk	1
6. Pintu	Kunci	0
7. Tangan	Kuku	1
8. Kartu	Tunguk	1
9. Gunting	-	0
10. Baju	Orang	0
11. Ikan	Tumuk	0
12. Sekerup	Tumuk	0
13. Lalat		
14. Ayam jantan		
15. Wajah		
16. Termometer		
17. Topi		
18. Payung		
19. Sapi		
20. Rumah		
JUMLAH =		6

8. MENGATUR GAMBAR

	Waktu	SUSUNAN	NILAI
A. Anjing	75"		
B. Ibu	75"		
C. Kereta Api	60"		
D. Skala	45"		
Perkelahian			
1. Kebakaran	45"	20"	FIRE 4
2. Pencopet	45"	28"	HTG 0
3. Petani	45"	35"	SRG 0
4. Bertamasya	45"		
5. Penidur	60"		
6. Lukang Kebun	75"		
7. Hutan	75"		
JUMLAH =			4

9. RANCANGAN BALOK

Pola	Batas Waktu	Waktu Benar / Gagal	Nilai			
A	45" 40"	1	2			
		2	0	1		
B	45" 30"	1	2			
		2	0	1		
C	45" 46"	1	2			
		2	1	1		
1	75" 80"		21-75	16-20	11-15	1-10
		0	4	5	6	7
2	75"		21-75	16-20	11-15	1-10
		0	4	5	6	7
3	75"		26-75	21-25	16-20	1-15
		0	4	5	6	7
4	75"		21-75	16-20	11-15	1-10
		0	4	5	6	7
5	150"		66-150	46-65	36-45	1-35
		0	4	5	6	7
6	150"		81-150	66-80	56-65	1-55
		0	4	5	6	7
7	150"		91-150	66-90	56-65	1-55
		0	4	5	6	7
			3			

10. MERAKIT OBYEK

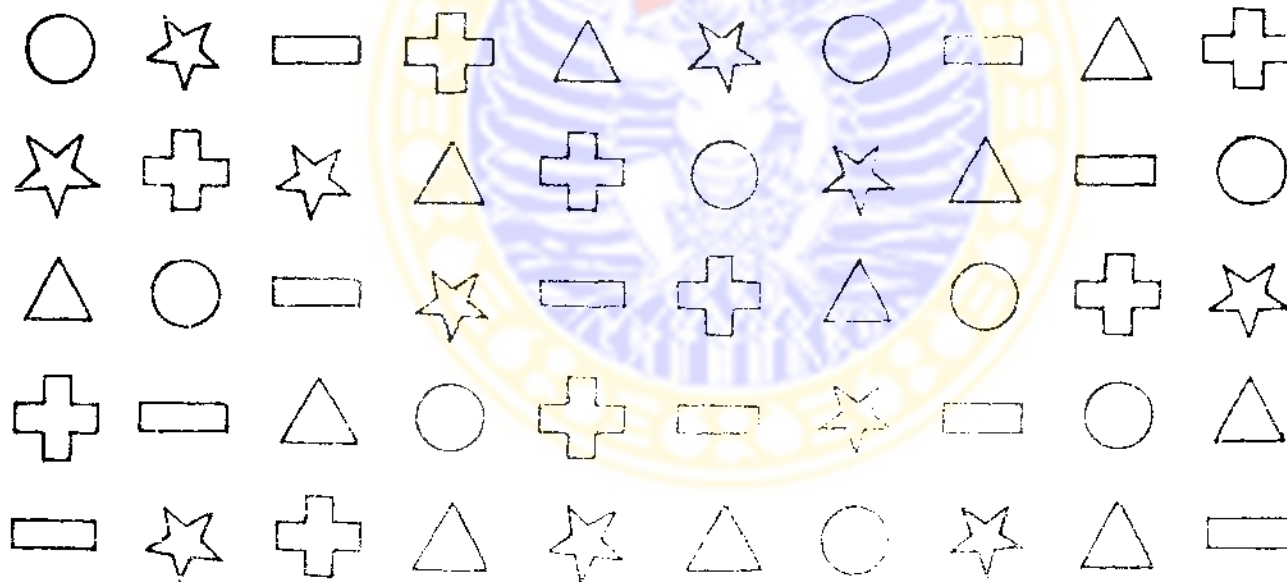
	Waktu	Susunan	Nilai										
1 Manikin 120"	40"	lengkap	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">④</td> </tr> <tr> <td>1 - 10</td> <td>11 - 15</td> <td>16 - 20</td> <td>21 - 20</td> </tr> </table>	7	6	5	④	1 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 20		
7	6	5	④										
1 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 20										
2 Kuda 180"	180"	Kepala, Ekor	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>1 - 15</td> <td>16 - 20</td> <td>21 - 30</td> <td>31 - 180</td> <td></td> </tr> </table>	9	8	7	6	2	1 - 15	16 - 20	21 - 30	31 - 180	
9	8	7	6	2									
1 - 15	16 - 20	21 - 30	31 - 180										
3 Wajah 180"	180"	muka mata hidung	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>1 - 35</td> <td>36 - 45</td> <td>46 - 70</td> <td>71 - 180</td> <td></td> </tr> </table>	9	8	7	6	3	1 - 35	36 - 45	46 - 70	71 - 180	
9	8	7	6	3									
1 - 35	36 - 45	46 - 70	71 - 180										
4 Mobil 180"	180"	-	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 - 25</td> <td>26 - 30</td> <td>31 - 45</td> <td>46 - 180</td> <td></td> </tr> </table>	9	8	7	6		1 - 25	26 - 30	31 - 45	46 - 180	
9	8	7	6										
1 - 25	26 - 30	31 - 45	46 - 180										
			JUMLAH = 9										

11. SIMBOL : A
(5 - 7) th.

Waktu : 120"



SAMPEL



SIMBOL B
(8-15) th.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
÷)	+	+	7	V	(÷	+

SAMPel																								
2	1	4	6	3	5	2	1	3	4	2	1	1	1	2	3	1	4	2	6	3	1	2	5	1
	=		V	+	7)	=	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	V	<	<)	7	
3	1	5	4	2	7	4	6	9	2	5	8	4	7	6	1	8	7	5	4	8	6	9	4	2
+	=	7	+)																				
1	8	2	9	7	6	2	5	4	7	3	6	8	5	9	4	1	6	8	9	3	7	5	1	4
9	1	5	8	7	6	9	7	8	2	4	8	3	5	6	7	1	9	4	3	6	2	7	9	3

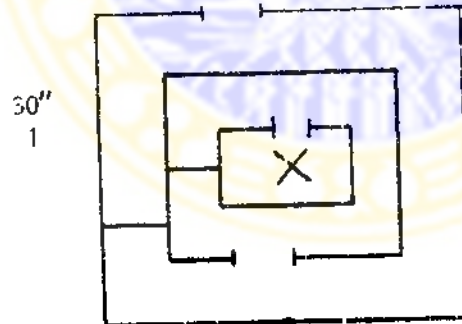
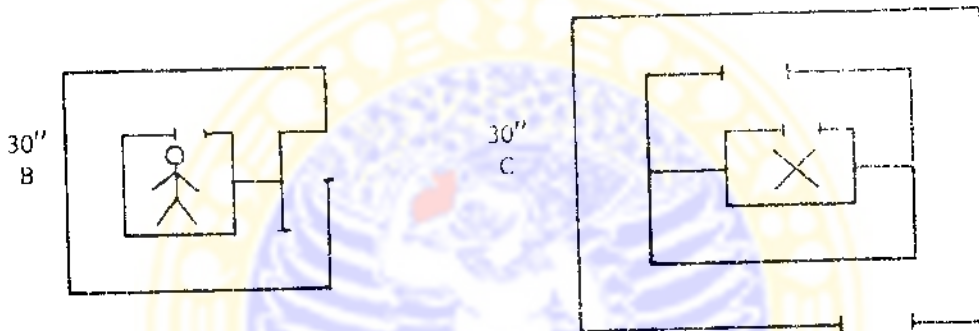
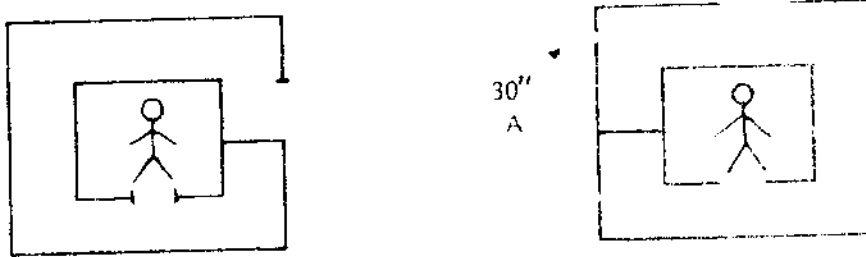
Waktu (120'')

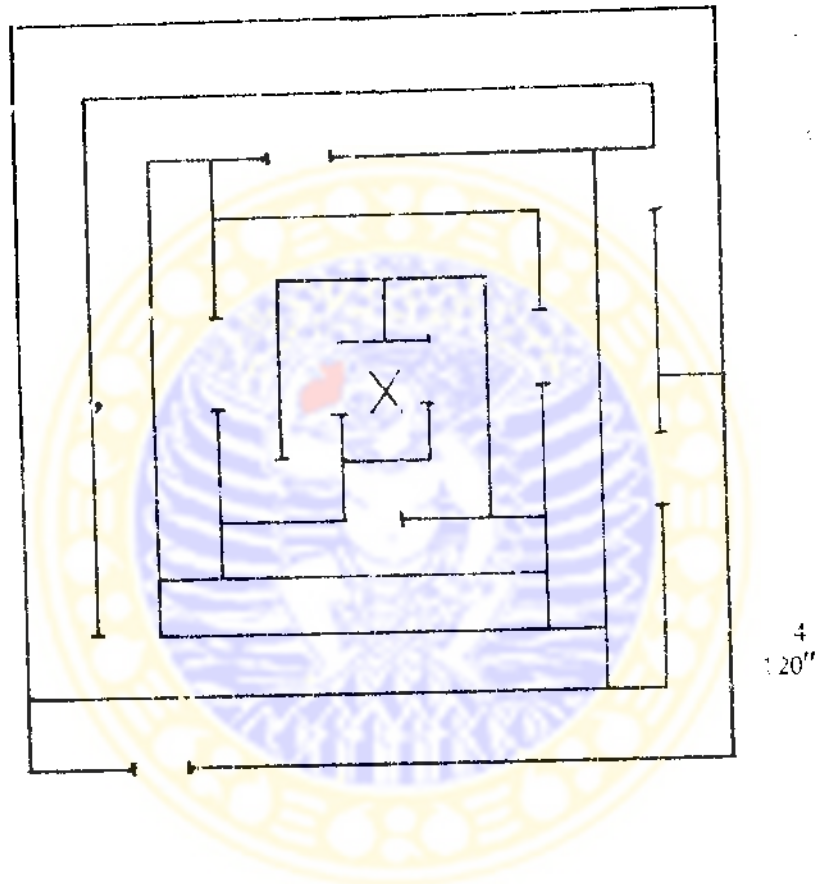
Nilai (jumlah Betul)

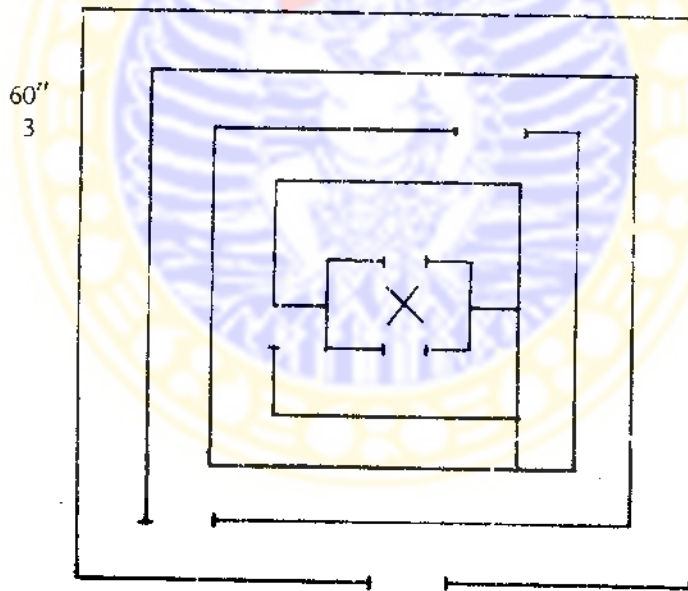
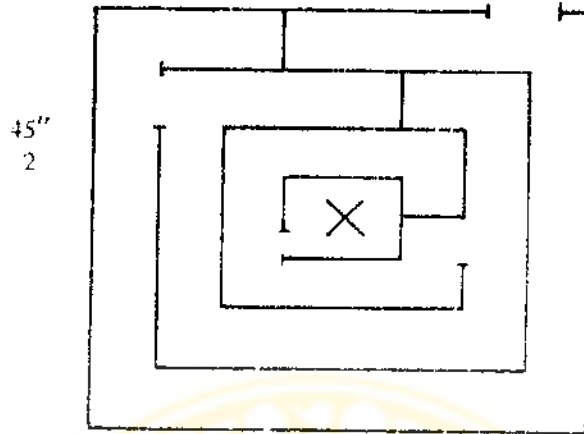
17

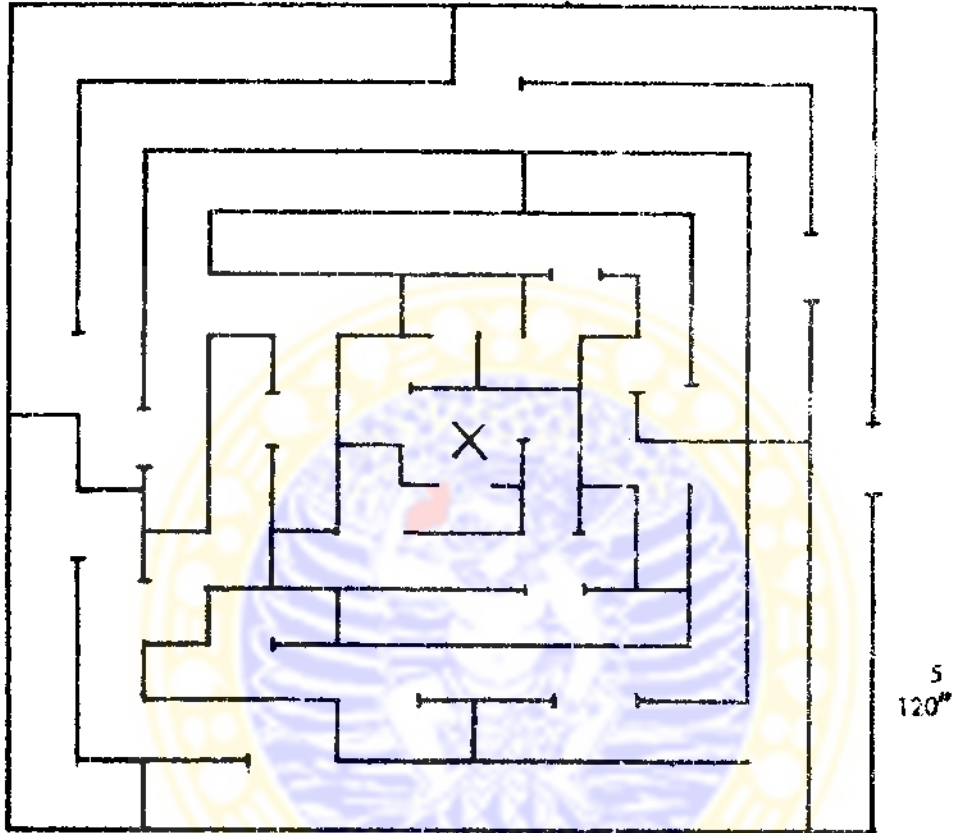
12. MAZES

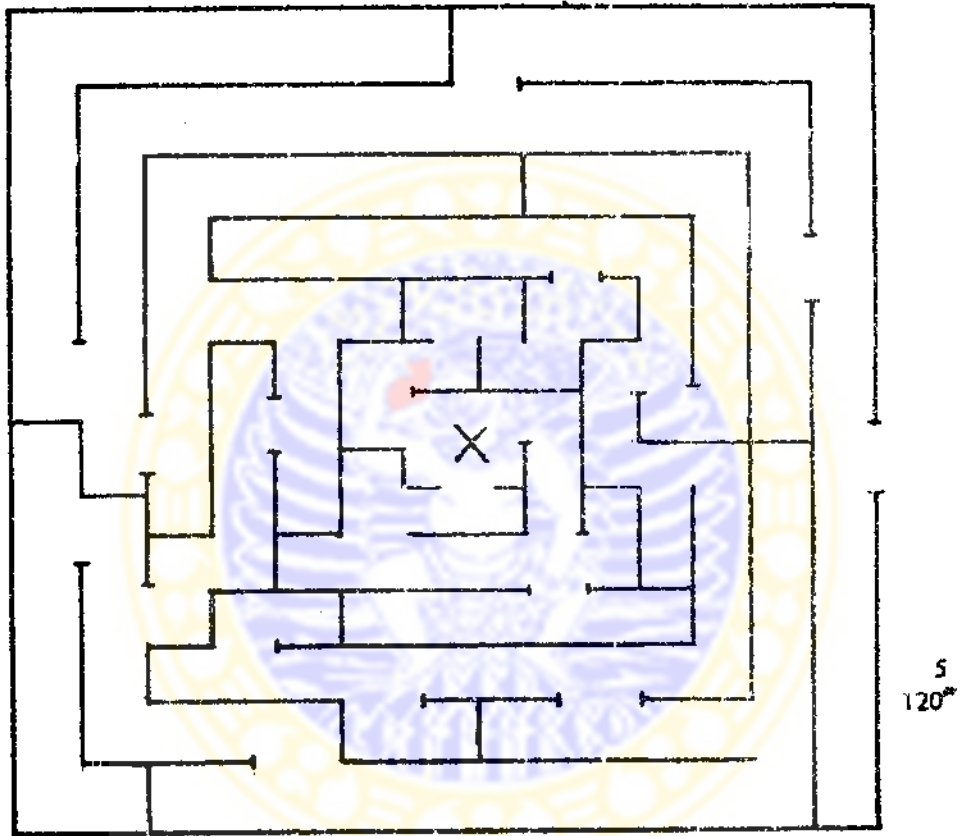
Contoh : (Tambahkan, Tidak harus diberikan)











CBCL/4-18 Profile for Boys - Problem Scales

Name MWR

Internalizing				Externalizing				T			
4-11	12-18	4-11	12-18	4-11	12-18	4-11	12-18	4-11	12-18	4-11	12-18
16	18	18	28	28	16	16	14	14	22	22	26
17	17	17	27	27	15	15	13	13	21	21	24
16	16	16	26	26	14	14	12	12	20	20	23
15	14	14	25	25	13	13	11	11	19	19	22
14	13	13	24	24	12	12	10	10	18	18	21
13	12	12	23	23	11	11	9	9	17	17	20
12	11	11	22	22	10	10	8	8	16	16	19
11	10	10	21	21	9	9	7	7	15	15	18
10	9	9	20	20	8	8	6	6	14	14	17
9	8	8	19	19	7	7	5	5	13	13	16
8	7	7	18	18	6	6	4	4	12	12	15
7	6	6	17	17	5	5	3	3	11	11	14
6	5	5	16	16	4	4	2	2	10	10	13
5	4	4	15	15	3	3	1	1	9	9	12
4	3	3	14	14	2	2	0	0	8	8	11
3	2	2	13	13	1	1	0	0	7	7	10
2	1	1	12	12	0	0	0	0	6	6	9
1	0	0	11	11	0	0	0	0	5	5	8
0	0	0	10	10	0	0	0	0	4	4	7
0	0	0	9	9	0	0	0	0	3	3	6
0	0	0	8	8	0	0	0	0	2	2	5
0	0	0	7	7	0	0	0	0	1	1	4
0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	3
0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Age	10
Date	
No. of Items	100
Total Score	88
Total T	72
Internalizing	20
INT T	69
Externalizing	26
EXT T	

Internalizing			Externalizing			Total Score		
4-11	12-18	T	4-11	12-18	T	4-11	12-18	T
62	62	100	66	66	100	233-234	233-234	100
60-61	60-61	89	65	65	89	228-232	228-231	79
58	58	64	64	64	64	218-225	218-222	64
57-58	57	43	63	63	67	211-217	206-214	67
54	54	36	62	62	66	204-210	187-201	66
54-55	55	41	61	61	65	196-203	184-196	65
52-53	54	30	61	61	64	188-195	180-187	64
51	52-53	43	58	60	63	182-188	171-179	63
49-50	51	37	58	59	62	175-181	162-170	62
48	50	31	57	57	61	167-174	154-161	61
46-47	48-49	30	56	57	60	160-166	145-152	60
45	47	29	55	56	59	154-159	139-144	59
43-44	45-46	28	54	54-55	58	147-153	135-136	58
42	41	27	53	53	57	141-147	131-134	57
40-41	42	26	50-51	51-52	56	139-143	127-130	56
39	41-42	25	49	50	55	134-137	123-126	55
37-38	40	24	47-48	48-49	54	129-133	119-122	54
36	38-39	23	46	47	53	124-128	115-118	53
34-35	37	22	44-45	45-46	52	119-123	111-114	52
33	35-36	21	43	44	51	114-118	107-110	51
31-32	34	20	41-42	42-43	50	106-112	103-106	50
30	33	19	40	41	49	103-107	100-102	49
28	31-32	18	39	40	48	94-102	96-99	48
27-28	30	17	37-38	38-39	47	83-87	82-85	47
26	29-28	16	36	37	46	84-82	84-81	46
24-25	27	15	34-35	35-36	45	75-77	76-79	45
23	25-26	14	33	34	44	74-82	80-83	44
21-22	24	13	31-32	32-33	43	73-77	76-79	43
20	23	12	30	31	42	64-72	72-75	42
18-19	21-22	11	29-30	29-30	41	63-67	64-71	41
17	20	10	28	28	40	60-62	65-67	40
16	19	9	27	26-27	39	58-59	63-64	39
15	18	8	26-27	25	38	55-57	60-62	38
14	17	7	25-24	23-24	37	52-54	55-59	37
13	16	6	24	23	36	49-51	53-54	36
12	15	5	23	22	35	47-48	49-52	35
11	14	4	22	21	34	44-45	45-46	34
10	13	3	21	20	33	42-43	43-44	33
9	12	2	20	19	32	40-42	40-42	32
8	11	1	19	18	31	40-41	36-39	31
7	10	0	18	17	30	39	35	30
6	9	0	17	16	29	37-38	31-34	29
5	8	0	16	15	28	35-36	31-32	28
4	7	0	15	14	27	32-34	26-30	27
3	6	0	14	13	26	30-31	26-27	26
2	5	0	13	12	25	28-29	24-25	25
1	4	0	12	11	24	26-27	22-23	24
0	3	0	11	10	23	25	21	23
0	2	0	10	9	22	24	21	22
0	1	0	9	8	21	23	21	21
0	0	0	8	7	20	22	20	20
0	0	0	7	6	19	21	19	19
0	0	0	6	5	18	20	18	18
0	0	0	5	4	17	19	17	17
0	0	0	4	3	16	18	16	16
0	0	0	3	2	15	17	15	15
0	0	0	2	1	14	16	14	14
0	0	0	1	0	13	15	13	13
0	0	0	0	0	12	14	12	12
0	0	0	0	0	11	13	11	11
0	0	0	0	0	10	12	10	10
0	0	0	0	0	9	11	9	9
0	0	0	0	0	8	10	8	8
0	0	0	0	0	7	9	7	7
0	0	0	0	0	6	8	6	6
0	0	0	0	0	5	7	5	5
0	0	0	0	0	4	6	4	4
0	0	0	0	0	3	5	3	3
0	0	0	0	0	2	4	2	2
0	0	0	0	0	1	3	1	1
0	0	0	0	0	0	2	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0

- I WITHDRAWN**
 - 42. Rather Be Alone
 - 65. Won't Talk
 - 69. Secretive
 - 75. Shy
 - 80. Stares
 - 84. Sulk
 - 102. Underactive
 - 103. Sad
 - 111. Withdrawn
 - TOTAL
- II SOMATIC COMPLAINTS**
 - 51. Dizzy
 - 54. Tired
 - 56a. Aches
 - 56b. Headaches
 - 56c. Nausea
 - 56d. Eye
 - 56e. Skin
 - 56f. Stomach
 - 56g. Vomit
 - TOTAL
- III ANXIOUS/ DEPRESSED**
 - 13. Lonely
 - 14. Cries
 - 21. Fear Do Bad
 - 22. Perfect
 - 23. Unhappy
 - 34. Out To Get
 - 35. Worthless
 - 45. Nervous
 - 50. Fearful
 - 52. Guilty
 - 71. Self Consc
 - 89. Suspicious
 - 103. Sad
 - 112. Worries
 - TOTAL
- IV SOCIAL PROBLEMS**
 - 1. Acts Young
 - 11. Clings
 - 75. Not Ch Along
 - 34. Teased
 - 48. Not Liked
 - 53. Over-Young
 - 62. Clumsy
 - 64. Prefers Young
 - TOTAL
- V THOUGHT PROBLEMS**
 - 9. Mind Off
 - 40. Messy Things
 - 66. Repetitive Acts
 - 70. Sore Things
 - 80. Stares
 - 84. Strange Behav
 - 85. Strange Ideas
 - TOTAL
- VI ATTENTION PROBLEMS**
 - 2. Acts Young
 - 4. Concentration
 - 10. Sit Still
 - 13. Careless
 - 17. Daydream
 - 41. Impulsive
 - 45. Inattentive
 - 48. Tactless
 - 61. Poor School
 - 67. Clumsy
 - 80. Stares
 - TOTAL
- VII DELINQUENT BEHAVIOR**
 - 26. No Curf
 - 34. Begs/Compan
 - 43. Lie Cheat
 - 61. Punks/Chic
 - 67. Run Away
 - 71. Set Fires
 - 81. Steal Home
 - 82. Steal Out
 - 90. Smokes
 - 96. Threat Sex
 - 101. Truant
 - 105. Alcohol Drugs
 - 106. Vandalism
 - TOTAL
- VIII AGGRESSIVE BEHAVIOR**
 - 3. Argues
 - 7. Rips
 - 16. Mean
 - 18. Grim Ace
 - 20. Dist Own
 - 21. Dist Oth
 - 22. Dist Hom
 - 23. Dist Sch
 - 27. Jealous
 - 31. Fights
 - 37. Attacks
 - 64. Screams
 - 74. Show Off
 - 84. Stubborn
 - 87. Mood Change
 - 93. Talk Much
 - 94. Teases
 - 95. Temper
 - 97. Threaten
 - 104. Loud
 - TOTAL

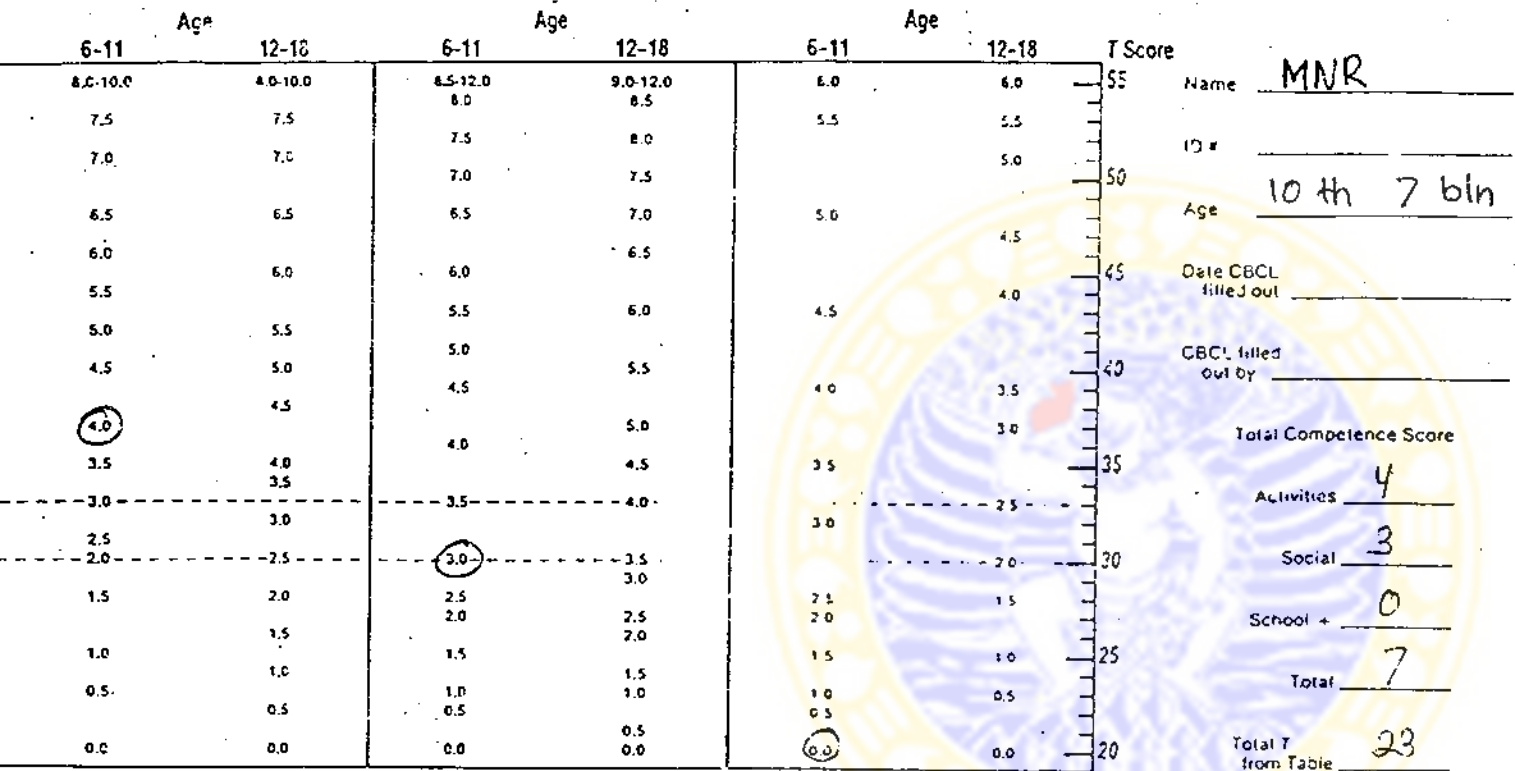
IX Sex Problems (Age 4-11) Total S ____ T ____

INT = Scale I + II + III - Item 103 = 20; EXT = Scale VII + VIII = 26

Not scored on total problems: 2 Allergy; 2 Asthma

Broken lines = borderline clinical range

CBCL Profile for Boys – Competence Scales



Total Competence Scores			
Age 6-11	T	Age 12-18	T
28.0	80	28.0	60
27.5	78	27.5	79
27.0	76	27.0	77
26.5	74	26.5	75
26.0	73	26.0	72
25.5	72	25.5	70
25.0	71	25.0	69
24.5	70	24.5	67
24.0	68	24.0	65
23.5	67	23.5	63
23.0	65	23.0	62
22.5	63	22.5	60
22.0	61	22.0	58
21.5	59	21.5	57
21.0	57	21.0	56
20.5	55	20.5	54
20.0	53	20.0	53
19.5	52	19.5	51
19.0	51	19.0	50
18.5	50	18.5	48
18.0	48	18.0	47
17.5	46	17.5	46
17.0	45	17.0	45
16.5	44	16.5	43
16.0	43	16.0	41
15.5	41	15.5	40
15.0	40	15.0	39
14.5	39	14.5	38
14.0	37	14.0	37
13.5	36	13.5	36
13.0	35	13.0	35
12.5	34	12.5	34
12.0	33	12.0	33
11.5	32	11.5	32
11.0	31	11.0	31
10.5	30	10.5	30
10.0	29	10.0	29
9.5	28	9.5	28
9.0	27	9.0	27
8.5	26	8.5	26
8.0	25	8.0	25
7.5	24	7.5	24
7.0	23	7.0	23
6.5	22	6.5	22
6.0	21	6.0	21
5.0-5.5	20	5.0-5.5	20
4.5	19	4.5	19
4.0	18	4.0	18
3.5	17	3.5	17
3.0	16	3.0	16
2.5	15	2.5	15
2.0	14	2.0	14
1.5	13	1.5	13
1.0	12	1.0	12
0.5	11	0.5	11
0.0	10	0.0	10

- ACTIVITIES**
- 2 I.A. # of sports
 - 1 B. Mean of participation and skill in sports
 - 1 II. B. Mean of participation and skill in activities
 - 0 IV.A. # of jobs
 - 0 B. Mean job quality
 - 4 Total
- SOCIAL**
- 0 III.A. # of organizations
 - 0 B. Mean of participation in organizations
 - 1 V. 1. # of friends
 - 2 2. Frequency of contacts with friends
 - 0 VI.A. Behavior with others
 - 0 B. Behavior alone
 - 3 Total
- SCHOOL**
- VII 1. Mean performance
 - 0 2. Special class
 - 0 3. Repeated grade
 - 0 4. School problems
 - 0 Total

Broken lines = borderline clinical range

Not scored on competence scales
0 II.A. Number of nonsports activities

CHILD BEHAVIOR CHECKLIST

ADEN - Perpustakaan Universitas Airlangga

Untuk Usia 4 - 18 tahun

NAMA ANAK <u>Muhammad Alwafat Rafi</u>			JENIS PEKERJAAN ORANG TUA, walau saat ini sedang tidak bekerja (tuliskan sejelas mungkin jenis pekerjaannya - misal mekanik mobil, guru, pegawai negeri sipil atau Mayor Angkatan Darat)			
JENIS KELAMIN <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	USIA <u>10 th</u>	SUKU <u>Jawa</u>	PEKERJAAN AYAH <u>guru</u>			
TANGGAL HARI INI Tgl. <u>24</u> Bln. <u>07</u> thn. <u>2002</u>			TANGGAL LAHIR Tgl. <u>09</u> Bln. <u>02</u> thn. <u>1992</u>			
KELAS <u>V</u> TIDAK SEKOLAH <input type="checkbox"/>	Isilah formulir ini sesuai dengan keadaan sebenarnya dari anak, sekalipun hal ini berbeda dengan pendapat orang lain. Bila ada komentar tambahan, tulistah di samping pernyataannya dan pada bagian bawah yang tersedia di halaman 2					
FORMULIR INI DIISI OLEH: <input checked="" type="checkbox"/> Ibu (Nama) : <u>Priyanti Anung</u> <input type="checkbox"/> Ayah (Nama) : _____ <input type="checkbox"/> Orang lain (Sebut Nama dan hubungannya dengan anak) : _____						

<p>1. Tuliskanlah jenis-jenis olahraga yang paling diminati oleh anak. Misalnya: berenang, sepakbola, bersepeda, menunggang basket, voli, d.l.l.</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada.</p> <p>a. <u>Bersepeda</u></p> <p>b. <u>Sepak bola</u></p> <p>c. <u>Basket</u></p>	<p>Di bandingkan dengan anak-anak lain seusianya, seberapa banyak anak menghabiskan waktunya buat masing-masing olah raga tersebut?</p> <p>Tidak Tahu di bawah rata-rata rata-rata di atas rata-rata</p>	<p>Dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya, seberapa baik ia mengerjakannya?</p> <p>Tidak Tahu di bawah rata-rata rata-rata di atas rata-rata</p>			
			<p><input type="checkbox"/></p> <p>a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
			<p>1. Tuliskanlah hobi, kegiatan, dan permainan, selain olahraga, yang paling disukai oleh anak anda. Misalnya: Filateli, Bernain boneka, membaca buku, piano, menyanyi, d.l.l. (Tidak termasuk mendengar radio, atau TV).</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada.</p> <p>a. <u>Membaca</u></p> <p>b. <u>Menyanyi</u></p> <p>c. <u>Permainan Play station</u></p>	<p>Di bandingkan dengan anak-anak lain seusianya, seberapa banyak anak menghabiskan waktunya untuk masing-masing kegiatan tersebut?</p> <p>Tidak Tahu di bawah rata-rata rata-rata di atas rata-rata</p>	<p>Dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya, seberapa baik ia mengerjakannya?</p> <p>Tidak Tahu di bawah rata-rata rata-rata di atas rata-rata</p>
<p>1. Tuliskanlah organisasi, perkumpulan, klub, atau kelompok yang diikuti oleh anak anda.</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada.</p> <p>a. <u>Bismillah</u></p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p>	<p>Di bandingkan dengan anak-anak lain seusianya, seberapa aktif ia mengikutinya?</p> <p>Tidak Tahu di bawah rata-rata rata-rata di atas rata-rata</p>	<p>Tidak Tahu di bawah rata-rata rata-rata di atas rata-rata</p>			

Tuliskanlah pekerjaan atau tugas-tugas rumah yang dilakukan anak anda. Misal: Membersihkan tempat tidur, mencuci bekal, atau mencuci di toko (semua pekerjaan, baik dibayar maupun tidak dibayar untuk melibatkannya)

Di sisi samping setiap pekerjaan, tuliskan frekuensi berapakah pekerjaan tersebut dilakukan oleh anaknya tersebut

Tidak ada.

Tidak pernah dilakukan
Dibawah rata-rata
Rata-rata
Di atas rata-rata

- a. _____
- b. _____
- c. _____

- V. 1. Kira-kira berapa orangkah teman akrab anak anda? (Tidak termasuk saudara kandung) Tidak ada 1 2 atau 3 4 atau lebih
2. Dalam seminggu, berapa kali Anak anda melakukan kegiatan bersama teman-temannya di luar kegiatan pada jam sekolah? Kurang dari 1 kali 1 s.d. 2 kali 3 atau lebih

- VI. Dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya, seberapa baikkah anak Anda dalam hal:
- Buruk Rata-rata Lebih Baik
- a. Bergaul dengan kakak atau adiknya? Tidak punya
- b. Bergaul dengan anak-anak lain? Saudara kandung
- c. Berperilaku sopan dengan orang tuanya?
- d. Bermain dan bekerja sendiri?

VII. 1. Prestasi akademik untuk Anak usia 6 tahun ke atas. Jika siswa tidak memperoleh pelajaran, berikan alasannya

	Gagal	Di bawah rata-rata	Rata-rata	Di atas rata-rata
a. Membaca, bahasa dan kesusastraan Indonesia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sejarah atau Ilmu-ilmu sosial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ilmu berhitung atau matematika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ilmu pengetahuan alam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

bidang akademik lainnya, contoh: kursus komputer, bahasa asing, seni bela diri. Tidak termasuk semua belajar osis/genius, dll.

2. Apakah anak anda berada dalam kelas khusus atau sekolah khusus? Tidak Ya, apa jenis kelas atau sekolah khususnya.

3. Pernahkah anak anda mengulang kelas yang sama? Tidak Ya, kelas berapa dan alasan mengulang:

4. Pernahkah anak anda memiliki masalah akademik atau masalah lain di sekolah? Tidak Ya, jelaskan

Kapan masalah ini mulai terjadi?

Apakah masalahnya sudah berakhir?

Belum Sudah, kapan?

Di sini terdapat pernyataan-pernyataan yang menggambarkan anak anda sekarang atau dalam 6 bulan terakhir. Lingkari angka 2 jika pernyataan tersebut sangat benar atau sering kali benar dalam menggambarkan anak anda. Lingkari angka 1 jika pernyataan tersebut terkadang atau beberapa kali benar dalam menggambarkan anak anda. Jika pernyataan tersebut tidak benar dalam menggambarkan anak anda, lingkari angka 0. Anda diminta untuk menjawab seluruh pernyataan dengan baik, walau mungkin saja terjadi pernyataan tersebut dirasa tidak dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan anak anda.

0 = Tidak benar (sejauh yang Anda tahu)

1 = Terkadang atau beberapa kali benar

2 = sangat benar atau sering kali benar

0	1	(2)	1.	Bertingkah laku kekanak-kanakan untuk usianya.	(0)	1	2	18.	sengaja menyakiti diri atau mencoba bunuh diri	
0	1	(2)	2.	Alergi (jelaskan): <u>Pada makanan yg banyak mengandung MSG</u>	0	1	(2)	19.	Menuntut untuk selalu diperhatikan	
0	1	(2)	3.	Sering bertengkar <u>dengan adik</u>	(0)	1	2	20.	Menghancurkan barang-barangnya sendiri	
0	1	(2)	4.	Asma	(0)	1	2	21.	Menghancurkan benda-benda milik anggota keluarga atau orang lain	
(0)	1	2	5.	Bertingkah laku seperti lawan jenisnya	0	(1)	2	22.	Tidak patuh di rumah	
(0)	1	2	6.	Menampilkan gerakan-gerakan seperti buang air besar di luar kamar mandi	0	1	2	23.	Tidak patuh di sekolah	
(0)	1	2	7.	Sombong, membulat	0	1	2	24.	Sulit makan	
0	1	(2)	8.	Sulit berkonsentrasi atau memusatkan perhatian untuk jangka waktu yang lama	0	1	2	25.	Tidak dapat menyesuaikan diri dengan anak lain.	
0	1	(2)	9.	Tidak dapat melepaskan pikirannya dari hal-hal tertentu; terobsesi(jelaskan): <u>Trauma pd segala soal atau yg tidak menyenangkan</u>	0	1	2	26.	Seperti tidak memiliki perasaan bersalah setelah melakukan kesalahan.	
(X)	(0)	1	2	10.	Tidak dapat duduk dengan tenang, tidak bisa diam, hiperaktif	0	1	(2)	27.	mudah cemburu
0	1	(2)	11.	Menempel manja pada orang dewasa terus menerus, atau terlalu tergantung.	(0)	1	2	28.	Makan atau minum sesuatu yang bukan makanan — bukan gula-gula/permen (Jelaskan): _____	
(0)	1	2	12.	Mengeluh kesepian.	0	1	2	29.	Takut terhadap binatang tertentu, situasi atau tempat tertentu selain sekolah (Jelaskan): _____	
(X)	(0)	1	2	13.	Terlihat bingung	0	1	2	30.	Takut pergi ke sekolah
0	(1)	2	14.	Sering menangis	0	1	2	31.	Takut terhadap pikiran atau berbuat salah	
(0)	1	2	15.	Kejam pada binatang.	(0)	1	2	32.	Merasa dirinya naras sempurna	
(0)	1	2	16.	Kejam, mengganggu atau jahat pada orang lain.						
(0)	1	2	17.	Melamun atau banyak pikiran						

- 0 1 2 33. Merasa atau mengalah tidak ada yang menyanggati dan mencintai dirinya
- 0 1 2 34. Merasa orang lain akan menggagunya
- 0 1 2 35. Merasa tidak berharga atau inferior
- 0 1 2 36. Sering cedera, mudah mendapat kecelakaan
- 0 1 2 37. sering terlibat perkelahian
- 0 1 2 38. sering diganggu
- 0 1 2 39. bergaul dengan orang lain yang bermasalah
- 0 1 2 40. Mendengar bunyi-bunyi atau suara-suara yang tidak jelas sumbernya (Jelaskan): _____
- 0 1 2 41. Impulsif atau bertingkah laku tanpa berpikir terlebih dahulu
- 0 1 2 42. Memilih untuk menyendiri daripada dengan orang lain
- 0 1 2 43. berbohong atau menipu
- 0 1 2 44. Menggigit kuku
- 0 1 2 45. Cemas, tegang
- 0 1 2 46. Menampilkan langkah laku cemas atau gelisah (jelaskan): _____
- 0 1 2 47. Mimpi buruk
- 0 1 2 48. Tidak disukai oleh anak-anak lain
- 0 1 2 49. Mengalami kesulitan buang air kecil
- 0 1 2 50. Terlalu takut atau cemas
- 0 1 2 51. merasa pusing-pusing
- 0 1 2 52. terlalu merasa bersalah
- 0 1 2 53. makan berlebihan
- 0 1 2 54. lelah berlebihan
- 0 1 2 55. berat badan berlebihan

- 0 1 2 56. masalah masalah tidak tanpa diketahui saat ini ada masalah
- 0 1 2 a. takut
- 0 1 2 b. takut
- 0 1 2 c. malu
- 0 1 2 d. masalah yang
- 0 1 2 e. gagal atau dengan ...
- 0 1 2 f. keram perut atau penuh
- 0 1 2 g.
- 0 1 2 h. (jelaskan) _____
- 0 1 2 57. Menyerang orang lain secara fisik
- 0 1 2 58. Menekuk hidung, kuku, atau bagian lain dari tubuh (jelaskan) _____
- 0 1 2 59. Memainkan alat-alat kelaminnya di depan umum
- 0 1 2 60. Terlalu sering memainkan alat kelaminnya
- 0 1 2 61. Peke jelek di sekolah tergolong buruk
- 0 1 2 62. koordinasi gerak yang buruk atau ceroboh
- 0 1 2 63. lebih suka bermain dengan teman yang lebih tua
- 0 1 2 64. Lebih suka bermain dengan teman yang jauh lebih muda
- 0 1 2 65. menolak berbicara
- 0 1 2 66. Melakukan tindakan tertentu terus menerus; kompulsif (jelaskan): _____
- 0 1 2 67. Lari dari rumah
- 0 1 2 68. sering berteriak
- 0 1 2 69. tertutup, cenderung memendam perasaan sendiri
- 0 1 2 70. Melihat hal-hal yang tidak tampak (jelaskan): terasa adanya hal-hal
melihat bayangan, para
dll

2	71. Peka terhadap penilaian orang lain dan mudah malu	0	1	2	90. Suka menggambar dan menggambar
1	72. senang bermain api	0	1	2	91. Tertidur atau terbangun saat tidur (Jelaskan) _____
1	73. Mengalami masalah seksual (Jelaskan): _____	0	1	2	92. Terjadi banyak bicara
2	74. berusaha menonjolkan diri atau menarik perhatian	0	1	2	93. sangat jantel
2	75. Pemalu	0	1	2	94. terpertanggung atau mudah marah
1	76. Kurang tidur dibandingkan anak-anak lain seusianya	0	1	2	95. banyak memiliki hal-hal tentang seks
1	77. Lebih banyak tidur dibandingkan anak-anak seusianya, siang maupun malam. Jelaskan _____	0	1	2	96. Suka mengancam orang lain
1	78. Memainkan kotoran atau gerakan seperti buang air besar	0	1	2	97. menghisap jempol
1	79. Memiliki masalah dalam berbicara (jelaskan). _____	0	1	2	98. Tertata, rapi, baik kerapian dan kebersihan _____
1	80. Pandangan mata kosong	0	1	2	99. susah tidur (Jelaskan): _____
1	81. Mencuri dalam rumah	0	1	2	100. Suka membolos / tidak masuk sekolah
1	82. Mencuri di luar rumah	0	1	2	101. kurang aktif, lamban atau kurang energik
1	83. Mengumpulkan barang-barang yang tidak dibutuhkannya (Jelaskan): _____	0	1	2	102. Tidak bahagia, sedih atau depresi
1	84. Menampilkan tingkah laku aneh (jelaskan): _____	0	1	2	103. Sering teriak-teriak
1	85. Memiliki ide-ide yang aneh (jelaskan): _____	0	1	2	104. Menggunakan alkohol atau obat-obatan bukan untuk keperluan medis, (jelaskan): _____
2	86. Keras kepala, mudah tersinggung	0	1	2	105. Melakukan kerusakan (Vandalisme)
2	87. Suasana hati/perasaan mudah berubah.	0	1	2	106. Ngumpul di luar waktu tidur
2	88. Sering merajuk	0	1	2	107. Ngumpul saat tidur
2	89. Mudah curiga	0	1	2	108. Murung
		0	1	2	109. Berharap untuk menjadi lawan jenis
		0	1	2	110. Menarik diri, tidak mau berhubungan dengan orang lain
		0	1	2	111. khawatir
					Tuliskan masalah-masalah yang dimiliki anak anda yang belum tercantum di atas:
		0	1	2	113. _____
		0	1	2	114. _____
		0	1	2	115. _____

Periksalah bahwa Anda telah menjawab semua pernyataan.
Garis bawah pernyataan yang menjadi perhatian Anda