

**MODIFIKASI PERILAKU UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU MEMPERHATIKAN
PADA SISWA SD YANG MENGALAMI GEJALA GANGGUAN PEMUSATAN
PERHATIAN
DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)**

Titin Suprihatin

Universitas Islam Sultan Agung

Abstrak

Salah satu masalah anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) adalah dalam hal prestasi akademik. Rendahnya prestasi di sekolah disebabkan karena ketidakmampuan untuk memperhatikan (*inattentive*), perilaku impulsif dan mengganggu. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh token ekonomi terhadap perilaku memperhatikan dan perilaku mengganggu yang dilakukan dalam *setting* kelas. Subjek penelitian terdiri dari dua anak yang didiagnosis mengalami gejala GPPH. Desain penelitian menggunakan *reversal design* ABAB. Observasi perilaku digunakan untuk melihat peningkatan perilaku memperhatikan dan penurunan perilaku mengganggu. Analisis data menggunakan *visual inspection*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan token ekonomi efektif dalam meningkatkan perilaku memperhatikan dan mengurangi perilaku mengganggu pada subjek.

Kata kunci: GPPH, perilaku memperhatikan, perilaku mengganggu, token ekonomi

Abstract

One area of tremendous difficulty for ADHD children is in their academic performance. Poorly performance at school is believed to be the result of their inattentive, impulsive and restless behavior in the classroom. Two children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) participated in a classroom program design to evaluate the influence of a token economy on attentive and disruptive behavior. A reversal design ABAB was used to demonstrate the effectiveness of the intervention. Behavioral observations indicated improvement in attentive behavior and reductions in disruptive behavior. The data is analyzed with visual inspection. The result of this study shows that the use of token economy is effective in increasing attentive behavior and reducing disruptive behavior for participants.

Keyword: ADHD, attentive behavior, disruptive behavior, token economy

Pendahuluan

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas/GPPH (*Attention Defisit and Hyperactivity Disorder/ADHD*) adalah istilah yang digunakan untuk menyatakan suatu keadaan dengan karakteristik utama berupa ketidakmampuan memusatkan perhatian disertai dengan impulsivitas dan hiperaktivitas (APA, 1994; Barkley, 1998). Menurut DSM-IV-TR, ADHD dibagi menjadi tiga subtype yaitu *predominantly inattentive type*, *predominantly hyperactivity/impulsive type* dan *combined type*.

Gangguan ini diperkirakan terjadi pada 3-5% anak-anak usia sekolah (APA, 1994; Barkley, 1998). Beberapa negara menunjukkan prevalensi yang berbeda, namun secara kasar di setiap kelas terdapat 25-50% anak dengan gangguan ini (Grainger, 1997). Di Indonesia, belum terdata secara pasti jumlah penderita gangguan ini, tetapi jumlah anak yang terdiagnosa mengalami GPPH semakin meningkat. GPPH mulai muncul sebelum usia 7 tahun, namun dapat terus menetap sampai usia remaja dan dewasa, bila tidak mendapat perlakuan yang tepat secara intensif (Barkley, 1998). Hal ini tentu dapat menimbulkan berbagai akibat pada kehidupan sosial seseorang, misalnya harga diri yang rendah atau kinerja yang kurang memenuhi standard, baik di sekolah maupun di lingkungan sekitarnya.

Banyak faktor yang dianggap sebagai penyebab GPPH, di antaranya adalah faktor biologi dan faktor neurologi (Barkley, 1998; 2000; Goldstein & Goldstein, 2000; Wilhmschurst, 2005). Faktor biologi (abnormalitas dalam perkembangan otak) dianggap sebagai penyebab utama, sedangkan faktor lain (faktor lingkungan dan sosial) memberi kontribusi pada perkembangan gangguan ini. Menurut Nevid, dkk (2005) penyebab pasti dan patologi GPPH masih belum terungkap secara jelas. Faktor yang diperkirakan dapat menyebabkan gangguan ini diantaranya adalah faktor genetik, perkembangan otak saat kehamilan, perkembangan otak saat perinatal, tingkat kecerdasan, terjadinya disfungsi metabolisme, ketidak teraturan hormonal, lingkungan fisik, sosial dan pola pengasuhan anak oleh orangtua, guru dan orang-orang yang berpengaruh di sekitarnya.

Simptom GPPH pada anak-anak dapat menyebabkan gangguan dalam banyak hal; antara lain prestasi akademik rendah, gangguan dalam fungsi adaptif, fungsi sosial, perilaku melanggar aturan, terganggunya kesehatan dan pola tidur (Barkley, 1998, 2000; Goldstein & Goldstein, 1998). Gangguan ini mempengaruhi perkembangan anak dalam hal kognitif, perilaku, sosialisasi maupun komunikasi (Wenar & Kerig, 2000).

Dibandingkan dengan anak non GPPH, anak dengan GPPH menunjukkan frekuensi yang tinggi untuk perilaku banyak bicara, perilaku negatif verbal dan non verbal, masalah perilaku, agresi dan kesulitan adaptasi pada situasi baru (Goldstein & Goldstein, 2000). Anak dengan GPPH perlu mendapat perhatian khusus, mengingat gangguan ini semakin banyak ditemukan dan mengakibatkan timbulnya berbagai problem.

Salah satu masalah anak GPPH adalah rendahnya prestasi akademik yang disebabkan karena ketidakmampuan untuk memperhatikan (*inattentive*), perilaku impulsif dan mengganggu (Barkley, 1998). Ada dua hal yang menyebabkan masalah akademik ini, *pertama* mereka tidak dapat mengerjakan tugas-tugas yang diberikan sebagaimana kemampuan mereka yang sebenarnya (produktivitas kerja di kelas rendah), sehingga prestasi berada di bawah *grade* yang seharusnya. *Kedua*, kemampuan mereka berada di bawah kemampuan anak non GPPH dan dapat menurun selama bertahun-tahun mereka di sekolah (Barkley, 2000). Beberapa hal yang mempengaruhi rendahnya prestasi akademik anak GPPH adalah rendahnya kemauan mereka untuk mengawali dan menyelesaikan sesuatu, mengikuti semua petunjuk, hasil kerja yang konsisten, mengorganisasi langkah-langkah dalam mengerjakan sesuatu, meta kognisi dan motivasi (Munoz, Smeal, David & Wittig, 1999 dalam Zaviera, 2007). Sebagaimana Junod dan kawan-kawan (2006) menemukan bahwa subjek dengan GPPH secara signifikan memiliki keterikatan akademik (*academic engagement*) yang rendah dan *off-task behavior* yang tinggi. Studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap dua kasus GPPH pada siswa SD menunjukkan bahwa siswa dengan GPPH memiliki prestasi akademik di bawah rata-rata (Suprihatin, 2008).

Banyak pendekatan yang dapat digunakan untuk menangani anak GPPH antara lain psikofarmakologi, perlakuan psikososial, atau gabungan dari keduanya (Barkley, 2002). Penggunaan psikofarmakologi meskipun cukup efektif untuk anak GPPH, namun memiliki efek samping seperti sulit tidur (*insomnia*), kurangnya nafsu makan, sakit perut, pusing, ketegangan syaraf, *tachycardia*, naiknya tekanan darah, kembali muncul gejala GPPH begitu pengaruh obat melemah, emosi labil, dan efek merusak (Goldstein & Goldstein, 2000; Smucker & Hedayat dalam Zaviera, 2007). Monteiro-Musten, Firestone, Pisterman, Bennet, & Mercer (dalam Sonuga-Barkey, 2006) menyatakan bahwa penggunaan stimulan dapat meningkatkan perhatian dan menurunkan tingkat impulsivitas, akan tetapi menyebabkan pengguna obat tidak dapat mematuhi

permintaan orangtua atau mengerjakan instruksi yang diberikan kepada mereka. Suatu penelitian mengemukakan bahwa 80% anak GPPH yang memperoleh stimulan mengalami kekambuhan ketika tidak lagi diberikan stimulan. Dapat dikatakan bahwa intervensi farmakologi hanya dapat menyamarkan atau menyembunyikan simptom GPPH daripada mengurangnya, sehingga perlu diberikan intervensi non-farmakologi dengan menggunakan pendekatan perilakuan (Rogers, dkk., 2003).

Berbagai pendapat menyatakan bahwa modifikasi antara terapi farmakologi dengan terapi psikologi (modifikasi perilaku) merupakan cara yang paling efektif dalam mengatasi perilaku anak GPPH (Sonuga-Barke, 2006; Fabiano, dkk., 2007) dan kombinasi antara modifikasi perilaku, diet dan obat sebagai terapi kombinasi efektif dalam penanganan perilaku hiperaktivitas (Nanik & Ekowarni, 2003). Menurut Ross dan Ross (1982), terapi modifikasi perilaku dapat membantu mengatasi problem GPPH pada anak. Beberapa hal penting dalam fungsi sehari-hari anak GPPH yang dapat dicapai dengan modifikasi perilaku adalah: kepatuhan mengikuti perintah, pengendalian perilaku hiperaktif, peningkatan disiplin, kemandirian dan tanggung jawab, perbaikan prestasi akademik, perbaikan hubungan dengan anggota keluarga dan relasi sosial.

Salah satu bentuk modifikasi perilaku adalah token ekonomi. Token ekonomi merupakan aplikasi dari kondisioning operan Skinner. Lingkungan disusun dan dikendalikan sedemikian rupa dalam usaha melakukan perubahan perilaku (Kazdin, 2001). Menurut Skinner *Operant conditioning* adalah belajar melalui respon dan konsekuensi (McCown, dkk, 1996). Ada dua prinsip dalam *operant conditioning*; pertama respon atau perilaku yang diikuti *reinforcing stimulus* akan cenderung untuk diulangi dan kedua *reinforcing stimulus* akan meningkatkan kemunculan perilaku operant atau *operant respon* (Hergenhahn & Olson, 1996). Skinner mengungkapkan bahwa model belajar meliputi tiga komponen; yaitu *antecedent*, respon atau perilaku dan konsekuensi (Skinner dalam McCown, dkk, 1996). *Antecedent* merupakan kejadian atau konteks sebelum kemunculan perilaku, sedangkan konsekuensi merupakan hasil dari perilaku dan akan menentukan apakah perilaku tersebut akan muncul kembali (McCown, dkk, 1996; Spiegler & Guevremont, 2003).

Token merupakan salah satu bentuk *reinforcement* atau penguah. Adapun tujuan dari pemberian token ekonomi adalah untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan muncul dengan memberi konsekuensi positif. *Conditioned reinforcer* (penguah yang

dikondisikan) dalam bentuk token diberikan pada individu yang memunculkan respon yang diinginkan. Token nantinya dapat ditukar untuk mendapatkan *primary reinforcer*, yaitu sesuatu yang diinginkan. Token dipilih sebagai pengukuh perantara sebelum pengukuh yang sebenarnya diberikan karena token dapat dibuat dalam bermacam-macam bentuk, mudah dibawa, dapat diberikan dimana saja dan segera setelah perilaku target dicapai (Kazdin, 2001). Keuntungan lain dari token ekonomi adalah perilaku individu dapat dihargai dengan segera, dengan *backup reinforcement* yang diberikan belakangan, mudah dan efektif untuk dilakukan pada individu maupun kelompok (Martin & Pear, 2003; Kazdin, 2001).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa intervensi perilaku menggunakan token ekonomi dapat dikenakan dan efektif berhasil pada anak GPPH dalam berbagai variasi; kelas dan luar kelas atau *setting recreational* (Coles, Pelham, Gnagy, dkk, 2005) dan dalam *setting* kelas saja (Fabiano, Pelham, 2003; Fabiano, Pelham, Gnagy, dkk, 2007). Efektifitas tritmen perilaku dan medikasi telah diujikan juga pada subjek usia 4 - 7 tahun saat pelajaran olah raga dengan hasil bahwa kedua bentuk intervensi (medikasi dan token ekonomi) secara independen meningkatkan perhatian dan menurunkan perilaku mengganggu (Reitman, Hupp, Northub, O'Callaghan, Gulley, 2001).

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, peneliti ingin menguji efektifitas penggunaan token ekonomi. Apakah token ekonomi dapat meningkatkan perhatian dan mengurangi perilaku mengganggu pada subjek Sekolah Dasar yang mengalami gejala GPPH. Pada penelitian ini, *antecedent*-nya berupa proses belajar mengajar yang dilakukan di dalam kelas, dan diterapkannya aturan-aturan kelas. Perilaku yang diharapkan muncul pada anak adalah perilaku memperhatikan (*on-task behavior*) dan perilaku yang diharapkan tidak muncul adalah perilaku mengganggu (*disruptive behavior*), sedangkan konsekuensi yang diberikan berupa *reinforcement* positif, dalam hal ini adalah token ekonomi.

Metode

Subjek

Kriteria subjek dalam penelitian adalah siswa kelas 5 SD, memiliki kecerdasan yang masuk dalam kategori rata-rata, tidak dalam masa pengobatan (non medikasi), tidak mendapatkan perlakuan khusus dari orangtua (terapi, bimbingan belajar khusus atau les), dan teridiagnosis mengalami gejala GPPH.

Alat dan Materi

Peralatan yang diperlukan selama pelatihan berlangsung yaitu:

1. *Inform consent*, berupa lembar kesediaan dan persetujuan orangtua untuk melibatkan anak dalam penelitian.

2. Lembar pedoman anamnesis (wawancara) orangtua. Lembar ini berisi tentang riwayat anak sejak dalam kandungan hingga munculnya perilaku yang menunjukkan gejala GPPH, antara lain riwayat kesehatan anak, riwayat terapi, riwayat sekolah, riwayat sosial dan keluarga. Lembar wawancara peneliti adaptasi dari *ADHD Assesment History Form* (Barkley, 1991) dan *Semistructure Interview Questions for Parent* (Sattler, 2002)

3. Lembar pedoman wawancara guru. Lembar ini berisi tentang riwayat akademik anak, keprihatinan guru terhadap permasalahan anak, manajemen kelas dan perlakuan yang diberikan guru dalam menghadapi permasalahan anak. Pedoman wawancara ini peneliti adaptasi dari *Teacher-Report Questionnaire* (Goldstein & Goldstein, 1998).

4. Skala GPPH untuk diisi orangtua dan guru.

5. Tes inteligensi.

6. Lembar observasi digunakan untuk mencatat perilaku target yang dicapai subjek.

7. Token (stiker), buku laporan harian (*daily report card*), buku *bank token* (tabungan token).

8. Ruang khusus sebagai tempat belajar dengan suasana kondusif yang berisi meja kursi, papan tulis atau *Flip Chart*, alat tulis dan peralatan lainnya.

Intervensi

Modifikasi perilaku yang digunakan dalam intervensi ini berupa token ekonomi. Adapun langkah-langkah penggunaan token menurut Spiegler & Guevremont (2003) sebagai berikut: menentukan perilaku target (perilaku yang kemunculannya ditingkatkan atau dikurangi), menentukan bentuk *backup reinforcement* (pengukuh idaman) yang akan diberikan, menentukan tipe token yang akan digunakan, menentukan prosedur dan teknis pemberian token.

Perilaku target dalam penelitian ini adalah perilaku memperhatikan dan perilaku mengganggu. *Perilaku memperhatikan* meliputi memperhatikan guru yang ada di depan

kelas (duduk di tempat dalam interval waktu 15 menit), mengacu pada penelitian Coles, dkk., (2005); menjawab pertanyaan yang diajukan oleh guru dan mengerjakan tugas yang diberikan. *Perilaku mengganggu* meliputi meninggalkan tempat duduk, memainkan alat tulis, bicara yang tidak relevan, mengmenyela guru, mengeluh dan melakukan agresi fisik.

Bentuk *backup reinforcement* (penguah idaman) yang akan diberikan berdasarkan pada daftar/*list* pertanyaan yang diisi oleh orangtua subjek. Jenis penguah yang diberikan berupa barang. Tipe token yang akan diberikan berupa stiker. Stiker dipilih oleh peneliti karena menarik, ringan, mudah dibawa, tahan lama, mudah dipegang dan tidak palsu atau pura-pura (Martin & Pear, 2003).

Setiap perilaku memperhatikan yang dicapai oleh subjek maka akan mendapat token. Token dalam jumlah tertentu (poin) dapat ditukar dengan hadiah yang disediakan peneliti berdasarkan daftar yang diisi oleh orangtua. Setiap perilaku mengganggu yang dilakukan oleh subjek, maka poin yang ada akan dikurangi. Pengurangan poin (*respon cost*) dimaksudkan sebagai *reinforcement removal*, yaitu menarik kembali *reinforcement* yang sudah diberikan dengan tujuan menurunkan atau mengeliminasi perilaku yang tidak diinginkan kemunculannya (McCown, dkk, 1996). Banyak penelitian yang menggunakan pengurangan poin untuk mengurangi kemunculan perilaku yang tidak diinginkan (lihat Reitman, dkk, 2001; Hupp, dkk, 2002; Fabiano & Pelham, 2003; Coles, dkk, 2005; Fabiano, dkk, 2005).

Pengukuran

Pengukuran perilaku target melalui pengamatan (observasi) dengan menggunakan panduan pengamatan untuk melihat perilaku target yang muncul. Pengamat mencatat frekuensi kemunculan perilaku target dan melakukan pencatatan secara diskriptif untuk mengetahui intensitas perilaku subjek.

Pengukuran perilaku memperhatikan dilakukan dalam interval waktu 15 menit (Coles, dkk; 2005). Pengukuran perilaku mengganggu dilakukan dalam waktu 30 menit (Coles, dkk, 2005; Fabiano & Pelham, 2003). Di akhir observasi akan dihitung jumlah perilaku target yang dicapai. Observasi dilakukan secara *interobserver* untuk mendapatkan reliabilitas pengukuran.

Reliabilitas adalah sejauhmana pengukuran data dapat diukur secara tepat, *ajeg* dan dapat dipercaya (Sunanto, dkk, 2005). Reliabilitas yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah *interobserver agreement*, yaitu membandingkan penilaian dari dua *observer* dalam mengamati kemunculan perilaku target sampai periode waktu yang telah ditentukan (Cooper, Heron & Heward, 1987). Untuk mengetahui reliabilitas pengukuran, dihitung menggunakan persentase kesepakatan (*persentase agreement*) dengan cara membagi jumlah kesepakatan dengan jumlah total (kesepakatan dan ketidaksepakatan) dikali seratus persen (Cooper, Heron & Heward, 1987).

Hasil analisis reliabilitas (keajegan penilaian) diperoleh rerata *persentase agreement* untuk perilaku memperhatikan sebesar 83.5%, mengerjakan tugas sebesar 100%, menjawab pertanyaan sebesar 87.5%, sedangkan reliabilitas untuk perilaku mengganggu yang meliputi memainkan alat tulis didapat rerata *persentase agreement* sebesar 77.083%, mengeluh 79.2%, mengmenyela 79.2% dan menyakiti teman secara fisik maupun verbal sebesar 87.5%. Kriteria reliabilitas berdasarkan Barlow & Hersen (1984) sebesar 70% - 90%, sehingga hasil *interobserver agreement* tersebut di atas dikategorikan reliabel.

Prosedur

Kelas di desain untuk terjadi proses belajar mengajar yang menuntut subjek memperhatikan dan mengikuti perintah atau aturan. Materi ajar adalah materi pelajaran di sekolah (sains, IPS, matematika, PPKn, dan Bahasa Indonesia). Mata pelajaran ini dipilih karena dalam proses belajar mengajar sangat membutuhkan perhatian dan menurut guru pada mata pelajaran ini subjek menunjukkan prestasi yang rendah. Pemberian materi ajar adalah ceramah, bercerita dan pemberian tugas. Waktu yang dibutuhkan untuk menerangkan pelajaran setiap harinya lebih kurang 30 menit. Selanjutnya guru memberikan lima tugas (soal) yang harus dikerjakan oleh subjek. Waktu yang disediakan untuk mengerjakan tugas sekitar 30 menit. Tugas yang diberikan berdasarkan materi pelajaran yang sudah disampaikan. Selesai mengerjakan tugas, guru mengajukan pertanyaan pada masing-masing subjek sebanyak lima pertanyaan. Waktu untuk tanya jawab sekitar 30 menit.

Pada fase *Baseline* (hari 1-8 dan hari 17-24), proses belajar mengajar yang terjadi meliputi: guru memberikan alat tulis di depan kelas, memberikan tugas-tugas, memberi

feedback langsung pada subjek (misalnya pujian untuk perilaku memperhatikan dan penyelesaian tugas atau akan mendapatkan teguran untuk perilaku mengganggu). Subjek tidak menerima token, buku tabungan stiker maupun buku laporan harian.

Pada fase perlakuan (hari 9-16 dan hari 25-32), proses belajar mengajar yang terjadi meliputi: guru memberikan alat tulis di depan kelas, pemberian tugas-tugas, subjek mendapatkan token untuk perilaku target yang dicapai dan mendapat pengurangan poin bila muncul perilaku mengganggu. Subjek juga menerima *feedback* langsung dari perilakunya, misalnya pujian untuk perilaku baik atau teguran untuk perilaku mengganggu.

Untuk tiap-tiap perilaku target yang berhasil dicapai oleh subjek, akan mendapatkan gambar stiker yang berbeda. Pemberian token (stiker) dilakukan segera oleh guru bila perilaku target berhasil dilakukan oleh subjek. Bila ada perilaku target yang luput dari amatan guru, maka *observer* yang akan memberikan stiker. Menjelang akhir pelajaran, *observer* menghitung poin yang berhasil dikumpulkan subjek dan menukarkannya dengan hadiah sesuai dengan jumlah poin. *Observer* mewawancarai subjek yang berhasil mendapatkan hadiah maupun yang tidak. Tujuannya untuk mengetahui efek pemberian token dan hadiah terhadap perubahan perilaku subjek. Di akhir pelajaran, subjek mendapat buku laporan harian (*daily report card*) sebagai catatan prestasi yang diraih (perilaku target yang dicapai). Buku laporan harian harus dibawa pulang subjek untuk ditandatangani orangtua.

Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *reversal design* ABAB. A merupakan kondisi *baseline* dan B merupakan kondisi perlakuan/intervensi (Barlow & Hersen, 1984; Myers & Hansen, 2002).

Kondisi A (*baseline*) peneliti sebut sebagai *no behavior modification*, karena pada fase ini subjek hanya mendapatkan alat tulis tanpa perlakuan apapun. Kondisi B (intervensi) peneliti sebut sebagai *high behavior modification* karena pada fase ini subjek mendapatkan perlakuan berupa pemberian token, *reinforcement*, buku tabungan token, dan buku laporan harian.

Pada desain ABAB ini langkah pertama adalah mengumpulkan data perilaku target (*target behavior*) pada kondisi *baseline* pertama (A1). Tujuan dari fase ini adalah

mengukur level normal perilaku target sebagai basis komparasi untuk dibandingkan dengan fase selanjutnya. Setelah data menjadi stabil pada kondisi *baseline*, intervensi (B1) diberikan. Peneliti menetapkan bahwa data dinilai stabil bila selama tiga hari berturut-turut selisih data tidak lebih dari dua poin (frekuensi). Pengumpulan data pada kondisi intervensi dilaksanakan secara kontinyu sampai data mencapai *trend* dan *level* yang jelas. Harapannya pada kondisi intervensi ini akan terjadi perubahan pada perilaku target. Artinya perilaku memperhatikan akan meningkat dan perilaku mengganggu akan turun. Kemudian masing-masing kondisi yaitu *baseline* dan intervensi diulang kembali pada subjek yang sama. Pada kondisi *baseline* kedua diharapkan perilaku target akan kembali ke level *baseline*. Tujuannya untuk memeriksa apakah intervensi bertanggungjawab pada perubahan perilaku. Pada fase intervensi kedua (pengulangan) diharapkan terjadi perubahan pada perilaku target; meningkat untuk perilaku yang diharapkan dan menurun untuk perilaku yang tidak diharapkan (Barlow & Hersen, 1984; Myers & Hansen, 2002; Sunanto, dkk, 2005).

Analisis

Analisis data menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif yang digunakan adalah *visual inspection*, atau analisa visual yaitu menginterpretasikan hasil data dengan grafik secara akurat dan bermakna dengan melihat perubahan perilaku yang terjadi dan melihat hubungan perubahan perilaku dengan pemberian intervensi (Barlow & Hersen, 1984; Cooper, Heron & Heward, 1987).

Analisis kualitatif bertujuan untuk melihat proses yang dialami subjek dan hubungan antara riwayat perkembangan dengan gangguan yang dialami subjek. Analisis kualitatif dilakukan berdasarkan hasil observasi, laporan harian dan wawancara selama proses penelitian.

Hasil

Subjek 1: M

a. Profil Subjek

Subjek M (11 tahun 1 bulan) perempuan, anak ke 2 dari 3 bersaudara, ayah bersuku Tionghoa dan ibu bersuku Jawa. Berdasarkan skala GPPH yang diisi oleh guru dan orangtua, subjek didiagnosis mengalami GPPH tipe kombinasi. Orangtua tidak

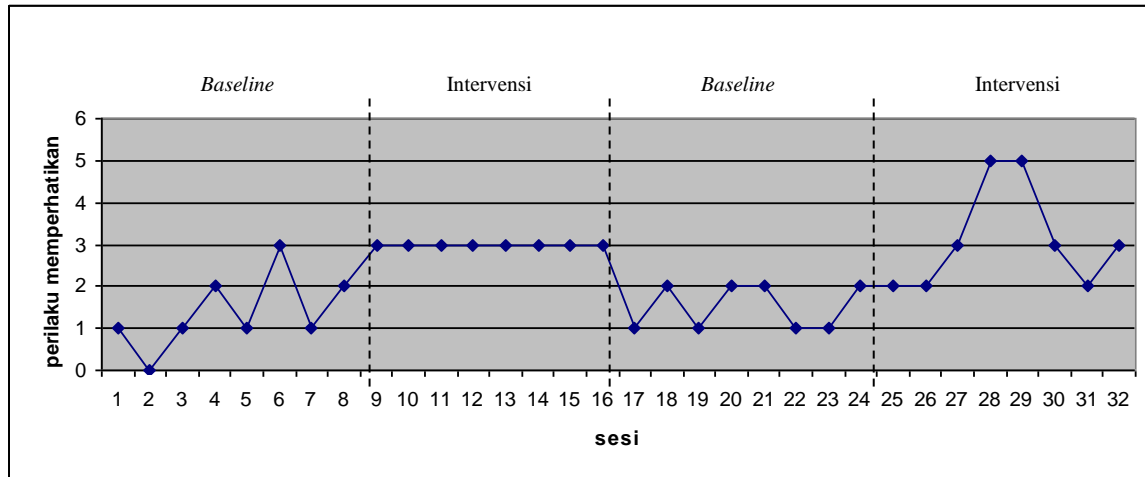
mengetahui sejak kapan anaknya mengalami gangguan ini, karena sejak lahir diasuh oleh kakek dan nenek. Pengalihan tugas pengasuhan ini karena orangtua sangat sibuk mengasuh kakak subjek yang mengalami hambatan perkembangan. Kakak mengalami cacat sejak lahir dan adiknya meninggal dunia pada usia 9 bulan. Usia subjek dan kakaknya terpaut 9 bulan. Saat mengandung, ibu berusia 21 tahun dengan kondisi kandungan lemah. Ibu sering mengalami tekanan perasaan dan memiliki banyak beban pikiran, akibatnya ibu harus mengkonsumsi obat penguat kandungan dan vitamin. Subjek lahir prematur dengan berat badan 1,9 kg melalui bedah *Cesar*. Kondisi pasca lahir menyebabkan harus diinkubator dan menjalani perawatan di RS selama satu bulan. Keluar dari rumah sakit, subjek diasuh oleh neneknya.

b. Hasil analisis

Pada awal fase *baseline* pertama (hari ke 2), subjek belum mampu mempertahankan perhatian dalam rentang waktu 15 menit, sehingga perilaku memperhatikan dianggap tidak muncul (skor 0 pada grafik). Pada hari selanjutnya subjek memunculkan perilaku memperhatikan, bahkan menunjukkan adanya peningkatan saat memasuki fase intervensi pertama. Artinya, subjek mulai mampu duduk tenang memperhatikan guru dalam rentang waktu 15 menit sebanyak beberapa interval waktu seperti yang tampak pada grafik. Pada fase intervensi kedua (hari ke 28 dan 29), subjek memperlihatkan perilaku memperhatikan yang tinggi (skor 5), yang berarti selama waktu belajar subjek mampu mempertahankan perhatiannya dalam rentang waktu yang cukup lama.

Rata-rata perilaku memperhatikan pada setiap kondisi menunjukkan hasil A1(1), B1 (3), A2 (1), B2 (3). Saat modifikasi token diberikan di fase intervensi, perilaku memperhatikan subjek menunjukkan peningkatan dibandingkan pada fase *baseline*.

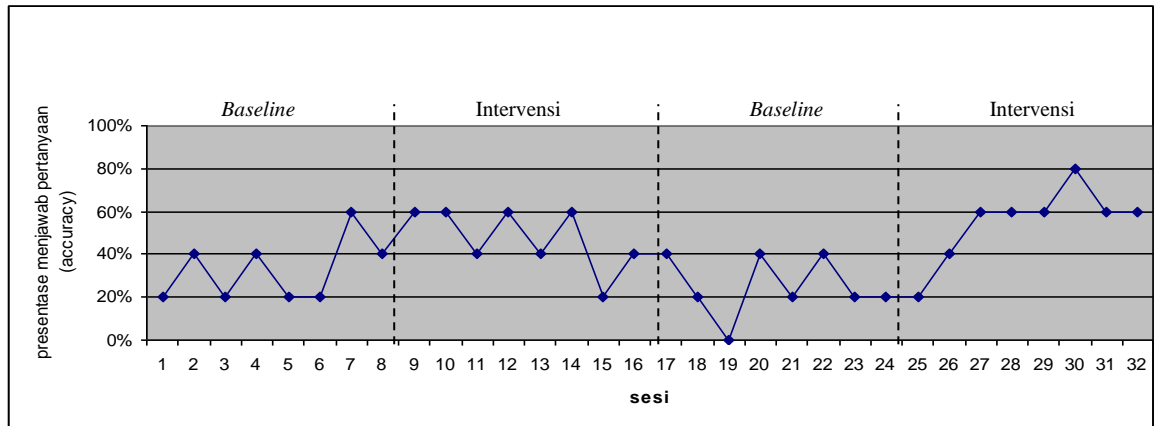
Perilaku memperhatikan yang semakin meningkat dari fase *baseline* ke fase intervensi dikarenakan subjek mengikuti pelajaran dengan antusias pada fase intervensi dibanding fase *baseline*. Pada fase intervensi kedua, perilaku memperhatikan semakin meningkat tetapi mengalami penurunan pada hari ke 30. Penurunan ini disebabkan pada hari tersebut subjek sering memandang ke arah jendela berusaha melihat aktifitas yang ada di luar kelas karena pada saat itu ada kendaraan (angkot) masuk ke halaman sekolah, dan sering melihat ke belakang kelas (ke arah observer).



Gambar 3. Perilaku Subjek M: Memperhatikan

Pada fase *baseline* pertama (hari ke 1 - 8), subjek hanya berhasil menjawab 1 - 2 pertanyaan, tetapi memasuki fase intervensi pertama (hari ke 9 - 18) lebih banyak pertanyaan yang berhasil dijawab (2 - 3 pertanyaan), akan tetapi di hari ke 15 subjek hanya berhasil menjawab 1 pertanyaan. Pada hari ini pelajaran matematika dengan materi pecahan campuran. Subjek mengalami kesulitan dengan pelajaran ini. Pada fase *baseline* kedua (hari ke 17 - 24) pertanyaan yang berhasil dijawab oleh subjek kembali mengalami penurunan (1 - 2 pertanyaan) bahkan pada hari ke 19 subjek tidak dapat menjawab pertanyaan. Hari ini pelajaran matematika masih dengan materi pecahan campuran. Pada fase intervensi kedua (hari ke 25 - 32), saat token dan *reward* diberikan, jawaban benar yang dikerjakan subjek meningkat. Ada upaya dari subjek untuk mendapatkan hadiah. Bahkan pada hari ke 30, saat pelajaran matematika dengan materi bangun ruang, subjek berhasil menjawab 4 pertanyaan.

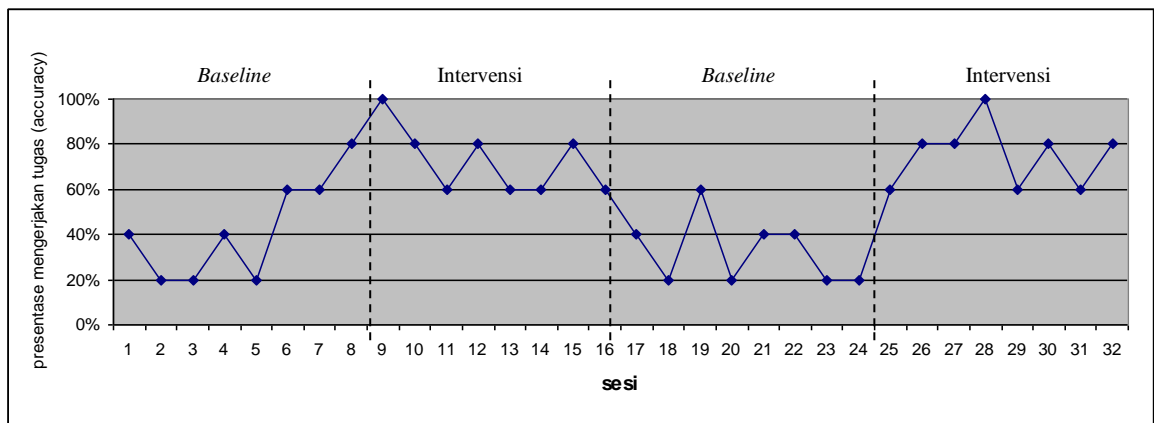
Persentase rata-rata untuk perilaku menjawab pertanyaan guru dengan benar dalam setiap kondisi menunjukkan hasil A1: 33%, B1: 48%, A2: 25%, B2: 50%. Saat modifikasi perilaku (token dan *reward*) diberikan di fase intervensi, subjek menunjukkan peningkatan dalam menjawab pertanyaan dibandingkan fase *baseline*.



Gambar 4. Perilaku Subjek M: Menjawab Pertanyaan

Pada fase *baseline* pertama (hari ke 1 - 8), subjek berhasil mengerjakan 1 - 4 persoalan. Memasuki fase *intervensi* (hari ke 9 - 18) lebih banyak soal yang berhasil dikerjakan oleh subjek (2 - 4 soal), bahkan pada hari ke 9, subjek berhasil mengerjakan semua soal. Pada hari ini pelajaran yang disampaikan adalah sains dengan materi peristiwa-peristiwa alam. Pada fase *baseline* kedua (hari ke 17 - 24) persoalan yang berhasil dikerjakan mengalami penurunan (1 - 3 soal). Pada fase *intervensi* kedua (hari ke 25 - 32), saat token dan *reward* diberikan, persoalan yang berhasil dikerjakan oleh subjek kembali meningkat. Ada upaya dari subjek untuk mendapatkan hadiah. Pada hari ke 28, saat pelajaran sains, subjek berhasil mengerjakan semua soal dengan benar.

Persentase rata-rata untuk mengerjakan tugas dengan benar dalam setiap kondisi menunjukkan hasil A1: 50%, B1: 73%, A2: 33% dan B2: 75%. Saat modifikasi perilaku diberikan di fase *intervensi*, subjek menunjukkan peningkatan dalam mengerjakan tugas dengan benar dibandingkan pada fase *baseline*.



Gambar 5. Perilaku Subjek M: Mengerjakan Tugas

Pada fase *baseline* pertama (hari ke 1 - 8), frekuensi subjek memainkan alat tulis berkisar antara 3 - 7 kali dan mengalami penurunan saat memasuki fase intervensi (hari ke 9 - 18), frekuensi kemunculan perilaku bermain-main hanya 2 - 3 kali. Fase *baseline* kedua, perilaku memainkan alat tulis kembali meningkat kemunculannya dengan frekuensi 5 - 8 kali. Memasuki fase intervensi kedua, kemunculan perilaku bermain alat tulis mengalami penurunan.

Diskusi

Riwayat perkembangan subjek M mengindikasikan adanya masalah sejak masa kehamilan hingga kelahiran diduga menjadi penyebab GPPH yang dialami subjek. Sebagaimana menurut Barkley (1998; 2000), Goldstein & Goldstein (2000) dan Wilhmshurst (2005) bahwa penyebab GPPH diantaranya adalah faktor biologi dan faktor neurologi. Faktor biologi (abnormalitas dalam perkembangan otak) dianggap sebagai penyebab utama, sedangkan faktor lain (faktor lingkungan dan sosial) memberi kontribusi pada perkembangan gangguan ini.

Pada subjek M, kesehatan fisik dan psikis ibu yang kurang baik selama masa kehamilan, serta proses kelahiran yang tidak normal (melalui bedah *cesar* dan berat lahir kurang) diduga sebagai penyebab utama gangguan. Pengalihan fungsi pengasuhan dari orangtua ke kakek - nenek pada masa awal kelahiran, pola asuh kakek dan nenek yang cenderung serba membolehkan (*permisif*), dan pengalihan kembali pengasuhan dari kakek - nenek kepada orangtua menjadi faktor lingkungan dan sosial yang memberi kontribusi terhadap gangguan. Sebagaimana menurut Baihaqi (2006), faktor keluarga seperti pola asuh, penerapan disiplin/aturan, harapan yang saling bertentangan antara kedua orangtua dan anak, konflik dalam keluarga dan sebagainya memberi pengaruh munculnya gejala GPPH atau semakin memperparah gejala tersebut.

Intervensi yang diberikan pada subjek M menunjukkan adanya perubahan perilaku memperhatikan yang semakin meningkat, ditandai dengan kemampuan memperhatikan dalam rentang waktu 15 menit, jumlah soal yang dapat dikerjakan dan jawaban akurat semakin meningkat frekuensinya. Peningkatan ini disertai dengan penurunan perilaku mengganggu (bermain alat tulis, menyela, mengeluh dan mengejek). Pada fase intervensi, adanya hadiah (*reward*) menyebabkan subjek berusaha untuk mencapai

perilaku memperhatikan, dan berusaha tidak melakukan perilaku mengganggu yang dapat menghalangi subjek mendapatkan hadiah yang diinginkan.

Subjek M mengalami peningkatan perilaku memperhatikan dan pengerjaan tugas. Hal ini dikarenakan subjek M lebih menunjukkan ketertarikan hampir pada semua pelajaran, terutama pelajaran matematika. Subjek M sangat antusias ketika mengikuti pelajaran matematika dan sains, sehingga hasil yang diperoleh juga lebih baik. Peneliti menemukan bahwa untuk tugas-tugas yang membutuhkan kemampuan bekerja dengan tulisan, subjek M lebih unggul dibanding subjek S. Kelebihan ini tampak pada hasil pekerjaan subjek M yang cukup rapi dan cepat selesai, meskipun ukuran tulisan yang dihasilkan tidak sama.

Hasil penelitian terhadap subjek M membuktikan bahwa penggunaan token ekonomi dapat meningkatkan perhatian pada anak dengan gejala GPPH. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Coles, Pelham, Gnagy, dkk (2005) yang melakukan penelitian dalam *setting* kelas dan rekreasional, dan penelitian yang dilakukan dalam *setting* kelas saja oleh Fabiano, Pelham (2003); Fabiano, Pelham, Gnagy, dkk (2007), penelitian yang dilakukan pada saat pelajaran olah raga (Reitman, Hupp, Northup, O'Callaghan, Gulley, 2001) dan penelitian yang dilakukan Hupp, Reitman, Northup, O'Callaghan, LeBlanc (2002). Banyak intervensi yang dapat digunakan untuk menangani anak GPPH, dan modifikasi perilaku dalam penelitian ini (*token, pujian, respon cost*, buku laporan harian) membuktikan dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan anak GPPH.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Delphie (2006) bahwa pada anak GPPH pendekatan yang efektif adalah dengan menerapkan modifikasi perilaku saat pelaksanaan pembelajaran. Alasannya adalah perilaku dapat dikontrol melalui konsekuensi-konsekuensi yang diberikan karena adanya target pembelajaran. Apabila hasil perilaku target tertentu mendapatkan *reward*, maka akan memperoleh manfaat dengan berulangnya perilaku tersebut. Jika perilaku tidak mendapat *reward* maka perilaku tidak akan muncul lagi. Hal ini tampak pada grafik perilaku memperhatikan, menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas; saat *reward* diberikan pada fase intervensi pertama dan kedua, maka frekuensi kemunculan perilaku meningkat. Sebaliknya, saat *reward* tidak diberikan di fase *baseline* pertama dan kedua maka

frekuensi perilaku memperhatikan, menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas menurun.

Perspektif *behavioral* menerangkan bahwa seseorang akan mengulang aktivitasnya apabila aktivitas serupa yang dilakukan sebelumnya mendatangkan hasil yang menyenangkan, memuaskan, mendapat *reward* atau *reinforcement* yang disebut juga dengan insentif. Insentif adalah stimulus positif atau negatif yang dapat memotivasi perilaku subjek. Pendukung penggunaan insentif menekankan bahwa insentif dapat menambah minat atau kesenangan pada pelajaran dan mengarahkan perhatian pada perilaku yang tepat dan menjauhkan pada perilaku yang tidak tepat (Emmer dkk., 2000).

Peneliti menyadari bahwa efektifitas perlakuan tidak semata-mata dipengaruhi oleh satu faktor saja (token), tetapi banyak faktor yang mempengaruhi, antara lain:

1. Peran fasilitator (guru) dan *observer*. Pengalaman, penguasaan materi serta kualitas interpersonal yang baik merupakan modal utama fasilitator dalam menjalankan intervensi dengan baik. Sebagaimana menurut Syah (2004) guru yang selalu menunjukkan sikap dan perilaku yang simpatik, responsif dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kegiatan belajar anak. Subjek yang merasa memiliki guru yang suportif dan perhatian akan lebih termotivasi untuk belajar daripada subjek yang merasa guru yang tidak suportif dan tidak perhatian (McCombs, 2001). Selain sikap guru yang suportif, guru juga harus mampu memberikan materi yang sifatnya menantang, berarti dan menarik untuk dipelajari (Santrock, 2007).

2. Faktor subjek penelitian. Taraf kecerdasan subjek yang masuk kategori rata-rata, menjadikan subjek cukup memiliki kemampuan pemecahan masalah sehingga mampu mengerjakan tugas dan menjawab pertanyaan. Selama proses intervensi, subjek juga menunjukkan motivasi yang tinggi untuk mengikuti proses, selalu hadir dalam semua hari, serta mengikuti semua prosedur yang dibuat. Meskipun menurut Barkley (1998) anak GPPH memiliki motivasi yang rendah, tetapi keinginan untuk mendapatkan hadiah mendorong subjek untuk mengikuti semua aturan. Hal itu terjadi karena motivasi merupakan suatu dorongan yang timbul oleh adanya rangsangan dari dalam maupun dari luar sehingga seseorang berkeinginan untuk mengadakan perubahan tingkah laku atau aktivitas tertentu yang lebih baik dari keadaan sebelumnya (Uno, 2007). Perubahan

orientasi motivasi dan performansi subjek di sekolah terjadi ketika pemberian *reward* pada subjek (Davis, Winsler dan Middleton, 2006)

3. Orangtua juga berperan dalam keberhasilan intervensi dengan menandatangani buku laporan harian. Orangtua menyambut positif adanya buku laporan harian dan mengatakan bahwa buku laporan harian sangat membantu mengontrol perilaku anaknya di sekolah.

Beberapa kelemahan yang peneliti rasakan menjadi keterbatasan penelitian ini adalah:

1. Tidak dilakukannya *follow-up* penelitian, sehingga tidak diketahui pengaruh intervensi setelah beberapa waktu dihentikan. Tidak adanya *follow-up* membuat peneliti berkesimpulan bahwa intervensi efektif hanya pada saat penelitian dilakukan.

2. Waktu pelaksanaan intervensi yang dilakukan saat pelajaran tidak sama setiap harinya. Ada saat pelajaran dimulai pukul 7.30, pukul 09.00 atau 11.30 WIB. Sebagaimana menurut Cooper, Heron & Heward (1987) bahwa dalam observasi perlu mempertimbangkan aspek waktu, agar diperoleh kondisi yang konsisten dari satu hari ke hari berikutnya, dan agar perilaku yang diharapkan dan tidak diharapkan muncul memiliki kesempatan yang sama untuk tampak. Melihat hasil penelitian ini, waktu belajar yang tidak sama setiap harinya dapat lebih memperkaya penelitian karena hasil yang diperoleh tidak jauh berbeda.

3. Keterbatasan ruang untuk pengamatan sehingga *observer* berada dalam satu kelas dengan subjek. Meskipun hal ini dibenarkan menurut Irwin (2000) tetapi untuk karakteristik anak GPPH yang mudah terganggu perhatiannya, hal ini menyebabkan subjek sering mengalihkan perhatian ke arah *observer* (sering melihat ke belakang kelas). Kondisi anak dengan gejala GPPH juga tidak memungkinkan bagi peneliti untuk menggunakan alat perekam, sehingga proses belajar-mengajar dan perubahan perilaku yang terjadi tidak dapat diulangi pengamatannya. Hasil pengamatan hanya berdasarkan catatan *observer* dan laporan dari guru.

Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan:

Berdasarkan analisis kuantitatif dan kualitatif seperti yang telah dibahas diatas, dapat disimpulkan bahwa: modifikasi perilaku (berupa token, pujian dan buku harian)

dapat dijadikan model pembelajaran untuk anak-anak dengan kondisi khusus, seperti anak dengan GPPH. Token ekonomi dapat meningkatkan perilaku memperhatikan (duduk memperhatikan, akurasi dalam menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas). *Reward* berupa pujian yang diberikan terhadap keberhasilan mengerjakan tugas membuat anak semakin meningkatkan usahanya untuk mencapai hasil yang lebih baik. Buku laporan harian sebagai sarana komunikasi guru dan orangtua mampu mengontrol perilaku anak.

2. Saran

Kepada guru dan sekolah disarankan untuk mendesain kelas sedemikian rupa guna meminimalisir gangguan saat proses belajar mengajar. Misalnya menempatkan posisi duduk anak GPPH pada posisi yang memungkinkan guru untuk selalu mengawasi anak di dalam kelas. Mengoptimalkan komunikasi yang sudah terbentuk antara pihak sekolah dan orangtua. Komunikasi ini dapat berbentuk nota pendek sebagai catatan tugas anak, kartu pencapaian pengerjaan tugas, atau kartu dengan gambar sederhana yang melukiskan keadaan anak saat disekolah dengan catatan prestasi yang telah dilakukan.

Kepada orangtua disarankan untuk menerima kondisi anak GPPH dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Tidak membeda-bedakan perlakuan antara anak yang normal dengan yang mengalami GPPH. Memberi *feedback* (umpan balik, tanggapan, komentar) atas perilaku dan hasil belajar anak GPPH meskipun belum sesuai dengan harapan orangtua. Mengikuti perkembangan anak di sekolah, misalnya dengan melihat hasil belajar anak setiap hari, membaca dan menandatangani buku laporan yang diberikan dari sekolah, mendampingi anak belajar, memenuhi undangan pihak sekolah bila diadakan pertemuan, atau melakukan konsultasi dengan pihak sekolah bila didapati perkembangan yang kurang baik pada diri anak.

Kepada peneliti yang berminat melanjutkan penelitian ini disarankan mengembangkan intervensi dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda dan menambahkan *follow up* intervensi untuk mengetahui efek jangka panjang pemberian intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (ed. Ke-4). Washington, DC: Author
- Alloy, L. B., Riskind, J. H., & Manos, M. J. (2004). *Abnormal Psychology: Current Perspectives*. New York: Mc. Graw Hill
- Barkley, R. A. (1998). *Attention-Defisit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnostic and Treatment*. The Guilford Press: USA
- Barkley, R. A. (2000). *Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents*. New York: The Guilford Press
- Barkley, R. A. (2002). Psychosocial treatments for attention-deficit/ hyperactivity disorder in children. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63 (12), 36-43.
- Barlow, D. H. & Hersen, M. (1984). *Single Case Experimental Designs: Strategies for Studying Behavior Change*. USA: Pergamon PreS
- Baihaqi, M. I. F., & Sugiarmim, M. (2006). *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: Refika Aditama
- Coles, E.K., Pelham, W.E., Gnagy, E.M., Burrows-Maclean, L., Fabiano, G.A., Chacko, A., Wymbs, B.T., Tresco. K.E., Walker, K.S., & Robb, J.A. (2005). A controlled evaluation of behavior treatment with children with ADHD attending a summer treatment program. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 13 (2), 99-112
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (1987). *Applied Behavioral Analysis*. Ohio: Merrill Publishing Company.
- Davis, K. D., Winsler, A., & Middleton, M. (2006). Students Perception of *Reward For Academic Performance by Parents and Teachers: Relations with Achievement and Motivation in College*. *The Journal of Genetic Psychology*, 167 (2), 211-220.
- Emmer, E. T., Evertson, C.M., Clements, B. S. & Worsham, M. E. (2000). *Classroom Management for Successful Teachers* (4th ed.) Boston : Allyn & Bacon.
- Fabiano, G. A., & Pelham, W.E. (2003). Improving the effectiveness of behavioral classroom interventions for attention-defisit/hiperactivity disorder: a case study. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11 (2), 122-128
- Fabiano, G. A., Pelham, W.E., Gnagy, E. M., MacLean, L. B., Coles, E. K., Chacko, A., Wymbs, B. T., Walker, K. S., Arnold, F., Garefino, A., Keenan, J. K., Onyango, A. N., Hoffman, M. T., MaSetti, G. M., & Robb, J. A. (2007). The single and combined effects of multiple intensities of behavior modification and methylphenidates for

children with attention deficit hyperactivity disorder in a classroom setting. *School Psychology Review*, 36 (2), 195-216

Goldstein, S., & Goldstein, M. (2000). *Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children: A Guide For Practitioners*. Canada: John Wiley & Sons

Grainger, J. (1997). *Children's Behavior, Attention and Reading Problem*. Jakarta: Grasindo

Hallahan, D.P., & Kaufman, J.M., (1988), *Exceptional Children: Introduction to Special Education*, New Jersey: Prentice Hall

Hergenhahn, B. R., & Olson, M. H. (1996). *An Introduction to Theories of Learning*. New Jersey: Prentice Hall, Inc

Irwin, D. M., & Bushnell, M. M., (1980). *Observational Strategies for Child Study*. USA: Hold, Rinehart and Winston

Junod, R. E. V., DuPaul, G. J., Jitendra, A. K., Volpe, R. J., & Cleary, K. S. (2006). Classroom observations of student with and without ADHD: differences across types of engagement. *Journal of School Psychology*, 44, 87- 104

Kazdin, A. E. (2001). *Behavior Modification in Applied Settings*. USA: Wadsworth Thompson Learning

Martin, G., & Pear, J. (2003). *Behavior Modification: What It Is and How To Do It*. USA: Pearson Prentice Hall

McCombs, B. L. (2001). *What Do We Know about Learners and Learning? The Learner-Centered Framework*. Paper Presented at the Meeting of the American Educational Research Association: Seattle.

McCown, R., Driscoll, M., & Roop, P. G. (1996). *Educational Psychology: A Learning - Center Approach To Classroom Practice*. USA: Allyn and Bacon.

Myers, A., & Hansen, C. H. (2002). *Experimental Psychology*. USA: Wadsworth

Nanik & Ekowarni, E. (2003). Terapi Modifikasi Perilaku, Diet dan Obat untuk Penanganan Perilaku Hiperaktivitas pada Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas. *Anima, Indonesian Psychological Journal*, 18 (2), 137-156

Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal, edisi kelima jilid 2*. Jakarta. Erlangga.

Pantecost, D. (2004). *Menjadi Orangtua Anak ADD/ADHD Tidak Sanggup? Tidak Mau?: Strategi Praktis Mengatasi Perilaku Anak dengan ADD/ADHD*. Jakarta: Dian Rakyat

- Reitman, D., Hupp, S.D.A., O'Callaghan P.M., Gulley, V., & Northub. J. (2001). Influence token economy and methylphenidate on attentive and disruptive behavior during sports with ADHD-diagnosed children. *Behavior Modification*, 25 (2), 305-323
- Rogers, H., Cann, W., Cameron, D., Littlefield, L., & Lagioia, V. (2003). Evaluation of the family intervention service for children presenting with characteristics associated with attention deficit hyperactivity disorder. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2 (2), 1-10.
- Ross, D. M., & Ross, S. A. (1982). *Hyperactivity: Current issues, research and theory*. New York: John Willey and Sons
- Safaria, T. (2004). *Terapi Kognitif Perilaku Untuk Anak*. Jakarta: Graha Ilmu
- Santrock, J. W. (2007). *Psikologi Pendidikan (terjemahan)*. University of Texas at Dallas. Kencana.
- Sattler, J. M. (2002). *Assesment of Children: Behavioral and Clinical Applications*. San Diego: Jerome M. Sattler Publisher, Inc
- Slavin, R. E. (2006). *Educational Psychology: Theory and Practice*. 8th edition. USA: Pearson
- Sonuga-Barke,E.J.S., Thompson,M., Abikoff,H., Klein,R., & Brotman,L.M. (2006). Nonpharmacological interventions for preschoolers with ADHD, the case for specialized parent training. *Infant & Young Children*, 19(2), 142-153.
- Spiegler, M.D., & Guevremont, D.C. (2003). *Contemporary Behavior Therapy*. 4th edition. USA: Thomson Learning
- Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nakata, H. (2005). *Pengantar Penelitian dengan Subjek Tunggal*. Naskah yang tidak diterbitkan, CRICED University of Tsukuba.
- Suprihatin, T. (2008). *Laporan Praktek Kerja Profesi Bidang Psikologi Pendidikan Kasus Subjek SD*. Naskah yang tidak diterbitkan, Universitas Gadjah Mada
- Syah, Muhibbin, (2004). *Psikologi Belajar*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Uno, H. B. (2007). *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wenar, C., & Kerig, P. 2000. *Developmental Psychopathology: From Infancy Through Adolescence*. Singapore: McGraw-Hill
- Zaviera, F. (2007). *Anak Hiperaktif: Cara Cerdas Menghadapi Anak Hiperaktif dan Gangguan Konsentrasi*. Jogjakarta: Katahati

Titin Suprihatin

36