

Penerapan Intervensi *Self-Management* untuk Meningkatkan Perilaku *on-Task* pada Anak Usia Sekolah dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Inattentive Type*

Kanti Sekarputri Pernama dan Erniza Miranda Madjid

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, Depok

Abstract

Children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) often exhibit problem behavior and struggle in the classroom both academically and behaviorally. To be successful in school, children are required to have the ability to engage in tasks during learning activities (on-task behavior). One of the intervention known as an effective strategy to increase on-task behavior of school-age children diagnosed with ADHD is a behaviorally-based self-management technique. This study was designed for a fifth grade student aged 11 years old with ADHD predominantly inattentive type. The study took place in an inclusive school at Bojong Gede. Using a single case AB design, four self-management strategy were implemented to increase the on-task behavior. Each baseline and follow-up data was collected over four days, while the intervention it self was implemented over 16 days. The result indicated that the self-management technique appeared to be effective in increasing on-task behavior of participant (from 38% to 90,5%).

Keywords: *ADHD, on-task; academic engagement, self-management; student*

I. Pendahuluan

Gangguan *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)* adalah salah satu masalah utama yang sering ditemukan pada anak (Slattery, Crosland, & Lovannone, 2015), baik itu pada anak usia prasekolah, usia sekolah, remaja, dan bahkan pada individu dewasa. Dengan penelitian di Indonesia yang sangat terbatas, prevalensi anak berusia 3 hingga 18 tahun dengan ADHD pada tahun 2009 adalah sejumlah 15,8% dari 3006 anak (Saputro, 2009). Gejala khas yang ditunjukkan oleh anak dengan ADHD umumnya adalah kesulitan dalam mempertahankan perhatian, impulsivitas, dan hiperaktivitas, yang seringkali tidak sesuai dengan tahapan usianya dan tidak sesuai dengan tuntutan lingkungannya (American Psychiatric Association, 2013; Greenspan, 1995).

Dengan banyaknya penelitian mengenai anak dengan ADHD beserta masalah perilaku lainnya yang kerap kali berkaitan dengan gangguan ini, ditemukan bahwa gejala yang dialami oleh anak dengan ADHD dapat memengaruhi banyak aspek dalam kehidupannya, khususnya aspek akademis (Scheithauer & Kelley, 2014). Dalam proses belajar di kelas, dibandingkan

dengan anak-anak tipikal seusianya, anak dengan ADHD akan mengalami kesulitan untuk mempertahankan perhatiannya, untuk tetap terlibat dalam tugas, mengikuti instruksi atau arahan orang dewasa, mengontrol dorongan yang mereka rasakan, serta untuk menyelesaikan tugas yang diberikan kepada mereka dalam waktu yang ditentukan (Imeraj et al., 2013). Hal ini dikarenakan anak dengan ADHD memiliki defisit pada kemampuan-kemampuan yang dibutuhkan dalam kegiatan belajar di sekolah (Langberg et al., 2011; Parker et al., 2015).

Dampak dari defisit pada kemampuan tersebut pada akhirnya dikeluarkan dalam bentuk perilaku yang disruptif, seperti memutari ruang kelas, berteriak, mengajak teman bercanda atau mengobrol, pergi ke luar kelas, atau menghasilkan suara yang tidak bermakna yang membuat proses belajar menjadi semakin berat bagi dirinya sendiri, guru, maupun anak-anak lain dalam kelas tersebut (Liu, Huang, Kao, & Gau, 2017). Perilaku disruptif sedemikian rupa tentu saja sangat mungkin menyebabkan munculnya masalah lain, seperti prestasi yang buruk, masalah dengan teman, hukuman dari guru, kecenderungan tinggal kelas, atau bahkan resiko dikeluarkan dari sekolah (Kofler, Rapport, & Alderson, 2008; Gaastra, Groen, Tucha, & Tucha, 2016; Axelrod, Nierengarten, & Axelrod, 2014). Padahal pada umumnya, anak-anak tipikal yang berkembang sesuai dengan tahapan usianya dapat bertahan terlibat dalam aktivitas dan kegiatan akademis dengan baik. Mereka dapat memusatkan perhatiannya sedemikian rupa untuk menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya, serta dapat memonitor dan mengontrol dirinya untuk dapat kembali ke tugasnya apabila perhatian mereka teralihkan (Imeraj et al., 2013).

Untuk dapat sukses dan berhasil dalam situasi belajar di sekolah, anak dituntut memiliki kemampuan untuk tetap bertahan dan terlibat dalam tugas selama kegiatan belajar berlangsung (Muehl, 2015). Perilaku ini disebut juga dengan perilaku *on-task*. Perilaku *on-task* didefinisikan sebagai perilaku apa saja yang ditunjukkan oleh seseorang untuk dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan dari aktivitas yang ditugaskan kepadanya (Umbreit, Lane, Dejud, 2004).

Seperti yang dipaparkan di atas, minimnya perilaku *on-task* pada anak dengan ADHD membuatnya kesulitan dalam mengikuti kegiatan belajar, sehingga perilaku tersebut perlu diberikan intervensi. Umumnya, intervensi yang paling sering diberikan kepada anak dengan ADHD adalah dengan menggunakan obat stimulan (Stahr, Cushing, Lane, & Fox, 2006). Akan tetapi, meskipun terbukti dapat meningkatkan performa anak dalam kegiatan belajar dan dapat meningkatkan pencapaian anak, intervensi ini dirasa kurang tepat dalam mengatasi permasalahan anak dengan ADHD karena besarnya kemungkinan akan efek samping selama penggunaan, efek jangka panjang, serta masalah kepatuhan (Gaastra, Groen, Tucha, & Tucha,

2016; Centers for Disease Control and Prevention, 2010). Intervensi lainnya yang non-medis adalah dengan menggunakan intervensi modifikasi perilaku. Intervensi modifikasi perilaku dianggap sebagai intervensi yang paling tepat karena program intervensi ini selalu dirancang dan disesuaikan berdasarkan hasil dari analisis fungsi perilaku itu sendiri (Stahr, Cushing, Lane, & Fox, 2006).

Dengan menyusun program intervensi berdasarkan fungsi perilaku dan tidak hanya melihat perilaku bermasalahnya saja, penekanan target intervensinya adalah pada pengembangan kemampuan tersebut, bukan pada strategi memberikan hukuman yang pada akhirnya hanya berusaha untuk mengurangi masalah perilaku dan tidak dapat bertahan lama (Stahr, Cushing, Lane, & Fox, 2006). Selain itu, intervensi modifikasi perilaku juga lebih mungkin menghasilkan perilaku baru yang lebih bermakna dan lebih konsisten dalam waktu jangka panjang (Axelrod, Nierengarten, & Axelrod, 2014). Salah satu teknik modifikasi perilaku yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku *on-task* pada anak dengan ADHD adalah teknik *self-management*.

Barkley (2014) menemukan bahwa kesulitan pada anak dengan ADHD pada dasarnya berakar dari disfungsi dalam kemampuan mereka untuk mengontrol perilakunya sendiri. Dengan kata lain, individu dengan ADHD seringkali mengetahui apa yang harus mereka lakukan, namun kesulitan dalam melakukan hal tersebut karena kurangnya kontrol diri. Mereka tidak dapat secara akurat mengevaluasi perilaku mereka sendiri, termasuk didalamnya menentukan keputusan untuk bertindak dan mempertimbangan dampak yang akan terjadi atas tindakan tersebut (Rhode, Morgan, & Young, 1983). Teknik intervensi *self-management* dapat mengajarkan keterampilan yang diperlukan oleh anak-anak dengan ADHD untuk mengelola, memantau, dan mengendalikan perilaku mereka sendiri (Eggett, 2013), termasuk di dalamnya meningkatkan perilaku bertahan untuk terlibat dalam suatu kegiatan (*on-task*). Teknik *self-management* ini juga memiliki kelebihan bagi anak dengan ADHD dalam memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai kemajuan perilakunya, memberikan *feedback* langsung, serta menimbulkan perasaan kemandirian dan keyakinan pada diri anak itu sendiri (Muehl, 2015; Wehmeyer & Field, 2007).

Teknik intervensi *self-management* dilakukan dengan memonitor perilaku diri sendiri dan melakukan pencatatan pada setiap waktu yang ditentukan, sehingga individu dapat mengevaluasi dan melihat perkembangan dirinya di setiap akhir sesi. Dengan meningkatnya kemampuan *self-management* pada anak, ia akan lebih mampu untuk mengelola, mengendalikan, serta mengevaluasi perilaku mereka sendiri. Hal ini diharapkan akan membantu anak ketika berada di dalam situasi belajar, yaitu dengan memantau perilakunya

sendiri untuk lebih terlibat dalam suatu kegiatan (*on-task*) dan bertahan dalam kegiatan tersebut. Hanya saja, penelitian mengenai intervensi ini bagi anak dengan ADHD, terutama di Indonesia, belum banyak dilakukan. Oleh sebab itu, penelitian ini ingin melihat apakah intervensi modifikasi perilaku dengan teknik *self-management* efektif dalam meningkatkan perilaku *on-task* pada partisipan.

Partisipan dalam penelitian ini merupakan anak lelaki berusia 11 tahun dengan inisial F. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, F didiagnosa dengan gangguan ADHD *predominantly inattentive type*. Di kelas 5 SD ini, pada dasarnya F dapat mempertahankan perhatiannya dengan cukup baik apabila berada di lingkup yang kecil dan didampingi secara penuh serta diingatkan oleh guru pendamping. Meskipun begitu, baik orangtua dan guru mengkhawatirkan apabila F terus menerus bergantung dengan orang lain dan tidak dapat mempertahankan perhatiannya terhadap tugas atau kegiatan belajar di sekolah secara mandiri, ia akan mengalami kesulitan untuk mengikuti ujian serta memasuki sekolah baru saat SMP nanti. Oleh sebab itu, baik guru dan orangtua berharap bahwa dengan meningkatnya kemampuan *self-management*, F dapat meningkatkan pula perilaku *on-task* nya yang ditandai dengan memberikan hasil kerjaan yang akurat, mengerjakan tugas mandiri sesuai dengan instruksi, menuliskan jawaban atau melakukan hal yang berkaitan dengan tugas, membaca atau membuka buku yang berkaitan dengan kegiatan belajar, serta berpartisipasi sesuai yang diperlukan selama waktu belajar berlangsung.

II. Metode Penelitian

2.1 Partisipan

Partisipan adalah seorang anak laki-laki berinisial F berusia 11 tahun dengan diagnosa ADHD *predominantly inattentive type*. F duduk di kelas 5 SD di suatu sekolah inklusi. Ia datang ke psikolog untuk melakukan pemeriksaan psikologis atas keinginan orangtua untuk mengetahui kondisi F dan penanganan yang dapat diberikan kepada F. Ibu merasa bahwa F mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatiannya terhadap tugas dan aktivitas yang diberikan kepadanya, sering melamun, serta mudah teralihkan dengan hal lain yang dianggapnya lebih menarik. Hal ini seringkali menyebabkan F tidak dapat menyelesaikan tugas atau kegiatan yang diberikan kepadanya hingga tuntas dalam waktu yang telah ditentukan. F didiagnosa dengan gangguan ADHD *predominantly inattentive type* setelah diberikan beberapa tes yang terstandarisasi seperti Vanderbilt, Child Behavior Checklist (CBCL), Weschler Intelligence Scale for Children – Revised (WISC-R), disertai dengan

wawancara informal bersama orang tua dan guru, serta observasi langsung pada anak di beberapa setting lingkungan, yaitu rumah, sekolah, dan ruang pemeriksaan. F memiliki kapasitas inteligensi tergolong rata-rata dengan IQ 91 (IQV = 87, IQP = 96).

2.2 Setting

Program ini dilaksanakan di sebuah sekolah inklusi di Bojong Gede, yaitu sekolah partisipan sendiri. Di kelas partisipan, terdapat 1 guru kelas, 30 murid dengan 2 murid berkebutuhan khusus (salah satunya adalah partisipan), dan 1 guru pendamping untuk 2 murid dengan kebutuhan khusus.

2.3 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *single case AB design*, karena hanya menggunakan 1 partisipan di dalam penelitiannya (Creswell, 2012). Penelitian ini menerapkan intervensi modifikasi perilaku dengan teknik *self-management* yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku bertahan terlibat dalam tugas (*on-task*). Untuk menghasilkan program intervensi yang tepat, penelitian ini berusaha menemukan fungsi hubungan antara lingkungan / *antecedent* (faktor internal atau eksternal yang mungkin menyebabkan perilaku), perilaku itu sendiri, beserta konsekuensinya. Berikut adalah gambaran fungsi perilaku *on-task* pada partisipan:

Tabel I. Gambaran Analisis Fungsi Perilaku

| Antecedents | Behavior | Consequences |
|--|---|---|
| Diberikan penjelasan materi atau tugas | Minimnya perilaku <i>on-task</i> (Melamun/meninggalkan tempat duduk/memainkan alat tulis) <i>Fungsi: Penghindaran</i> | Tugas tidak selesai dikerjakan, guru membiarkan |

2.4 Functional Behavioral Assessment

Fungsi dari minimnya perilaku *on-task* pada partisipan adalah sebagai penghindaran. Ia melamun, meninggalkan tempat duduknya, atau melakukan kegiatan lain yang tidak berhubungan dengan tugas agar ia tidak perlu melakukan sesuatu yang tidak ingin ia lakukan.

2.5 Pengukuran

2.5.1 *On-Task*

Perilaku *on-task* didefinisikan sebagai perilaku apa saja yang ditunjukkan oleh seseorang untuk memenuhi kebutuhan dari aktivitas yang ditugaskan kepadanya (Umbreit, Lane, Dejud, 2004). Dalam penelitian ini, perilaku *on-task* dinyatakan muncul apabila partisipan melakukan beberapa dari kriteria berikut:

- a. Memberikan hasil kerjaan yang akurat
- b. Mengerjakan tugas mandiri sesuai dengan instruksi
- c. Menuliskan jawaban atau melakukan hal yang berkaitan dengan tugas
- d. Membaca atau membuka buku yang berkaitan dengan kegiatan belajar
- e. Berpartisipasi sesuai yang diperlukan selama waktu belajar berlangsung

2.5.2 **Prosedur Penelitian**

Penelitian ini telah memenuhi standar etis dan dinyatakan layak oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Selain itu, peneliti juga memberikan lembar persetujuan kepada orangtua partisipan dan partisipan sendiri yang berisikan informasi mengenai tujuan, program dan prosedur intervensi, hak partisipan, kerahasiaan, serta durasi dan tempat pelaksanaan intervensi. Baik orangtua dan partisipan telah memahami dan menyetujui lembar persetujuan tersebut.

Program intervensi ini memiliki 3 tahapan, yaitu tahap *baseline*, tahap pemberian intervensi, dan tahap *follow-up*. Tahapan *baseline* dan *follow-up* akan dijelaskan lebih lanjut di bagian "*baseline*" dan "*follow up*" di bawah. Tahapan pemberian intervensi diawali dengan memberikan penjelasan singkat kepada F terkait dengan definisi perilaku *on-task* yang dimaksud, definisi manajemen diri beserta manfaatnya, dan bagaimana cara menggunakan formulir *self-monitoring* yang akan digunakan selama program berlangsung. Setelah diberikan penjelasan yang memadai, partisipan melalui 4 tahap *treatment* yang masing-masing memiliki 4 sesi berdurasi 40 menit (1 mata pelajaran). Secara keseluruhan, intervensi akan berlangsung selama 16 sesi dalam 16 hari kerja berturut-turut. Berikut adalah prosedur intervensi perilaku *on-task* pada partisipan:

A. *Treatment 1: Teacher-Management.* Pada *treatment* ini, observasi dan pencatatan hanya dilakukan oleh Pelaksana Intervensi (PI) seperti dalam tahapan

baseline. Perbedaannya adalah, hasil pencatatan diberikan dan didiskusikan bersama partisipan setiap satu sesi berakhir. Skor yang didapatkan oleh partisipan adalah total skor *on-task* di sesi tersebut. Berikut langkah-langkahnya:

- a) PI memperlihatkan lembar pencatatan PI kepada F. Pada lembar tersebut terdapat 40 kolom yang akan ditandai sebagai *on-task* atau *off-task* tergantung dengan perilaku F setiap 60 detik selama 40 menit.
- b) PI mengatur *timer* agar bergetar setiap 1 menit, dan PI mencatat perilaku F setiap *timer* tersebut bergetar.
- c) Ketika waktu sudah habis, PI mencatat jumlah perilaku *on-task* yang berhasil ditunjukkan oleh F dan menghitung persentase kenaikannya dari batas *baseline*.
- d) Apabila F berhasil meraih skor 50% lebih banyak dari rata-rata *baseline*, F akan mendapatkan *rewards* berupa tambahan waktu bermain komputer di akhir pekan selama 5 menit.

B. Treatment 2: Matching. Tujuan dari tahap ini adalah agar partisipan memiliki penilaian yang akurat atas perilakunya sendiri dengan menggunakan persepsi PI sebagai acuan. Pada tahap ini, PI tetap mencatat kemunculan target perilaku partisipan disaat partisipan juga turut diminta untuk memberikan tanda di setiap periode interval apabila ia merasa target perilaku tersebut telah ia lakukan. Di setiap akhir sesi, PI saling membandingkan catatan masing-masing untuk menentukan seberapa akurat persepsi dan evaluasi diri partisipan dibandingkan dengan evaluasi PI. Berikut adalah langkah-langkahnya:

- a) PI memperlihatkan lembar pencatatan diri kepada F. Pada lembar tersebut terdapat 40 kolom yang akan ditandai oleh PI dengan simbol ✓ untuk *on-task* atau simbol ✘ untuk *off-task* di setiap 60 detik selama 40 menit.
- b) PI mengatur *timer* agar bergetar setiap 1 menit, dan PI akan mencatat perilaku F di lembar catatan PI setiap *timer* tersebut bergetar. Sedangkan F akan memberikan tanda dengan cara mengetuk meja di sebelah kiri untuk *off task* atau mengetuk meja di sebelah kanan untuk *on-task* yang kemudian akan dicatat oleh PI di lembar pencatatan diri.
- c) Ketika waktu sudah habis, PI dan F masing-masing mencatat jumlah perilaku *on-task* yang berhasil ditunjukkan oleh F dan menghitung persentase kenaikannya dari batas *treatment 1*.

- d) F hanya akan mendapatkan *reward* tambahan bermain 5 menit apabila ia berhasil meraih skor 25% lebih banyak dari rata-rata *treatment* 1 dan catatannya hanya berbeda 1 poin dari catatan PI. Apabila hasil catatannya sama persis dengan catatan PI, F mendapatkan waktu tambahan bermain komputer selama 5 menit lagi sebagai bonus. Sedangkan apabila hasil catatannya berbeda lebih dari 2 poin dari catatan PI, F tidak mendapatkan *reward* apapun.

C. *Treatment 3: Fading to Self-Management.* Tujuan dari tahap ini adalah untuk meningkatkan *self-management* partisipan tanpa bantuan orang lain. Pada tahap ini, frekuensi partisipan membandingkan hasil pencatatannya dengan hasil pencatatan PI dikurangi, begitu juga dengan *reward* yang ia dapatkan. Pengurangan frekuensi ini akan dilakukan dengan metode undian.

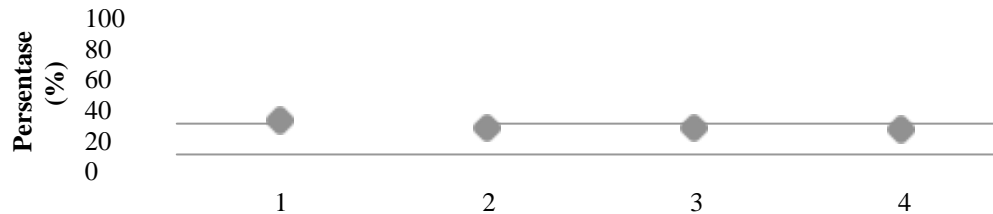
- a) PI melakukan pencatatan (untuk PI dan untuk F) dan mengatur *timer* seperti pada *treatment 2*.
- b) Ketika waktu sudah habis, F diminta untuk melempar koin 500 rupiah. Apabila yang muncul adalah angka 500, perbandingan akan dilakukan. Apabila yang muncul adalah gambar, makanperbandingan tidak akan dilakukan.
- c) F hanya akan mendapatkan *reward* berupa tambahan bermain 5 menit apabila perbandingan dilakukan. Sistem hitungan untuk *reward* sama seperti pada *treatment 2*.

D. *Treatment 4: Complete Self-Management.* Pada tahap ini, partisipan diharapkan dapat secara konsisten memberikan evaluasi diri dan catatan yang akurat tanpa bergantung pada penilaian PI. Selain itu, pemberian poin dan *rewards* harus dihentikan agar perilaku target tersebut muncul di bawah kontrol konsekuensi natural yang akan ia dapatkan (misalnya: nilai buruk). Evaluasi tidak lagi dilakukan secara tertulis, melainkan dilaporkan secara lisan oleh partisipan sendiri di setiap harinya. Setelah 2 sesi intervensi, evaluasi hanya dilakukan apabila PI menanyakan persepsi partisipan mengenai performanya pada hari tersebut.

2.5.3 *Baseline*

Pengambilan data *baseline* perlu dilakukan untuk melihat gambaran yang konsisten mengenai perilaku *on-task* pada partisipan sebelum diberikannya intervensi. Pengambilan data *baseline* ini juga perlu dilakukan agar perbandingan data sebelum

dan sesudah intervensi diberikan dapat dilakukan. Pada tahap ini, pencatatan perilaku *on-task* partisipan dilakukan dengan cara mengobservasi partisipan dari jauh dalam waktu 40 menit (1 jam mata pelajaran) dan memberikan tanda *on-task* atau *off-task* di setiap 60 detik. Observasi untuk melihat *baseline* berlangsung selama 4 hari dikarenakan perilaku *on-task* pada partisipan sudah tercapai dalam 4 hari tersebut.



Gambar 1. *Baseline* Perilaku *On-Task*

Berdasarkan hasil *baseline*, perilaku *on-task* pada partisipan dapat dikatakan masih rendah. Terlihat bahwa rata-rata durasi partisipan terlibat dalam kegiatan belajar adalah selama 38% dari total 40 menit (1 jam mata pelajaran). Meskipun kemunculan perilaku *on-task* ini mencapai 38%, namun perilaku tersebut masih membutuhkan *prompt* dari orang lain, seperti diingatkan terlebih dahulu oleh guru pendamping untuk dapat *on-task* kembali kepada tugasnya.

2.5.4 Indikator Keberhasilan

Kriteria keberhasilan dalam program intervensi perilaku *on-task* ini adalah apabila partisipan dapat menunjukkan peningkatan yang konsisten sebanyak +75% dari tahap *baseline* dan menunjukkan perilaku *on-task* dengan kesadaran sendiri. Selain itu, untuk dapat mengetahui keberhasilan intervensi dalam jangka panjang, PI juga membandingkan dengan hasil pada *follow-up*. Apabila persentase yang didapat partisipan pada tahap *follow up* setara dengan batas minimal di tahap intervensi terakhir, dapat dikatakan ketahanan intervensi ini cukup baik untuk jangka panjang.

2.5.5 *Follow-Up*

Setelah intervensi selesai dilaksanakan, dengan jarak waktu 3 minggu PI melakukan proses *follow up* sebanyak sesi *baseline*, yaitu 4 sesi. Jumlah sesi disamakan dengan sesi *baseline* dengan tujuan sebagai bahan perbandingan kemunculan perilaku *on-task* pada partisipan sebelum dan setelah program diberikan. Selain itu, *follow-up* juga bertujuan untuk menentukan apakah perubahan yang dicapai

selama program dapat dipertahankan setelah program usai (*response maintenance*) dan dapat tercapai secara konsisten.

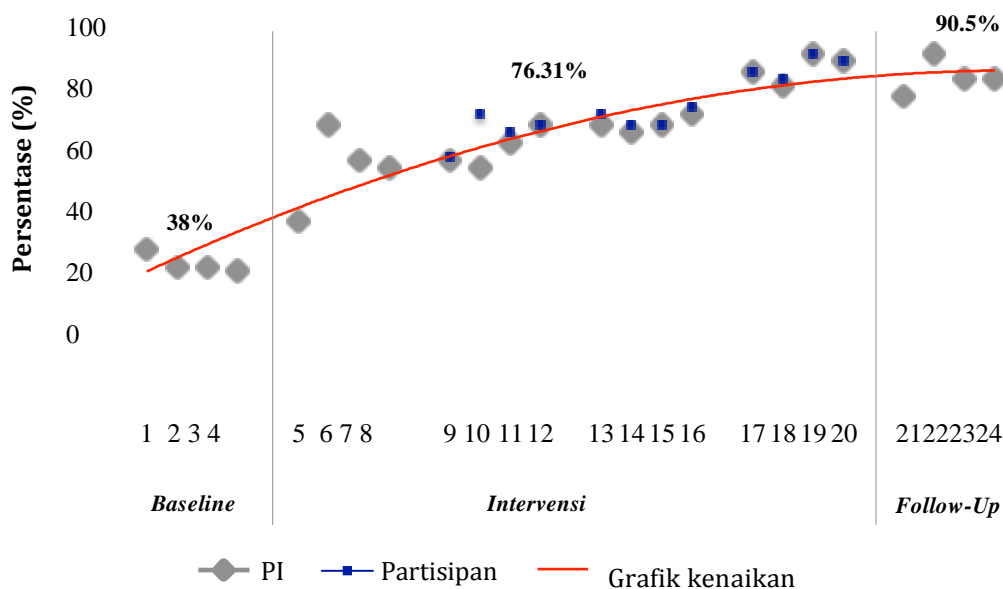
Selain itu, setelah didapatkannya data *follow up*, PI juga melakukan *debriefing* kepada partisipan untuk memberikan kesempatan baginya mendiskusikan perasaan serta pemikirannya selama intervensi berlangsung. Tidak hanya itu, proses *debriefing* ini juga dilakukan untuk mendapatkan informasi akan *insight* yang dimiliki partisipan mengenai cara mempertahankan perubahan perilaku yang telah ia capai.

2.6 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara visual menggunakan grafik dengan membandingkan ketiga tahapan intervensi, yaitu tahap *baseline*, pemberian intervensi, serta tahap *follow up*. Selain itu, perbandingan juga dapat dilakukan dengan melihat rata-rata persentase kemunculan perilaku *on-task* di ketiga tahapan. Secara keseluruhan, terdapat peningkatan yang konsisten dari sebelum, saat, dan sesudah intervensi diberikan.

III. Hasil dan Pembahasan

Berikut adalah grafik hasil pencatatan dari ketiga tahapan:



Gambar 2. Perbandingan Persentase Perilaku *On-Task* pada Tahap *Baseline*, *Intervensi*, dan *Follow up*

Grafik di atas menunjukkan bahwa program modifikasi perilaku *on-task* dengan menggunakan teknik *self-management* efektif diberikan kepada anak dengan ADHD

predominantly inattentive type. Peningkatan perilaku *on-task* pada partisipan secara signifikan terlihat dari persentase 38% pada tahap *baseline*, menjadi 76,31% pada tahap pemberian intervensi, hingga menjadi 90,5% pada tahap *follow up*. Grafik ini membuktikan bahwa perilaku *on-task* partisipan tetap bertahan meskipun intervensi dan *reinforcement* sudah tidak diberikan selama 3 minggu.

Selain itu, dari tahap pemberian intervensi *treatment* 1 hingga 4, partisipan juga terlihat terus menunjukkan peningkatan, yaitu dari 64,75% pada *treatment* pertama, 70,25% pada *treatment* kedua, 77,25% pada *treatment* ketiga, menjadi 93% pada *treatment* keempat. Begitu juga dengan kemampuan partisipan untuk memberikan evaluasi diri yang akurat. Garis biru pada grafik merupakan hasil pencatatan yang diberikan oleh partisipan. Jika diperhatikan, partisipan sudah memberikan evaluasi yang akurat sesuai dengan evaluasi PI di *treatment* ketiga dan keempat. Hasil ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa intervensi ini dapat meningkatkan kemampuan kontrol diri pada anak untuk bertahan pada tugas atau kembali pada tugasnya secara mandiri serta mengelola penilaian dirinya. Keberhasilan program intervensi ini tentu saja dipengaruhi oleh berbagai macam hal. Pertama adalah dukungan dan kerja sama dari guru pendamping serta wali kelas yang sesuai dengan kebutuhan intervensi. Dengan latar belakang sekolah inklusi, guru kelas dan guru pendamping partisipan memiliki pemahaman yang cukup banyak mengenai ADHD, sehingga sikap mereka dalam menghadapi partisipan pun dapat dikatakan cukup tepat. Selama intervensi diberikan, guru tidak banyak memberikan arahan atau peringatan kepada partisipan untuk fokus dalam pelajaran, sehingga partisipan dapat belajar dan membiasakan diri untuk mempertahankan perhatiannya terhadap tugas dengan usaha sendiri. Meskipun begitu, guru selalu sigap apabila partisipan meminta bantuan ketika ia mengalami kesulitan, sehingga tidak ada jeda waktu yang beresiko untuk membuat partisipan mengalihkan perhatiannya dari tugas.

Kedua adalah pemilihan teknik itu sendiri, yaitu *self-management*. Seperti dalam penelitian yang pernah dilakukan oleh Eggett (2013) dan Muehl (2015). Teknik intervensi *self-management* yang digunakan dalam penelitian tersebut dapat mengajarkan keterampilan yang diperlukan oleh anak-anak dengan ADHD untuk mengelola, memantau, dan mengendalikan perilaku mereka sendiri, termasuk di dalamnya meningkatkan perilaku bertahan pada suatu kegiatan (*on-task*). Teknik tersebut juga dapat memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai kemajuan perilakunya, memberikan *feedback* langsung, serta menimbulkan perasaan kemandirian dan keyakinan pada diri anak dengan ADHD. Hal inilah yang terjadi pada partisipan. Berdasarkan grafik pada gambar 2, partisipan terbukti dapat

meningkatkan kemampuannya untuk mengelola perilaku, memantau, serta mengontrol dirinya sendiri untuk tetap bertahan pada tugasnya atau kembali pada tugas ketika ia menyadari dirinya sedang beralih ke aktivitas lain. Tidak hanya itu, setiap akhir sesi ketika partisipan diberikan *reward*, partisipan sering menunjukkan rasa bangga terhadap dirinya sendiri dengan menyatakan “*Bu, saya hebat ya bisa mendapatkan hadiah ini*”.

Ketiga adalah penentuan *reinforcer* itu sendiri. *Reinforcer* berupa penambahan waktu bermain *gadget* di akhir pekan merupakan hadiah yang sangat menarik bagi partisipan. Sebelum memasuki kelas 5 SD, partisipan dapat bermain *gadget* selama yang ia inginkan, namun saat ini partisipan tidak lagi diijinkan oleh orangtua untuk bermain *gadget* di hari kerja. Ia hanya diijinkan untuk bermain di akhir pekan selama 1 jam. Hal ini membuat *reinforcement* berupa penambahan durasi bermain selama 5 menit sangat bermakna baginya. Apabila ia berhasil mencapai target 5 hari berturut-turut, ia pun bisa mendapatkan penambahan waktu sebanyak 25 menit.

Keempat adalah suasana kelas yang dapat dikatakan kondusif bagi partisipan, termasuk didalamnya teman-teman sekelas partisipan yang terbuka dan dapat menerima kebutuhan partisipan untuk mendapatkan intervensi dan tidak memperlakukan partisipan dengan berbeda, baik ketika partisipan bekerja sendiri maupun ketika intervensi diberikan. Hal ini terlihat membuat partisipan tetap merasa nyaman selama dijalankannya intervensi. Keempat hal ini pun memungkinkan pelaksanaan program berjalan sesuai dengan rancangan yang telah dibuat sebelumnya.

Selain faktor-faktor yang mendukung keberhasilan program, terdapat pula beberapa faktor yang dapat menjadi keterbatasan. Pertama adalah metode untuk anak mencatat perilakunya sendiri. Mayoritas kegiatan belajar membutuhkan partisipan untuk mendengarkan penjelasan guru atau mencatat hal yang dibacakan guru dengan seksama, sehingga mencatat perilaku *on-task* sendiri di setiap menit dapat menjadi suatu tugas baru (membagi perhatian) dan menjadi beban baginya. Oleh sebab itu, setelah sesi 1, PI segera mengatasi hal tersebut dengan mengubah metode pencatatan anak. Partisipan hanya perlu mengetuk meja bagian kiri atau kanan untuk menandakan dirinya sedang *on-task* atau tidak, dan PI akan segera mencatat sesuai dengan tanda yang diberikan partisipan.

Kedua adalah kurangnya kesepakatan *interrater*. Selama program diberikan, data hanya dicatat oleh PI, sehingga apabila ada perilaku partisipan yang membingungkan, tidak ada kemungkinan untuk membandingkan data dengan observer lain. Hal ini tentu saja mengurangi reliabilitas dari efektivitas intervensi. Keterbatasan kedua adalah jarak waktu dilakukannya *follow-up*. Meskipun jarak waktu *follow up* selama 3 minggu sudah dirasa

cukup baik dalam menghasilkan data yang akurat, jarak waktu yang lebih lama dari diberikannya intervensi dapat memberikan keuntungan dan kesimpulan yang lebih kuat dan reliabel.

IV. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa program modifikasi perilaku menggunakan teknik *self-management* pada seorang anak berusia 11 tahun dengan ADHD *predominantly inattentive type* efektif dalam meningkatkan kemampuan dirinya untuk bertahan dalam tugas yang diberikan kepadanya (*on-task*). Terdapat peningkatan perilaku *on-task* dari 38% menjadi 90,5%.

4.2 Saran

4.2.1 Saran Teoritis

Setelah melakukan intervensi dari awal hingga akhir, PI memiliki beberapa saran yang dapat dilakukan untuk mempertahankan perilaku *on-task* pada partisipan yang dapat diaplikasikan oleh guru di sekolah:

- a) Menempatkan partisipan di tempat duduk barisan depan. Ketika partisipan duduk di barisan depan, partisipan dapat lebih banyak terlibat dalam interaksi dengan guru, seperti melakukan kontak mata, melakukan tanya jawab, serta mendapat penjelasan yang lebih jelas dibandingkan ketika ia duduk di bagian belakang.
- b) Memberikan instruksi secara langkah per langkah kepada partisipan. Instruksi yang panjang dan rumit dapat membuat partisipan merasa kesulitan dan putus asa atau menganggap dirinya tidak akan sanggup melakukan hal itu, sehingga usaha yang ia keluarkan pun akan lebih sedikit. Pemberian instruksi yang dibagi ke dalam beberapa langkah akan memudahkan anak untuk memahami dan melaksanakannya. Setiap keberhasilan yang ia capai akan meningkatkan kepercayaan diri dan sikap kerjanya menjadi lebih positif.
- c) Memberikan materi menggunakan bantuan visual, seperti skema, *charts*, atau gambar. Anak dengan masalah atensi menemukan instruksi atau penjelasan lisan dan tertulis yang panjang melelahkan dan sulit, sehingga ketika instruksi atau

penjelasan diberikan dengan bantuan visual, anak akan merasa tugas tersebut lebih mudah, menarik, dan dapat dipahami.

- d) Membagi tugas yang panjang menjadi beberapa bagian dan berikan target pada setiap bagian. Apabila partisipan menemukan kesulitan, guru dapat mendorong partisipan seoptimal mungkin untuk dapat menyelesaikan tugasnya, namun apabila anak tidak kunjung berhasil, guru dapat memberikan sedikit bimbingan kepadanya.
- e) Memberikan penghargaan sosial berupa pujian atau pengumuman di kelas setiap partisipan berhasil terlibat secara penuh dalam aktivitas belajar di kelas. Selain saran untuk mempertahankan perilaku *on-task* pada anak.

4.2.2 Saran Praktis

- a) Jika intervensi akan dilakukan oleh orang lain selain PI, maka proses pelaksanaan intervensi sebaiknya dipastikan tidak menimbulkan ketidaknyamanan bagi anak, tidak memberikan anak peringatan untuk fokus secara terus-menerus, serta tidak memaksa anak untuk memberikan catatan yang sama persis dengan catatan pemeriksa.
- b) Posisi duduk anak di dalam kelas disesuaikan sedemikian rupa agar pemeriksa dapat mengobservasi dan melihat hasil kerja anak tanpa mengganggu suasana kelas maupun kinerja anak lain di kelas tersebut.
- c) Perancang intervensi perlu untuk memberikan *debriefing* kepada guru atau orang dewasa yang berperan di kelas ketika program modifikasi perilaku telah berakhir. Hal-hal yang dapat disampaikan pada saat *debriefing* antara lain terkait evaluasi pelaksanaan intervensi dan hal-hal yang harus dilakukan untuk dapat mempertahankan perilaku anak.
- d) Penelitian atau program intervensi selanjutnya sebaiknya meneliti efektivitas teknik *self-management* dengan partisipan yang lebih banyak serta melakukan *interrater* sehingga dapat memberikan hasil yang lebih reliabel.
- e) Memastikan bahwa pada saat pelaksanaan intervensi anak sedang dalam keadaan sehat dan optimal, sehingga data yang didapatkan menggambarkan perilaku anak yang sebenarnya.

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington: American Psychiatric Association.
- Axelrod, M. I., Nierengarten, B. L., & Axelrod, A. F. (2014). "Using a self-monitoring intervention to improve students on-task homework behavior at an after-school program". *Journal of Education and Training*, 1 (2), 58-71.
- Barkley, R. A. (2014). *Attention-deficit Hyperactivity Disorder (4th Ed.): A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York: The Guilford Press. Centers for Disease Control and Prevention. (2005). "Mental health in the United States: Prevalence of diagnosis and medication treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder". *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54, 842–847.
- Creswell, J. (2012). *Educational research (4th Ed.): Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Boston, MA: Pearson Education.
- Eggett, B. (2013). "A review of self management interventions for children with ADHD and implications for education professionals". *All Graduate Plan B and other Reports*, 249.
- Gaastra, G. F., Groen, Y., Tucha, L., & Tucha, O. (2016). "The effects of classroom intervention on off-task and disruptive classroom behavior in children with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review". *PLoS ONE*, 11(2): e0148841.
- Greenspan, S. I. (1995). *The Challenging Child: Understanding, Raising, and Enjoying the Five "Difficult" Types of Children*. United Kingdom: Ingram Publisher Services US
- Imeraj, L., Antrop, I., Sonuga-Barke, E., Deboutte, D., Deschepper, E., Bal, S., Roeyers, H. (2013). "The impact of instructional context on classroom on-task behavior: A matched comparison of children with ADHD and non-ADHD classmates". *Journal of School Psychology*, 51, 487-498.
- Koefler, M. J., Rapport, M. D., & Alderson, R. M. (2008). "Quantifying adhd classroom inattentiveness, its moderators, and variability: A meta-analytic review". *Journal of Child Psychology Psychiatry*. 49 (1): 59-69.
- Langberg, J. M., Molina, B. S. G., Arnold, L. E., Epstein, J. N., Altaye, M., Hinshaw, S. P., Hechtman, L. (2011). "Patterns and predictors of adolescent academic achievement and

- performance in a sample of children with attention- deficit/hyperactivity disorder”. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40, 519-531.
- Liu, C. Y., Huang, W. L., Kao, W.C., & Gau, S. S. F. (2017). “Influence of disruptive behavior disorders on academic performance and school functions of youths with attention-deficit/hyperactivity disorder”. *Child Psychiatry & Human Development*, 48, 870-880.
- Muehl, D. (2015). “The effectiveness of self-regulating strategies on on-task behaviors of a student with attention deficit hyperactivity disorder”. *OPUS Research & Creativity IPFW*.
- Parker, C., Whear, R., Ukoumunne, O. C., Bethel, A., Thompson-Coon, J., Stein, K., Ford, T. (2015). “School exclusion in children with psychiatric disorder or impairing psychopathology: A systematic review”. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 20, 229-251.
- Rhode, G., Morgan, D. P., & Young, K. R. (1983). “Generalization and maintenance of treatment gains of behaviorally handicapped students from resource rooms to regular classrooms using self-evaluation procedures”. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16, 171-188.
- Saputro, D. (2009). *ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Scheithauer, M. C., & Kelley, M. L. (2014). “Self-monitoring by college students with ADHD: The impact on academic performance”. *Journal of Attention Disorders*.
- Slattery, L., Crosland, K., Lovannone, R. (2015). “An evaluation of a self-management intervention to increase on-task behavior with individuals diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder”. *Journal of Positive Behavior Intervention*, 1 (12).
- Stahr, B., Cushing, D., Lane, K., & Fox, J. (2006). “Efficacy of a function-based intervention for decreasing off-task behavior exhibited by a student with ADHD”. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8: 201-211
- Umbreit, J., Lane, K. L., Dejud, C. “Improving classroom behavior by modifying task difficulty: Effects of increasing the difficulty of too-easy task”. *Journal of Possitive Behavior Interventions*, 6 (1): 13-20
- Wehmeyer, M. L., & Field, S. (2007). *Self-Determination: Instructional and Assessment Strategies*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.