



STRATEGI PEMBELAJARAN INDIVIDUAL BAGI ANAK DENGAN KECENDERUNGAN ADHD DI DINAS SOSIAL KOTA SURABAYA

Muhammad Nadhif Rifqi Zarialdi¹⁾

¹⁾ Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia

Email: nadhif@unes.ac.id

Abstract

This research discusses a case study regarding the handling of a child with special needs with suspected Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in a 7-year-old subject with the initials KH. The subject exhibits delays in receptive and expressive language, motor skills, and socio-emotional aspects, accompanied by hyperactive tendencies and difficulties in two-way communication. Data collection was conducted through observation at the Rumah Anak Prestasi (RAP) of the Surabaya City Social Service and aloanamnesia interviews with the subject's biological mother. Assessment results indicate that KH requires an individually tailored learning stimulation program utilizing visual and kinesthetic learning styles. The intervention approach refers to Nur El-Islam's theory, which emphasizes the importance of synergy between parents and therapists. The recommended stimulation program includes the use of three-dimensional Educational Teaching Aids (APE), behavior modification with a reward system, and the application of Emotional Freedom Technique (EFT) therapy for emotional regulation. The conclusion of this study asserts that managing children with ADHD requires intensive collaboration among the family, school, and therapy institutions, as well as consistency in occupational and speech therapy to optimize the child's independence and social adaptation skills.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Developmental Delay, Learning Stimulation, Behavior Modification, Occupational Therapy

Abstrak

Penelitian ini membahas studi kasus mengenai penanganan anak berkebutuhan khusus dengan dugaan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) pada subjek berinisial KH (7 tahun). Subjek menunjukkan keterlambatan pada aspek bahasa reseptif dan ekspresif, motorik, serta sosial-emosional, dengan kecenderungan hiperaktif dan kesulitan dalam komunikasi dua arah. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi di Rumah Anak Prestasi (RAP) Dinas Sosial Kota Surabaya dan wawancara aloanamnesia dengan ibu kandung subjek. Hasil asesmen menunjukkan bahwa KH membutuhkan program stimulasi belajar yang disesuaikan secara individual dengan gaya belajar visual dan kinestetik. Pendekatan intervensi merujuk pada teori Nur El-Islam yang menekankan pentingnya sinergi antara orang tua dan terapis. Program stimulasi yang direkomendasikan mencakup penggunaan Alat Peraga Edukasi (APE) tiga dimensi, modifikasi perilaku dengan sistem reward, dan penerapan terapi Emotional Freedom Technique (EFT) untuk regulasi emosi. Kesimpulan dari studi ini menegaskan bahwa penanganan anak ADHD memerlukan kolaborasi intensif antara lingkungan keluarga, sekolah, dan lembaga terapi, serta konsistensi dalam terapi okupasi dan wicara guna mengoptimalkan kemandirian dan kemampuan adaptasi sosial anak.

Kata Kunci: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Keterlambatan Perkembangan, Stimulasi Belajar, Modifikasi Perilaku, Terapi Okupasi



PENDAHULUAN

Istilah Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) atau yang sering disebut dengan gangguan hiperaktivitas sudah cukup dikenal oleh masyarakat, terutama kalangan orangtua dan pendidik. Anak dengan gejala ADHD umumnya menunjukkan perilaku seperti terus-menerus bergerak, mengetukkan jari, menggoyangkan kaki, berbicara tanpa henti, bertindak impulsif seperti mendorong teman tanpa alasan, dan sulit diam. Mereka juga sering kesulitan untuk fokus pada satu tugas dalam rentang waktu yang wajar.

Perbedaan antara perilaku aktif yang masih tergolong normal dengan perilaku yang dapat dikategorikan sebagai ADHD terletak pada intensitas dan konsistensinya. ADHD didiagnosis ketika gejala tersebut muncul secara ekstrem dalam fase perkembangan tertentu, terjadi di berbagai situasi berbeda, serta berdampak signifikan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari. Namun, penting untuk memahami bahwa tidak semua anak yang aktif, gaduh, atau mudah teralihkan perhatiannya dapat dikategorikan sebagai penderita ADHD. Pemberian label secara sembarangan hanya karena anak lebih aktif dari ekspektasi orang dewasa menunjukkan kesalahpahaman dalam penggunaan istilah tersebut. Diagnosis ADHD harus ditegakkan secara hati-hati dan hanya pada kasus yang menunjukkan gejala konsisten, intens, dan menetap.

Penyelenggaraan layanan pembelajaran bagi siswa berkebutuhan khusus di lingkungan pendidikan inklusif pada dasarnya tidak menunjukkan perbedaan signifikan dibandingkan dengan siswa reguler (Widodo et al., 2020). Prinsip ini sejalan dengan tujuan utama pendidikan inklusif, yaitu memberikan kesempatan belajar yang setara bagi semua peserta didik tanpa kecuali (Tichá et al., 2018). Dalam praktiknya, selama menjalani kegiatan magang di Dinas Sosial Kota Surabaya, penulis bertemu dengan seorang subjek bernama KH. Subjek berusia 7 tahun namun belum memasuki jenjang pendidikan dasar. Berdasarkan informasi dari ibu kandungnya, KH telah mendapatkan diagnosis Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) dari Rumah Sakit X. KH berkebutuhan khusus mengikuti proses pembelajaran bersama dengan siswa lainnya di kelas yang sama. Namun, pada kondisi tertentu, mereka tetap mendapatkan perlakuan atau layanan khusus yang disesuaikan dengan jenis kebutuhan yang dimiliki.

DESKRIPSI DATA SUBYEK

A. Gambaran Diri Subyek

KH adalah seorang anak laki-laki berusia 7 tahun, lahir pada 19 Maret 2018 yang saat ini belum memasuki pendidikan dasar (SD). KH tinggal bersama kedua orang tuanya dan merupakan anak bungsu dalam keluarganya. Ia berasal dari latar belakang keluarga dengan perhatian penuh terhadap tumbuh kembang anak. Orang tua KH aktif mencari informasi serta memberikan intervensi yang dianggap tepat guna mendukung perkembangan anaknya, salah satunya dengan membawa KH menjalani terapi okupasi dan terapi wicara sejak usia 4 tahun.

Data mengenai KH diperoleh melalui wawancara mendalam dengan ibu kandungnya sebagai informan utama.

Ibu KH memberikan informasi terkait pola perilaku, aktivitas harian, interaksi sosial, perkembangan bahasa, dan riwayat kesehatan sejak bayi hingga saat ini. Ibu KH menyampaikan bahwa terdapat diagnosis dari psikiater di Rumah Sakit X berupa Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), meskipun dalam catatan medis rumah sakit tersebut juga disebutkan adanya gejala yang mengarah pada Autism Spectrum Disorder (ASD).

Secara umum, KH menunjukkan keterlambatan dalam perkembangan bahasa reseptif maupun ekspresif. Ia jarang merespons pertanyaan secara tepat dan cenderung memilih diam atau menghindar ketika diajak berbicara, meskipun dalam situasi yang akrab. Dalam aspek sosial, ia lebih suka bermain sendiri, seperti berlari atau mondar-mandir, daripada berinteraksi dengan teman sebayanya. Ia belum terbiasa mengobrol dua arah dan kerap sulit memahami instruksi atau menjelaskan hal-hal yang dialaminya. Meski demikian, KH tampak menyukai kegiatan belajar yang menyenangkan.

Riwayat perkembangan KH menunjukkan adanya keterlambatan motorik dan bicara sejak usia dini. Ia baru mulai berjalan mendekati usia 2 tahun dan tidak melalui fase merangkak. Dalam perkembangan kemandirian, KH masih memerlukan bantuan untuk kegiatan seperti mengenakan pakaian atau menggunakan alat makan secara konsisten. Kemampuan motorik halus juga terbatas, misalnya saat menulis atau menggenggam benda kecil. Dari sisi kesehatan, KH tidak memiliki riwayat penyakit berat, namun ia mengalami kesulitan minum air putih dan menunjukkan kecenderungan pola makan selektif. Saat ini, KH sedang menjalani terapi okupasi dan terapi wicara untuk mendukung perkembangannya secara menyeluruh.

B. Gambaran Keluarga Subyek

KH berasal dari keluarga yang cukup suportif dan peduli terhadap tumbuh kembang anak. Ia tinggal bersama kedua orang tuanya dan merupakan anak bungsu. Orang tua KH, khususnya ibunya, memiliki peran dominan dalam pengasuhan dan pemantauan perkembangan anak. Ibunya secara aktif mencari informasi, mengamati perubahan perilaku, serta mengupayakan berbagai bentuk intervensi seperti terapi okupasi dan wicara sejak KH berusia 4 tahun. Keluarga juga memberikan stimulus tambahan di rumah, seperti menyediakan makanan sehat dan membatasi konsumsi jajanan instan. Dalam keseharian, suasana rumah cukup kondusif dan ibu KH selalu berusaha menciptakan rutinitas yang mendukung keteraturan dan kenyamanan bagi KH, meskipun tetap menghadapi tantangan terutama dalam hal komunikasi dan kemandirian anak.

C. Data Lainnya

Berdasarkan hasil wawancara, KH belum menjalani tes IQ secara resmi, meskipun orang tuanya telah merencanakan pemeriksaan tersebut sebagai bagian dari proses asesmen untuk masuk sekolah inklusi. Di lingkungan belajar, KH terlihat menikmati proses pembelajaran di tempat les, menunjukkan semangat untuk hadir dan berpartisipasi meskipun masih lebih tertarik pada aktivitas fisik seperti berlari dan bermain prosotan dibandingkan



interaksi sosial atau komunikasi verbal dengan teman sebaya. Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa menurut keterangan ibu KH, terdapat diagnosis dari psikiater di Rumah Sakit X berupa Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), meskipun dalam catatan rumah sakit tersebut juga disebutkan adanya gejala yang mengarah pada Autism Spectrum Disorder (ASD). Guru dan lingkungan sekitar cenderung memberikan respon positif, namun KH masih memerlukan pendampingan intensif untuk membantu pemahaman instruksi, membangun komunikasi efektif, serta meningkatkan kemampuan sosialisasi.

DESKRIPSI LEMBAGA YANG MENANGANI SUBYEK

Rumah Anak Prestasi (RAP) adalah lembaga pendidikan dan pengembangan bakat bagi anak-anak penyandang disabilitas yang didirikan oleh Dinas Sosial Kota Surabaya sejak 7 September 2022. RAP menyediakan fasilitas lengkap, seperti ruang belajar inklusif, terapi fisik dan okupasi, ruang musik, batik, modelling, serta perpustakaan dan area refleksi, bahkan terdapat pula fasilitas medis seperti akupunktur, fisioterapi, serta layanan konsultasi psikologi dan medis. Seluruh layanan ini disediakan secara gratis, dengan tujuan utama meningkatkan kemandirian, kreativitas, dan kepercayaan diri anak-anak istimewa, yang sering kali disebut sebagai “anak-anak istimewa” bukan “difabel.”

Selain itu, RAP juga menjadi pusat pelatihan keterampilan praktis dan kreatif seperti musik, sablon, menjahit, modelling, handycraft, fotografi, hingga dongeng dengan bahasa isyarat BISINDO. Kegiatan ini tidak hanya melibatkan tenaga profesional, tetapi juga anggota komunitas penyandang disabilitas sebagai instruktur atau pendamping, menciptakan suasana inklusif dan saling memahami. Layanan pendukung bagi orang tua pun ada, seperti konseling parenting dan pembinaan agar mereka dapat terus mendukung perkembangan anak. Hingga awal 2025, tercatat lebih dari 200 anak dari berbagai jenis disabilitas aktif mengikuti program di beberapa cabang RAP di Surabaya. Keberadaan RAP ini diharapkan dapat terus berkembang dan menjangkau wilayah lebih luas di masa depan.

DATA ASESMEN

A. Hasil Observasi Subyek di Lokasi Magang

Selama proses observasi yang dilakukan di Rumah Anak Prestasi Dinsos Kota Surabaya, KH tampak menunjukkan perilaku yang fluktuatif tergantung pada kondisi mood dan situasi sosial yang dihadapinya. KH umumnya aktif secara fisik, terlihat dari kebiasaannya berlarian, berjalan mondar-mandir, dan kesulitan untuk duduk tenang dalam waktu yang cukup lama. Saat berada di lingkungan belajar, KH tampak lebih tertarik pada aktivitas yang bersifat motorik atau visual dibandingkan dengan aktivitas verbal atau komunikasi dua arah. Ia belum menunjukkan minat yang konsisten terhadap tugas-tugas belajar yang melibatkan instruksi verbal panjang, dan sering membutuhkan pengulangan instruksi dari pendamping atau guru.

Dari segi interaksi sosial, KH cenderung lebih suka bermain sendiri atau melakukan aktivitas berulang seperti melihat video tertentu atau memainkan benda-benda yang menarik perhatiannya (misalnya pensil), daripada terlibat dalam komunikasi atau kerja sama dengan anak lain. Saat berada dalam kelompok, ia jarang terlibat dalam percakapan dan lebih sering mengamati atau bergerak sendiri. Meskipun demikian, ia menunjukkan kenyamanan berada di lingkungan Rumah Anak Prestasi dan tidak menunjukkan penolakan terhadap tempat ataupun tenaga pengajar yang membimbingnya, terutama setelah beberapa kali kehadiran.

Dari aspek komunikasi, KH masih mengalami keterbatasan dalam penggunaan bahasa reseptif dan ekspresif. Ia bisa menjawab pertanyaan sederhana, namun cenderung memberikan jawaban yang tidak konsisten, mengulang kata terakhir dari pilihan yang diberikan, atau menjawab secara spontan tanpa relevansi kontekstual. Selama observasi, respons verbalnya sangat dipengaruhi oleh situasi emosionalnya saat itu. Dalam kondisi nyaman, ia dapat merespon dengan lebih jelas meskipun tetap terbatas; namun dalam kondisi tidak nyaman, ia akan cenderung diam, menolak menjawab, atau malah terdistraksi oleh hal lain.

B. Hasil Observasi Subyek di Rumah

Tidak terdapat hasil observasi subyek di rumah karena Dinas Sosial Kota Surabaya tidak mengizinkan mahasiswa mengunjungi rumah subjek. Selain itu juga orang tua subjek tidak berkenan untuk dilakukan observasi di rumah.

C. Hasil Wawancara Aloanamnesia

Nama anak: KH

Nama informan: Ibu dari KH

Dalam wawancara yang dilakukan dengan wali pasien, diperoleh informasi sebagai berikut:

1. KH mulai menunjukkan keterlambatan dalam perkembangan sejak usia dini, terutama dalam aspek komunikasi dan motorik. Pada usia 4 tahun, kosa katanya masih sangat terbatas, dan responsnya terhadap pertanyaan seringkali tidak nyambung. Ia juga terlambat berjalan dan tidak melalui fase merangkak. Orang tuanya mulai menyadari adanya perbedaan saat KH tidak menunjukkan perkembangan bahasa sebagaimana anak seusianya. Hal ini mendorong orang tua untuk membawa KH ke terapi wicara dan okupasi. Selain komunikasi, KH juga menunjukkan kesulitan dalam kemandirian, seperti memakai baju dan sepatu sendiri, yang diperparah oleh kelemahan pada tangan kanannya.
2. Pola Perilaku dan Sosialisasi: Secara sosial, KH lebih senang bermain sendiri dan belum mampu menjalin komunikasi dua arah dengan teman sebayanya. Ia senang berlari atau mengulang-ulang aktivitas, tetapi enggan terlibat dalam permainan yang melibatkan percakapan. Ia juga tidak menyukai diajak mengobrol, bahkan mengenai hal yang disukainya. Dalam lingkungan les atau sekolah, ia



tampak senang mengikuti kegiatan, tetapi tidak terlalu aktif dalam bersosialisasi. Anak-anak lain sering memperlakukannya seperti adik kecil, bahkan kadang membantunya memakai sepatu. Orang tuanya mengkhawatirkan transisi ke jenjang SD karena KH masih suka tertawa sendiri dan belum mampu menjelaskan apa yang dirasakannya atau yang sedang terjadi.

3. Pola Makan, Aktivitas Harian, dan Respons Emosi: KH menunjukkan perilaku pemilih dalam makan, cenderung hanya menyukai makanan tertentu dan lebih sering ingin disuapi, terutama saat di rumah. Ia sulit minum air putih dan lebih memilih minuman manis, sehingga orang tua mencoba mengontrol asupan dengan menyediakan buah. Ia memiliki energi yang cukup tinggi, namun belum disalurkan secara optimal, meskipun terkadang diajak keluar untuk bermain fisik. Dalam hal tidur, KH sempat mengalami kesulitan di usia sebelumnya, namun kini lebih teratur. Emosinya relatif stabil selama kebutuhannya terpenuhi, namun ketika keinginannya tidak diikuti, ia dapat menjadi rewel. Ia juga memiliki kebiasaan khusus seperti memainkan pensil secara repetitif, yang mengarah pada minat sensorik tertentu.
4. Harapan Orang Tua dan Fokus Terapi: Orang tua KH sangat berharap anaknya dapat berkembang dalam aspek komunikasi dan kemandirian. Harapan utamanya adalah agar KH mampu berbicara dan memahami instruksi dengan baik, serta bisa bersosialisasi tanpa kesulitan. Orang tua merasa bahwa pembelajaran akademik bukan prioritas utama saat ini; yang lebih penting adalah kemampuan KH untuk memahami bahaya, menolak sesuatu dengan benar, dan mengungkapkan pengalaman atau kejadian yang dialaminya. Karena KH belum bisa menyampaikan jika ada masalah, orang tua khawatir terhadap potensi risiko ketika dia sudah mulai sekolah. Oleh karena itu, terapi perilaku, komunikasi, dan kemandirian masih menjadi fokus utama untuk mendukung perkembangannya ke depan.

D. Hasil Wawancara Autoanamnesia

Autoanamnesia tidak dapat dilakukan karena pasien masih berusia 7 tahun dan belum mampu memberikan informasi yang valid secara verbal.

GAMBARAN KONDISI SUBYEK

A. Gambaran Kondisi Kognitif-Persepsi

Kondisi kognitif KH menunjukkan perkembangan yang masih berada di bawah rata-rata anak seusianya. Ia belum mampu memahami instruksi yang kompleks dan cenderung hanya merespons perintah sederhana yang diulang beberapa kali. Dalam proses pengambilan keputusan, KH sering memilih jawaban terakhir dari pilihan yang diberikan, yang menunjukkan bahwa ia belum

sepenuhnya memahami makna dari setiap pilihan tersebut. Selain itu, proses berpikirnya masih konkret dan belum fleksibel, ditandai dengan kesulitan dalam menjelaskan alasan di balik pilihannya atau menjawab pertanyaan terbuka dengan spontan.

Dari aspek persepsi, KH cenderung responsif terhadap stimulus visual dan gerak, tetapi kurang peka terhadap rangsangan verbal atau sosial. Ia menunjukkan ketertarikan yang tinggi terhadap objek-objek tertentu seperti pensil atau video favorit, dan dapat memperhatikan stimulus tersebut dalam waktu yang lama, namun kesulitan untuk mengalihkan perhatiannya atau memahami makna dari konteks sosial di sekitarnya. Persepsi auditori KH juga tampak terbatas; ia dapat meniru beberapa kata atau frasa, tetapi belum dapat memahami secara penuh makna pembicaraan atau instruksi yang disampaikan secara lisan, terutama bila tanpa bantuan visual atau demonstrasi langsung.

Keterbatasan dalam atensi dan pemrosesan informasi juga terlihat dari kecenderungannya untuk mudah terdistraksi, kurang mampu menyelesaikan tugas hingga tuntas, dan menunjukkan perilaku menghindar ketika dihadapkan pada aktivitas yang menuntut fokus atau pemahaman konseptual. Ia tampak lebih nyaman dengan rutinitas dan aktivitas berulang yang tidak membutuhkan pemrosesan informasi baru yang kompleks.

Secara keseluruhan, aspek kognitif dan persepsi KH menunjukkan adanya hambatan yang signifikan, terutama dalam pemahaman bahasa, fleksibilitas berpikir, dan penyesuaian terhadap informasi sosial dan verbal. Namun demikian, ia memiliki potensi untuk berkembang melalui pendekatan yang sesuai, seperti penggunaan media visual, pembelajaran konkret, dan pendampingan yang konsisten serta bersifat individual.

B. Gambaran Kondisi Sosial Emosional

KH menunjukkan kondisi sosial emosional yang masih berkembang dan cenderung mengalami keterlambatan jika dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Dari sisi sosial, KH belum menunjukkan minat yang tinggi untuk berinteraksi secara aktif dengan teman sebayanya. Ia lebih sering bermain sendiri, melakukan aktivitas berulang seperti mondar-mandir atau memainkan objek tertentu (misalnya pensil), serta belum terlihat menjalin komunikasi dua arah yang fungsional dalam konteks bermain bersama. KH juga tampak kesulitan untuk memulai maupun mempertahankan percakapan, bahkan dengan anggota keluarga dekat sekalipun. Meskipun begitu, ia tampak menikmati keberadaan orang lain di sekitarnya dan menunjukkan kenyamanan berada di lingkungan yang sudah dikenalnya, seperti tempat les atau lingkungan rumah.

Secara emosional, KH termasuk anak yang ekspresif namun cenderung belum dapat mengelola emosinya dengan baik. Ia mudah menangis. Ketika mengalami ketidaknyamanan atau bertemu dengan situasi yang baru. Misalnya, pada saat pertama kali mengikuti terapi, KH menangis karena bertemu dengan orang baru atau berada di tempat asing. Ia juga cenderung menolak jika



permintaannya tidak dipenuhi atau saat harus melakukan hal yang tidak diinginkan, meskipun belum menunjukkan ledakan emosi yang ekstrem. Selain itu, KH juga menunjukkan tanda-tanda kelekatan emosional dengan orang tua, seperti kebiasaan ingin disuapi walaupun sudah bisa makan sendiri, dan keinginan untuk tetap berada dekat dengan orang tua dalam beberapa aktivitas.

Meskipun tampak tertutup dalam hal komunikasi emosional, KH memiliki ketertarikan terhadap hal-hal tertentu yang memberinya rasa aman dan nyaman, seperti menonton video favorit, melihat kereta api, atau melakukan rutinitas tertentu. Ia menunjukkan perkembangan yang lebih baik dalam situasi yang familiar, terstruktur, dan tenang. Namun, pemahaman emosinya terhadap situasi sosial seperti bahaya, aturan, atau konsekuensi masih terbatas. Oleh karena itu, ia memerlukan bimbingan khusus dalam meningkatkan kesadaran emosional dan kemampuan untuk mengekspresikan perasaannya secara tepat, serta pembiasaan dalam bersosialisasi secara fungsional dengan lingkungan sebayanya.

C. Gambaran Kondisi Afektif-Motivasional

Kondisi afektif-motivasional KH secara umum menunjukkan pola emosi yang cukup fluktuatif, dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, rasa nyaman terhadap orang baru, serta preferensinya terhadap aktivitas tertentu. Ia menunjukkan ekspresi emosi yang cenderung spontan dan tidak selalu disertai pemahaman yang memadai terhadap situasi sosial. Misalnya, ia dapat tiba-tiba tertawa sendiri atau menangis tanpa penyebab yang jelas bagi orang di sekitarnya. Hal ini menunjukkan bahwa regulasi emosinya masih berkembang, dan ekspresi afektifnya kadang tidak kontekstual.

Dari sisi motivasi, KH cenderung menunjukkan minat dan semangat yang lebih tinggi terhadap aktivitas yang sesuai dengan preferensinya seperti menonton video tertentu, bermain dengan objek yang menarik seperti pensil, atau aktivitas motorik seperti berlari-lari dan melihat kereta api. Ia juga terlihat lebih termotivasi saat berada di lingkungan yang familiar dan menyenangkan baginya, seperti tempat les atau Rumah Anak Prestasi setelah beberapa kali kehadiran. Sebaliknya, saat berada di situasi yang menuntut interaksi sosial atau tugas verbal yang lebih kompleks, motivasinya menurun. Ia kerap enggan menjawab, menghindar, atau menunjukkan perilaku pasif.

Respons motivasional KH terhadap tuntutan belajar lebih terlihat pada bentuk ketertarikannya yang sesaat dan kurang konsisten. Ia bisa menunjukkan antusiasme di awal, tetapi mudah terdistraksi dan mengalami penurunan minat jika aktivitas tersebut tidak sesuai dengan hal yang disukainya atau berlangsung terlalu lama. Kondisi ini mengindikasikan bahwa motivasi intrinsik KH masih sangat bergantung pada minat pribadi dan kenyamanan emosionalnya saat itu.

D. Faktor Pendukung Perubahan Positif

Faktor pertama perubahan positif KH banyak didorong oleh peran keluarga, khususnya ibunya, yang sangat aktif dalam mendampingi, mengenali kebutuhan,

serta mencari terapi yang tepat. Ibu KH memperhatikan pola makan, membatasi konsumsi jajanan, mengganti dengan buah, dan mencoba mengatur rutinitas harian yang sehat. Selain itu, keluarga juga sigap dalam mengenali tanda-tanda keterlambatan komunikasi dan segera mencari bantuan terapi sejak usia 4 tahun.

Faktor kedua yaitu KH telah mengikuti terapi okupasi dan terapi wicara secara rutin sejak usia 4 tahun. Hal ini menjadi faktor utama dalam membantu perkembangan komunikasi dan kemampuan motoriknya. Terapi juga membantu KH membentuk rutinitas, meningkatkan toleransi terhadap perubahan, serta memperbaiki respons terhadap instruksi verbal.

Faktor ketiga, KH tampak menunjukkan antusiasme mengikuti kegiatan belajar di tempat les dan di Rumah Anak Prestasi. Ia menunjukkan rasa senang dan semangat saat berada di lingkungan belajar yang menyenangkan, terutama yang mengintegrasikan unsur bermain. Hal ini menunjukkan bahwa ketika diberikan lingkungan yang positif dan bebas tekanan, KH lebih mudah menerima stimulasi dan membentuk kebiasaan belajar.

Faktor selanjutnya adalah meskipun masih terdapat beberapa tantangan, KH menunjukkan perkembangan dalam hal kemandirian, seperti sudah mulai bisa memakai sepatu sendiri, makan sendiri untuk beberapa jenis makanan, dan mampu mengikuti aktivitas fisik ringan. Hal ini menandakan adanya perubahan positif dari sisi kemampuan adaptif sehari-hari.

Faktor terakhir yaitu KH lebih mudah berkembang jika diberikan rutinitas yang konsisten dan aktivitas berulang yang terstruktur. Contohnya, dengan rutinitas menonton video yang sama atau kegiatan yang dilakukan berulang-ulang (seperti melihat kereta api), ia menjadi lebih tenang dan terlibat. Ini menjadi kunci dalam membentuk kenyamanan dan kesiapan belajar.

TEORI TERKAIT

Dalam menangani anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), diperlukan pendekatan yang terintegrasi dan individual. Salah satu teori utama yang relevan dalam konteks ini adalah teori penanganan kesulitan belajar anak dengan ADHD yang diembankan oleh Nur El-Islam. Teori ini menekankan pentingnya “kesamaan persepsi dan pola asuh antara orangtua dan terapis dalam membentuk perilaku adaptif anak” (El-Islam, 2020). Sinergi antara rumah dan lembaga intervensi menjadi kunci utama dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak.

Menurut El-Islam (2020), penanganan anak dengan ADHD memerlukan “pendekatan khusus yang disesuaikan secara individual, dengan memperhatikan karakteristik dan kebutuhan spesifik setiap anak.” Pendekatan ini mencakup beberapa aspek penting, seperti modifikasi perilaku, penggunaan reward system, alat bantu pendidikan, serta keterlibatan aktif orangtua dalam pembentukan disiplin dan dukungan emosional. Program yang diterapkan juga menekankan pada penguatan positif, konsistensi dalam pemberian aturan, serta evaluasi berkelanjutan terhadap respons anak terhadap intervensi yang diberikan.



Selain pendekatan perilaku dan kerja sama antara orangtua dan terapis, teori ini juga menggarisbawahi pentingnya pengaturan diet dan pola aktivitas anak. Anak dengan ADHD seringkali memiliki sensitivitas terhadap makanan tertentu, sehingga orangtua dianjurkan untuk mengontrol konsumsi makanan tinggi gula atau pengawet, serta memperbanyak asupan sehat seperti buah-buahan. "Pengaturan pola makan dan aktivitas yang sehat dapat membantu menstabilkan emosi anak dan meningkatkan fokus belajar" (El-Islam, 2020).

Teori penanganan ini telah diterapkan di Pusat Layanan Psikologi Bismika sebagai model praktik yang adaptif dan kolaboratif. Dalam konteks KH, anak laki-laki berusia 7 tahun dengan dugaan ADHD, pendekatan ini menjadi sangat relevan. KH membutuhkan program yang tidak hanya fokus pada intervensi profesional, tetapi juga mengintegrasikan peran orangtua secara aktif dalam mendampingi proses belajar, terapi, dan pembentukan perilaku sehari-hari. Keselarasan antara rumah, sekolah, dan lembaga terapi merupakan fondasi utama untuk menunjang perkembangan KH secara holistik.

BAGAN PSIKOPATOLOGI PARADIGMA PSIKODINAMIKA

Tabel 1. Bagan Psikopatologi

Psikodinamika	Kasus KH
Struktur Kepribadian (Id-Ego-Superego)	Ego belum matang, kurang mampu mengatur perhatian dan kontrol impuls. Id cenderung dominan (gerakan berulang, keinginan bermain sendiri), Superego belum berkembang optimal karena keterbatasan pemahaman norma.
Pengalaman Awal dan Relasi Objektal	Hubungan orang tua-anak tergolong aman dan suportif. Orang tua terlibat aktif dalam terapi dan sangat peduli terhadap perkembangan anak. Namun, relasi sosial sebaya belum berkembang karena KH menarik diri dan sulit merespons secara verbal.
Mekanisme Pertahanan Ego	KH lebih suka bermain sendiri dan menghindari saat diajak bicara. KH juga menghindari komunikasi dua arah, menunjukkan respon pasif.
Konflik Internal Psikis	Ketegangan antara keinginan untuk terhubung sosial dan ketidakmampuan memahami/mengungkapkan diri lalu muncul perilaku menyendiri dan tidak responsif.

Manifestasi Simptomatik	Keterlambatan bahasa reseptif dan ekspresif, Motorik kasar dan halus terlambat serta Kesulitan mandiri- Pola makan selektif-Menarik diri dari komunikasi sosial.
Faktor Lingkungan	Keluarga suportif, perhatian tinggi, menjalankan terapi sejak dini. Terapi okupasi dan wicara sejak usia 4 tahun menunjukkan upaya sistematis dari orang tua.
Intervensi Psikodinamik & Teori El-Islam	1. Kesamaan persepsi antara orang tua dan terapis sudah berjalan (konsisten terapi) 2. Pendekatan individual. Terapi disesuaikan dengan kebutuhan KH 3. <i>Reward system</i> & modifikasi perilaku dan bisa diperkuat melalui aktivitas menyenangkan dan disiplin bertahap 4. Konsistensi pola asuh. Orang tua dapat dibimbing menjaga pendekatan yang tenang dan berstruktur 5. Evaluasi berkelanjutan. Penting untuk memantau respons terapi KH secara teratur
Proyeksi Penanganan Psikodinamik	Fokus pada penguatan ego melalui dukungan lingkungan yang aman dan konsisten. Terapi yang melibatkan orang tua secara aktif dalam rutinitas sehari-hari. Penggunaan aktivitas bermain edukatif sebagai sarana intervensi simbolik dan ekspresi emosional KH.

PROGRAM STIMULASI PERKEMBANGAN UNTUK SUBYEK

Berdasarkan hasil observasi, program belajar yang cocok untuk anak usia 7 tahun dengan dugaan ADHD adalah yang disesuaikan dengan gaya belajar visual dan kinestetik. Anak dengan ADHD cenderung tidak menyukai teks, sehingga penggunaan alat peraga 3 dimensi dan media yang beragam sangat dianjurkan agar anak tidak bosan. Contohnya, pembelajaran dapat dimulai dengan media pasir untuk menulis huruf menggunakan jari sambil menyebutkan huruf tersebut, kemudian menyalin huruf ke papan tulis dengan spidol, serta menyusun kata menggunakan alat belajar yang terdiri dari gambar dan huruf lengkap. Penggunaan flashcard yang dirancang bertingkat juga membantu, terutama untuk membedakan huruf yang sering tertukar seperti "b" dan "d" atau "p" dan "q" dengan huruf 3 dimensi yang disajikan secara bersamaan. Selain itu, program belajar dapat dilengkapi dengan modifikasi



perilaku, penggunaan Alat Peraga Edukasi(APE) yaitu media atau alat bantu yang digunakan dalam proses pembelajaran untuk membantu KH memahami materi dengan lebih mudah dan menarik, terutama bagi anak dengan ADHD yang lebih efektif belajar melalui media visual dan kinestetik. Lalu terdapat reward, serta keterlibatan aktif orangtua dan terapis untuk mendukung proses belajar anak secara optimal.

Berikut langkah-langkah program belajar untuk anak usia 7 tahun dengan ADHD yang diberikan:

1. Bangun komunikasi dan kesepahaman antara KH dan terapis untuk menyamakan persepsi dan pola belajar.
2. Melatih KH agar mampu duduk tenang dan fokus secara mandiri selama sesi belajar.
3. Sertakan aktivitas untuk membantu KH mengurangi hiperaktivitas dan meningkatkan konsentrasi seperti bermain di trampoline.
4. Menggunakan alat peraga edukasi (APE) seperti puzzle, papan tulis, flashcard, dan alat belajar 3 dimensi untuk mendukung gaya belajar visual dan kinestetik KH.
5. Menerapkan teknik modifikasi perilaku dengan reward untuk memperkuat perilaku positif selama belajar seperti memberikan waktu 5 menit untuk bermain setelah 15 menit waktu belajar.
6. Berikan penghargaan sebagai motivasi agar KH tetap semangat dan fokus dalam belajar seperti stamper Bintang setelah menjawab semua soal dengan benar.
7. Terapkan terapi EFT untuk membantu mengelola emosi dan stres KH. Terapi EFT (Emotional Freedom Technique) adalah terapi yang diberikan ketika anak merasa jenuh, merajuk, atau lelah. Terapi ini bertujuan menghilangkan emosi negatif dalam diri anak dengan cara memberikan ketukan-ketukan (tapping) pada titik-titik akupunktur. Teknik ini efektif membuat anak menjadi rileks, segar, dan bersemangat Kembali sehingga anak cenderung mau untuk kembali belajar setelah terapi EFT dilakukan.
8. Memberikan dorongan dan motivasi secara konsisten agar KH merasa percaya diri dan termotivasi belajar.

Setiap langkah disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi mood KH secara individual agar hasilnya optimal.

SARAN DAN TINDAK LANJUT

A. Saran

1. Saran Untuk Orang Tua

Orang tua dari KH disarankan untuk membangun komunikasi yang baik dan kesamaan persepsi dengan terapis atau tenaga profesional yang menangani anak. Hal ini penting agar pola asuh yang diterapkan konsisten dan sesuai dengan kebutuhan KH, sehingga dapat membantu KH mengendalikan aktivitasnya yang cenderung berlebihan dan tidak terarah. Orang tua juga perlu melibatkan diri secara aktif dalam proses terapi dan pembelajaran KH, termasuk mengatur disiplin, memberikan dukungan emosional, serta mengawasi pola makan dan aktivitas fisik KH agar energi yang berlebihan dapat tersalurkan dengan baik.

Selain itu, orang tua dianjurkan untuk menggunakan media pembelajaran yang sesuai dengan gaya belajar KH, seperti alat peraga edukasi (APE) yang bersifat visual dan kinestetik, agar KH lebih mudah memahami materi dan tidak cepat bosan. Penerapan modifikasi perilaku dengan reward juga sangat membantu dalam memperkuat perilaku positif KH selama belajar. Ketika KH merasa jenuh atau lelah, terapi seperti Emotional Freedom Technique (EFT) dapat digunakan untuk membantu mengelola emosi dan membuat KH kembali rileks dan bersemangat belajar. Dengan pendekatan yang holistik dan penuh kesabaran, orang tua dapat mendukung perkembangan KH dengan ADHD secara optimal.

2. Saran Untuk Guru / Pengasuh

Guru yang mengajar anak usia 7 tahun dengan ADHD disarankan untuk menciptakan lingkungan belajar yang mendukung dengan memberikan kesempatan bagi KH untuk bergerak secara teratur agar energi berlebihannya tersalurkan. Selain itu, guru harus bersabar dan konsisten dalam memberikan penguatan positif serta mengatur tugas belajar secara bertahap agar KH tidak merasa terbebani dan dapat menyelesaikan tugas secara mandiri dengan baik.

B. Tindak Lanjut

Tindak lanjut yang dapat diberikan Rumah Anak Prestasi Dinas Sosial Kota Surabaya kepada KH adalah dengan menyediakan program intervensi berkelanjutan yang meliputi terapi okupasi dan terapi wicara secara konsisten. Terapi okupasi dapat membantu meningkatkan kemandirian KH dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti memakai baju, makan, dan menulis, sedangkan terapi wicara penting untuk melatih kemampuan komunikasi verbal dan pemahaman bahasa. Selain itu, penting untuk dilakukan evaluasi berkala terhadap perkembangan KH guna menyesuaikan pendekatan dan metode yang digunakan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan aktualnya.

Selanjutnya, Rumah Anak Prestasi dapat menjalin kerja sama intensif dengan orangtua, guru les, dan lingkungan sekolah KH agar terjadi kesinambungan antara pendekatan di rumah, sekolah, dan tempat terapi. Pelibatan aktif orangtua dalam proses terapi dan pelatihan pengasuhan berbasis kebutuhan anak dengan ADHD juga perlu diupayakan agar penanganan perilaku menjadi lebih efektif dan beragam. Kegiatan sosial yang terstruktur, seperti bermain kelompok kecil atau kelas interaktif, juga dapat difasilitasi untuk membantu KH mengembangkan keterampilan sosialisasi dan mengurangi kecenderungan isolasi atau ketergantungan pada aktivitas tunggal.

DAFTAR PUSTAKA

- Narti, W. (2017). PENANGANAN KESULITAN BELAJAR ANAK DENGAN ADHD (STUDY KASUS PUSAT LAYANAN PSIKOLOGI BISMILAH MUARA BUNGO). Nur El-Islam, 4(1).



- Tichá, R., Abery, B. H., Johnstone, C., Poghosyan, A., & Hunt, P. F. (2018). *Inclusive Education Strategies: A Textbook*. United States of America: University of Minnesota, United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Widodo, A., Rahmatih, A. N., Novitasari, S., & Nursaptini. (2020). Analisis Gaya Belajar Siswa ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) di Madrasah Inklusi Lombok Barat. *Jurnal Bidang Pendidikan Dasar*, 4(2).
<https://doi.org/10.21067/jbpd.v4i2.4434>