

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER DAN IMPLIKASINYA TERHADAP PEMBELAJARAN

Abdul Rokhim

Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

e-mail: aarokhim@gmail.com



Abstrak

“Anak nakal” adalah label yang sering diberikan oleh guru dan orang tua kepada anak-anak yang tidak dapat melakukan ekspektasi mereka. Para guru dan orang tua sering membenarkan bahwa seorang anak yang tidak dapat duduk dengan baik di kelas, mengganggu, dan mengganggu siswa lain sebagai anak nakal. Istilah label “nakal” secara langsung berdampak pada pengembangan citra diri dan karakter negatif bagi anak-anak. Mereka akan tumbuh lebih jauh dari harapan orang tua dan guru. Mereka akan kehilangan kepercayaan diri dan prestasi mereka terus berlanjut. Sedangkan masalahnya adalah mereka mengalami Attention Deficit Disorder. Para siswa sangat sulit untuk fokus pada penjelasan guru di depan kelas. Guru membutuhkan usaha tambahan agar bisa memberikan semua pikiran pada fokus tertentu. Karena para guru dan orang tua gagal memahami gangguan belajar yang dialami anak mereka, oleh karena itu Attention Deficit Disorder menjadi masalah asal dalam kehidupan mereka. Kegagalan guru dan orang tua dalam memahami tingkah laku beragam terhadap anak-anak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mereka tentang pemahaman tentang gangguan dan kesulitan belajar siswa. Akibatnya, anak-anak dikategorikan sebagai anak berkebutuhan khusus. Anak-anak yang membutuhkan perhatian dan perlakuan khusus lebih banyak daripada yang lain, dan sekali lagi itu tidak berarti mereka adalah anak nakal. Diantara gangguan atau kesulitan belajar anak-anak yang perlu mendapat perhatian khusus adalah ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Tulisan ini bermaksud menjelaskan apa itu ADHD? Apa implikasinya terhadap pembelajaran? Bagaimana cara mendiagnosis ADHD? Dan bagaimana merawat anak dengan ADHD?

Kata Kunci: *Attention Disorder, hiperaktif, nakal*

A. Pendahuluan

Dalam ilmu sosiologi dikenal dengan teori labeling. *Labeling* adalah label yang diberikan seorang kepada orang lain. Seperti orang tua memberikan label anaknya dengan anak nakal, anak pintar maupun anak baik. Guru memberikan label muridnya dengan label anak pintar atau nakal.¹ Teori labeling ini nantinya berkaitan erat dengan teori *interaksionisme simbolis*. Menurut teori *interaksionisme simbolis*, bahwa cara interaksi kita kepada orang lain adalah buah dari interpretasi kita kepada mereka.

Teori *interaksionisme simbolis* berpendapat bahwa yang menjadi persoalan bukanlah apakah interpretasi itu benar atau salah. Melainkan dampaknya terhadap penerimanya (yang diinterpretasi).² Siswa yang duduk tenang, sopan, dan tekun diinterpretasikan oleh guru sebagai siswa yang pintar. Sedangkan siswa lain yang tidak bisa duduk tenang, suka berkeliaran saat guru menerangkan pelajaran, diinterpretasikan sebagai siswa nakal. Maka interpretasi guru terhadap kedua siswa ini akan menentukan sikap, perilaku dan kebijakan kepada kedua siswa tersebut. Kedua siswa tersebut dianggap berbeda. Dan harus diperlakukan secara berbeda pula. Kepada siswa pertama selalu dimotivasi positif, sedangkan kepada siswa kedua selalu diawasi dan dicurigai karena dituduh sebagai perusuh dalam kelas. Implikasinya, Siswa pertama dibesarkan dengan motivasi positif sedangkan siswa kedua dibesarkan dengan penuh kecurigaan dan pengawasan yang ketat.

Siswa yang dibesarkan dengan motivasi positif tentu akan tumbuh positif. Sedangkan anak yang dibesarkan dengan penuh kecurigaan dan energi negatif tentu akan tumbuh negatif. Sebagai buah hasil dari persepsi guru atau orang tua terhadap anak. Bukankah Rasulullah bersabda bahwa “sesungguhnya Allah bersama dengan persepsi/prasangka hamba-Nya”.

Oleh karena itu penting bagi orang tua ataupun guru untuk memahami apa yang sesungguhnya terjadi pada anak. Bisa jadi anak mengalami gangguan-gangguan psikis yang membutuhkan perhatian khusus, seperti anak dengan gangguan konsentrasi dan hiperaktif (ADHD). Bagaimana detail penjelasan tentang perilaku anak dengan ADHD, atau gangguan pemusatan

¹ Pip Jones, *Pengantar Teori-Teori Sosial: Dari Teori Fungsional Hingga Post Modernisme (terj.)*, (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor, 2011), hlm. 146-148.

² *Ibid.* Hal. 144

perhatian dan hiperaktif. Apa saja factor-faktor penyebabnya? Bagaimana gejala-gejala ADHD? bagaimana implikasinya terhadap pembelajaran, dan Bagaimana strategi mengatasinya. Tulisan ini akan mencoba mengurai hal-hal tersebut.

B. Pengertian dan Sejarah ADHD

ADHD adalah kepanjangan dari *Attention Deficit Hyperactive Disorder*. Dalam istilah Indonesia dikenal dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH).³ Istilah *attention deficit* (kekurangan pemusatan perhatian) mengingat anak mengalami kesulitan untuk melakukan pemusatan perhatian terhadap tugas yang diberikan kepada mereka. Mereka mengalami kesulitan konsentrasi terhadap suatu tugas tertentu dalam suatu waktu. Walaupun mereka dikaruniai kelebihan motivasi yang baik, namun mereka kesulitan untuk mengerjakannya.

Dengan demikian ciri anak dengan ADHD adalah karakteristik berikut dalam satu periode waktu: yaitu 1) kurang perhatiannya, (2) hiperaktif, dan (3) impulsif. Kurang perhatian berarti mengalami kesulitan saat fokus pada satu hal dan mungkin merasa cepat bosan terhadap suatu aktifitas atau tugas selang beberapa menit. Hiperaktif menunjukkan tingkat aktifitas fisik yang tinggi, hampir terlihat selalu bergerak. Sedangkan impulsif menunjukkan kesulitan dalam mengekang reaksi mereka dan kurang dapat berpikir sebelum bertindak.⁴

Istilah ADHD memang relative baru. Namun perilaku anak yang *over aktif* dan tidak terkendali, telah terjadi sejak lama. Pada tahun 1845, Heinrich Hoffman, seorang neorolog, untuk pertama kalinya menulis dalam bentuk cerita anak, mengenai perilaku, yang kemudian dikenal dengan istilah hiperaktif. Karya Hoffman itu bercerita tentang anak yang memiliki perilaku-perilaku aneh, yang julukinya sebagai “Si Resah Phil”

Penelitian pertama secara sistematis terhadap gangguan yang disebut ADHD, sudah tercatat sekitar tahun 1900-an. Namun penggambaran perilaku

³ Arga Paternotte dan Jan Buitelaar, *ADHD; Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktifitas*, (Jakarta: Prenada Group, 2013), hlm. 2.

⁴ John W. Santrock, *Psikologi Pendidikan (Terj.)*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2012), hlm. 250.

ADHD sudah dimulai sejak tahun 1850. Saat itu orang mulai menggunakan obat untuk menstimulasi dengan tujuan mengurangi hiperaktifitas anak.

Tepatnya pada tahun 1902, George F Still melakukan penelitian terhadap sekelompok anak yang menunjukkan “ketidak mampuan abnormal untuk memusatkan perhatian, gelisah dan resah”. Ia menyimpulkan bahwa anak-anak tersebut mengidap kekurangan yang serius dalam hal “kemauan” (dalam istilah jawa: *gak duwe karep/sak karepe dewe*. Hal ini disebabkan oleh faktor bawaan atau biologis/genetic. Asumsinya, bahwa gangguan tersebut disebabkan oleh sesuatu di dalam diri anak itu sendiri. Bukan karena faktor lingkungan atau eksternal.⁵

Pendapat lain menyatakan, bahwa ADHD disebabkan oleh *encephalitis* (peradangan otak) yangmenyebarkan ke seluruh dunia, yang terjadi sejak 1917-1926. Epidemii peradangan otak ini, bagi anak yang bertahan hidup akan berpengaruh pada berbagai masalah perilaku. Termasuk mudah marah, perhatian yang lemah dan hiperaktif.

Di dua dekade berikutnya orang berpikiran bahwa perilaku aneh itu (ADHD), disebabkan karena cedera otak ringan. Atau yang disebut dengan *minimal brain damage (MDB)*kerusakan otak minimal. Istilah ini kemudian cepat diganti dengan istilah *Minimal Brain Dysfunction*,(disfungsi minimal otak)karena dalam penelitian neorologis, cedera otak itu masih belum bisa ditunjukkan. Di Tahun 1980-an, gangguan ini secara resmi diganti namanya dengan *Attention Deficit Disorder*, dengan dua tipe, dengan atau tanpa hiperaktivitas (ADD dan ADHD). Pada tahun-tahunterakhir, orang mulai lebih melihatnya dari peranan fungsi pengaturan yang disebut fungsi eksekutif. Fungsi eksekutif disebut juga dengan perhatian eksekutif. Yaitu proses mental yang kita lakukan saat melekatkan obyek pada sebuah ketegori untukmenamainya.⁶

laporan yang ditulis dalam sebuah kongres Amerika Serikat yang disiapkan oleh *Inter-Agency Committee of Learning Disabilities*, menerangkan bahwa sebab-sebab ADHD ada kaitanya dengan gangguan fungsi neorologis.

⁵ Mif Baihaqi dan Sugairmin, *Memahami dan Membantu Anak ADHD*, (Bandung: Refika Adi Tama, 2014), hlm. 4.

⁶ Erdward E. Smith dan Sthepen M. Kosslyn, *Psikoogi Kognitif; Pikiran dan Otak*, (terj), (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014), hlm. 262.

Khususnya gangguan di dalam biokimia otak yang mencakup aspek neorologis dari neurotransmitter. Sayangnya, para peneliti kurang mengerti dengan jelas mekanisme khusus mengenai bahan kimia neurotransmitter ini. Ternyata neurotransmitter dapat mempengaruhi perhatian, pengendalian impuls, dan tingkat aktifitas anak.⁷

Arga Paternotte menjelaskan beberapa hal sebagai faktor penyebab ADHD. Yaitu :

1. Faktor Keturunan/Genetik

Dari penelitian faktor keturunan pada anak kembar dan anak adopsi, tampak bahwa faktor keturunan membawa peranan sekitar 80%. Artinya bahwa sekitar 80% dari perbedaan antara anak-anak yang mempunyai gejala ADHD dalam kehidupan bermasyarakat akan ditentukan oleh faktor genetiknya. Anak dengan orang tua yang menyandang ADHD mempunyai delapan kali kemungkinan mempunyai resiko mendapatkan keturunan ADHD.⁸

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan sesungguhnya tidak menjadi pemicu munculnya ADHD. Hanya saja bagi anak yang punya potensial gejala ADHD. Maka lingkungan akan berpengaruh besar terhadap semakin memperbesar ADHD tersebut. Lingkungan dalam hal ini memiliki arti yang luas. Yaitu;

a. Lingkungan psikologis

Lingkungan psikologis ini berhubungan dengan orang-orang lain yang ada disekitarnya.

b. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik berhubungan dengan makanan, obat-obatan, dan penyinaran.

c. Lingkungan biologis

Lingkungan biologis terkait dengan apakah si anak pernah mengalami cedera otak atau radang otak. Atau komplikasi pada saat dilahirkan.

⁷ Mif Baihaqi & Sugiarmim, *Memahami dan Membantu...*, hlm. 14.

⁸ Arga Paternetto & Jan Buitelaar, *ADHD; Gangguan Pemusatan...*, hlm. 17.

3. Faktor Otak

Dari beberapa penelitian dapat diketahui bahwa ada perbedaan di beberapa bagian otak pada anak ADHD yang lebih kecil dari pada anak-anak normal seusianya. Penelitian menunjukkan bahwa 152 anak-anak, usia 5-18 tahun dengan ADHD, dan 139 anak tanpa ADHD, akan terlihat beberapa bagian otak dari anak-anak ADHD 3 % lebih kecil dari pada sebayanya yang tanpa ADHD.

Di samping itu terlihat di beberapa bagian tidak ada nya perkembangan yang asimetrik dari belahan otak, yang sebenarnya pada anak-anak tanpa ADHD merupakan gambaran yang normal.

Peneliti menyimpulkan bahwa pada ADHD terdapat gangguan perkembangan otak di usia dini. Hal itu terjadi di bagian *pre frontal* (dibagian paling depan dari otak); korpus kolosum yang menghubungkan belahan otak kanan dan belahan otak kiri, otak kecil dan berbagai *nucleus basalis*. Di beberapa bagian belahan otak kanan pada anak ADHD tampak lebih kecil bila dibandingkan dengan anak tanpa ADHD.

D. Gejala-Gejala ADHD

1. Gangguan Konsentrasi Dan Pemusatan

Anak-anak dengan ADHD mengalami kesulitan untuk mempertahankan perhatiannya pada satu tugas tertentu. Kesulitahn ini bukan disebabkan karena adanya rangsangan-rangsangan luar yang mengganggu mempertahankan perhatiannya. Yang dimaksud rangsangan disini adalah segala hal terkait dengan segala aktivitas indrawi. Yaitu apa yang ia lihat, dengar, rasakan, cium, dan rasa dengan pengecapan.⁹

Anak-anak dengan ADHD mempunyai kesulitan untuk mendorong rangsangan-rangsangan itu menjauh dari kesadaranya. Misalnya, seorang anak yang mendengarkan keterangan gurunya di dalam kelas. Ia tidak hanya mendengarkan gurunya, namun juga mendengar berbagai suara-suara lain sama seimbangya dengan suara gurunya. Ia mendengar bunyi mobil di

⁹ *Ibid.*, hlm. 3.

luar kelas . Juga terdengar suara pesawat di angkasa, bunyi gemertak kursi di sebelahnya. Ia tidak hanya memperhatikan guru menjelaskan di depan kelas, tetapi juga melihat gambar di papan tulis, garis-garis di baju teman sebelahnya. Semua menjadi perhatian yang tumpang tindih di kepalanya. Sehingga membutuhkan energy extra agar dapat berkonsentrasi. Juga membutuhkan energy ekstra untuk mengabaikan rangsangan-rangsangan yang tidak penting yang silih berganti menyelinap dalam pikirannya. Hal ini tidak ada kaitannya dengan seberapa tinggi atau rendahnya intelegensia. Namun berkaitan dengan fungsi otak yang bekerja tidak sama dengan anak lainnya.

2. Impulsivitas

Anak dengan ADHD biasanya sangat impulsif. Ia menjawab sebuah pertanyaan sebelum ia benar-benar mendengar. Memulai tugas sebelum ia benar-benar membaca atau mengetahui apa yang diharapkan. Singkatnya anak dengan ADHD, akan berbuat tanpa memikirkan akibat apa yang akan terjadi.

3. Hiperaktifitas

Ciri hiperaktifitas adalah selalu bergerak sepanjang hari. Tidak dapat diam dan tenang di tempat duduknya. Tak pernah bisa tenang, mudah tegang dan mudah frustrasi. Ia selalu selalu merasa tak tenang. Maka dibutuhkan banyak energy baginya untuk duduk diam dan tenang. Setelah dewasa, hiperaktifitasnya akan berkurang. Yang tersisa tinggalhiperaktifitas kecil. Seperti mengutik-ngutik dengan jari, bergoyang-goyang atau berputar-putar.

Gejala ADHD di atas dapat mengenai siapa saja. Dengan berbagai jenjang usia yang berbeda-beda. Berikut kemungkinan ADHD pada berbagai usia, kami sajikan dalam bentuk tabel.¹⁰

¹⁰ Arga Paternotte& Jan Buitelaar, *Ibid*, Hal. 9

Masalah Gangguan Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi	Impulsivitas	Hiperaktifitas
<p>Anak-anak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tepat waktu dalam menyelesaikan tugas. - Cepat beralih perhatian - Tidak bisa konsentrasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang control diri - Tidak dapat menunggu giliran - Bicara sebelum gilirannya dan segalanya campur aduk 	<ul style="list-style-type: none"> - Sangat banyak gerak dan goyang-goyang - Selalu on the go - Tak bisa berhenti bicara
<p>Remaja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak dapat memenuhi tuntutan pendidikan - Tidak komunikatif Cepat beralih perhatian 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrol diri jelek - (Seksual) Perilaku berisiko 	<ul style="list-style-type: none"> - Dalam hati tidak tenang dan merasa kehilangan ketenangan - Penyalahgunaan obat terlarang
<p>Dewasa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempunyaikesulitan untuk tetap memusatkan perhatian ke sesuatu - Mudah beralih perhatian - Tidak bisa mendengarkan orang lain 	<ul style="list-style-type: none"> - Sulit menguasai impulsivitas - Masalah dengan mengendalikan/ mengendarai mobil - Tidak dapat menguasai reaksi emosinya 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerak-gerak kecil - Bicara tak terbatas - Taka da ketenangan di dalam hati

E. Tipe-Tipe ADHD dan Kriteria Mendiagnosis

Anak dengan ADHD dibedakan dalam tigatipe. Pembedaan ini ini berdasarkan gejala-gejala ADHD di atas. Yaitu *pertama* tipe ADHD gabungan. *Kedua* tipe ADHD kurang memperhatikan dan tipe hiperaktif impulsif. *Ketiga* tipe ADHD hiperaktif impulsif.

1. Tipe ADHD Gabungan

Untuk mendeteksi ADHD tipe gabungan ini, dibutuhkan paling sedikit 6 dari 9 kriteria untuk problem perhatian. Ditambah paling sedikit 6 dari kriteria untuk problem hiperaktifitas dan impulsifitas. Munculnya enam gejala tersebut berkali-kali sampai dengan tingkat signifikan disertai adanya bukti sebagai berikut:

- a. Gejala-gejala tersebut tampak sebelum anak mencapai usia 7 tahun.
 - b. Gejala-gejala tersebut diwujudkan pada paling sedikit dua seting peristiwa yang berbeda.
 - c. Gejala yang muncul menyebabkan hambatan yang signifikan dalam kemampuan akademik.
 - d. Gangguan ini tidak dapat dijelaskan dengan lebih baik oleh kondisi psikologi atau psikiatri lainnya.
2. Tipe ADHD Kurang Memerhatikan dan Tipe ADHD Hiperaktif impulsif

Untuk mengetahui ADHD tipe ini, dapat didiagnosis oleh adanya paling sedikit 6 dari 9 gejala untuk perhatian. Yang dikuatkan pengakuan bahwa individu-individu tertentu mengalami sikap kurang memerhatikan yang mendalam tanpa hiperaktifitas/impulsifitas.

3. Tipe ADHD Hiperaktif Impulsif

Untuk mengetahui tipe keketiga ini, membutuhkan paling sedikit 6 diantara gejala yang terdapat pada bagian heperaktif impulsifitas.

Berikut kami sajikan kriteria ADHD berdasarkan Diagnostic Statistical manual (DSM) yang bersumber dari Manual Diagnostic dan Statistika mengenai gangguan-gangguan Mental menurut Asosiasi Psikiater Amerika, Tahun 1994.¹¹

1) Kurang Perhatian

Pada kriteria ini, penderita ADHD paling sedikit mengalami enam atau lebih dari gejala-gejala berikutnya, dan berlangsung selama paling sedikit 6 bulan.

- a. Seringkali gagal memerhatikan kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain;
- b. Seringkali mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain;
- c. Seringkali tidak mendengarkan jika diajak bicara secara langsung;

¹¹ Mif Baihaqi, *Memahami dan Membantu Anak ADHD*, Hal. 8-9

- d. Seringkali tidak mengikuti baik-baik instruksi dan gagal dalam menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau tugas di tempat kerja (bukan disebabkan karena perilaku melawan)
- e. Seringkali mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas dan kegiatan;
- f. Seringkali kehilangan barang/benda penting untuk tugas-tugas dan kegiatan, misalnya kehilangan permainan; kehilangan tugas sekolah; kehilangan pensil; buku dan alat tulis lainnya;
- g. Seringkali menghindari, tidak menyukai atau enggan untuk melaksanakan tugas-tugas yang membutuhkan usaha mental yang didukung, seperti menyelesaikan pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah;
- h. Seringkali bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar, dan
- i. Seringkali lekas lupa dalam menyelesaikan tugas sehari-hari

2) Hiperaktif Impulsivitas

Paling sedikit enam atau lebih dari gejala-gejala hiperaktifitas impulsivitas berikutnya bertahan selama paling sedikitnya 6 bulan samapai dengan tingkatan yang *maladaptif* dan tidak dengan tingkat perkembangan.

Hiperaktifitas

- a. Seringkali gelisah dengan tangan atau kaki mereka, dan sering menggeliat di kursi;
- b. Seringkali meninggalkan tempat duduk di dalam kelas atau dalam situasi lainya di mana diharapkan agar anak tetap duduk;
- c. Sering berlarian atau naik-naik secara berlebihan dalam situasi dimana hal ini tidak tepat. (Pada masa remaja atau dewasa terbatas pada persaan gelisah yang subyektif)
- d. Sering mengalami kesulitan dalam bermain atau terlibat dalam kegiatan senggang secara tenang;
- e. Sering “bergerak” atau bertindak seolah-olah “dikendalikan oleh motor”, dan
- f. Sering berbicara berlebihan.

- g. Beberapa gejala hiperaktifitas impulsifitas atau kurang perhatian yang menyebabkan gangguan muncul sebelum anak berusia 7 tahun
- h. Ada suatu gangguan di dua atau lebih setting/situasi
- i. Harus ada gangguan yang secara klinis, signifikan di dalam fungsi social, akademik, atau pekerjaan.
- j. Gejala-gejala tersebut tidak terjadi selama berlakunya PDD, skizofrenia, atau gangguan psikotik lainnya, dan tidak dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan mental lainnya.

F. Implikasi ADHD Dalam Pembelajaran

Michael Gordon menyatakan bahwa kekurangan utama yang dialami anak ADHD adalah hambatan yang mencolok antara diri mereka sendiri, dan akibat-akibat yang menyertai dalam kehidupannya. Bahwa kondisi anak dengan ADHD, seringkali dikacaukan dengan persepsi-persepsi lain. yaitu dianggap tidak kooperatif, sangat nakal, tidak memberi respon ketika diberi pengarahan dengan cara yang sama seperti anak-anak lain.¹²

Gambaran lain dari anak ADHD adalah, jika mereka dimarahi oleh orang dewasa, mereka akan tampak seperti kurang perhatian. Sebaliknya, jika ia diarahkan oleh orang dewasa, mereka akan tersenyum atau menyeringai secara impulsif.

Dalam perspektif orangtua tua anak ADHD, mereka merasakan bahwa masalah utama mereka antara lain mencakup:

- a. Kurangnya pengertian dari guru
- b. Proses yang membingungkan dan lama untuk memperoleh dukungan melalui rencana tindakan, membuat pernyataan dan sebagainya.
- c. Perasaan seakan berada dalam kegelapan dan harus mengatasinya tanpa dukungan atau informasi (Mif Baihaqi, Hal. 38)

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar kriminalitas anak dan remaja dilakukan oleh anak dengan ciri-ciri ADHD. Sehingga sangatlah

¹² Mif Baihaqi, *Memahami dan Membantu Anak ADHD*, Hal. 14

beralasan untuk mengatakan, bahwa ADHD dapat menyebabkan criminal. Padahal, masih banyak penyebabnya, seperti disintegrasi social, kurangnya pengawasan orang tua, dan kurangnya disiplin di sekolah. Dengan sekilas, melihat data yang dikumpulkan *Youths Justice Board* dalam laporannya pada tahun 2003, mereka menunjukkan beberapa pola menarik berikut ini;

- a. 30 % di antara para pelanggar muda tinggal bersama ortu.
- b. 27 % sebelumnya telah dikeluarkan dari sekolah
- c. 41 % membolos secara teratur
- d. 42 % dinilai sebagai kurang berprestasi di sekolah
- e. 40 % berhubungan dengan teman sebaya yang secara aktif terlibat dalam kegiatan criminal
- f. 25 % memiliki teman-teman yang merupakan pelanggar aturan.
- g. 50 % dicatat sebagai pengguna cannabis
- h. 75 % dianggap sebagai impulsif dan bertindak tanpa berpikir.

Statistik yang paling menarik adalah bahwa 75 % dari para pelanggar dianggap sebagai impulsive dan bertindak tanpaberpikir. Hal ini merupakan gejala-gejala kunci dari ADHD. Kerap kali para penderita bertindak dengan cara mengganggu, suka menentang, dan kadang-kadang membahayakan dengan mengambil resiko.¹³

G. Menangani Anak ADHD

Mayoritas orang tua anak ADHD cenderung membiarkan gangguan ini berlanjut. Mereka berpendapat bahwa gangguan ini wajar, terutama pada anak laki-laki. Gangguan ini juga dianggap sebagai bagian dari kenakalan anak-anak biasa nanti akan berlalu dengan sendirinya. Tidak sedikit juga guru yang mengaggap problem anak ADHD adalah umumnya kenakalan anak. Sehingga tidak perlu diberlakukan khusus.

Pendapat ini tidak benar, karena jika membiarkan perilaku hiperaktivitas dapat memicu munculnya gangguan yang lebih kompleks. Karakteristik dan masalah anak ADHD tidak bisa disamakan dengan kenakalan anak yang akan

¹³ Mif Baihaqi, *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Hal. 43-44

hilang dengan sendirinya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak ADHD yang tidak ditangani dengan baik, akhirnya mengalami masalah-masalah perilaku yang meresahkan keluarga dan masyarakat sebagaimana dijelaskan di atas.

Ada sejumlah hal yang dapat dilakukan guru, untuk mempertahankan perhatian semua murid, khususnya murid-murid dengan gangguan pemusatan perhatian. Diantaranya, menerapkan berbagai macam pengantar yang menarik perhatian dan menekankan pentingnya topic itu dalam kehidupan sehari-harinya. Demikian juga mempresentasikan materi pelajaran dalam langkah-langkah kecil dan menjelaskan relevansi setiap langkahnya kepada murid-murid.¹⁴ Murid-murid dengan ADHD seharusnya dikelilingi oleh murid-murid yang dapat bertindak sebagai model perilaku positif. Mereka seharusnya tidak ditempatkan di dekat benda-benda yang kemungkinan akan mendistraksi perhatiannya.¹⁵ (Hal. 249)

Departemen Pendidikan Amerika Serikat (*The US Department of Education*) mengeluarkan beberapa tips terkait siswa-siwi dengan ADHD. Sebagai berikut:

1. Mengerjakan konsep-konsep yang paling sulit di waktu awal pada hari itu.
2. Memberikan pengarahan tentang tugas-tugas satu per satuan tidak memberikan pengarahan tentang beberapa tugas sekaligus.
3. Meragamkan tipe dan kecepatan kegiatan untuk memaksimalkan perhatian mereka.
4. Menstrukturasikan lingkungan murid untuk mengakomodasi kebutuhan khusus mereka. Contoh, mereka dijauhkan dari wilayah yang berpotensi menimbulkan distraksi, seperti pintu, jendela, computer dll. Atau didudukkan di dekat murid yang rajin dalam mengerjakan tugas yang sama.
5. Studi terkini juga berfokus pada kemungkinan bahwa olahraga dapat mengurangi ADHD. Arman Yurisdali merekomendasikan

¹⁴ Daniel Muijs and Reynolds, *Effective Teaching: Teori dan Aplikasi (Terj)*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008), hlm. 247.

¹⁵ Daniel Muijs and Reynolds, *Ibid*, hlm. 249.

permainan Balap Karung dapat untuk melatih anak-anak dengan gangguan konsentrasi. Bahwa suasana meriah dan gembira akan melatih anak terlibat secara emosional dan berusaha memfokuskan perhatiannya kepada usaha memakai karung sambil melompat. Juga untuk melatih keterampilan koordinasi karena terdapat gerakan-gerakan ritmik yang berulang.¹⁶

H. Kesimpulan

ADHD adalah gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif. ADHD bukan dipicu oleh faktor lingkungan. Namun bagi anak dengan potensi ADHD maka faktor lingkungan akan menjadi pengaruh besar terhadap naiknya level tipe dan semakin menjadinya ADHD.

Banyak orang tua bahkan guru menganggap bahwa gejala ADHD adalah kenakalan biasa. Kenakalan anak-anak yang nanti akan hilang dengan sendirinya, bersamaan dengan tumbuh kembang dan dewasanya sang anak. Kesimpulan ini salah. Bahkan ADHD yang tidak tertangani dengan baik akan memicu problem-problem perilaku lain yang mengarah pada kriminalitas.

Rilis dari *Youth Justice Board* di AS, menunjukkan bahwa 75 % dari para pelanggar atau pelaku kriminal disanggap sebagai impulsif dan bertindak tanpa berpikir. Impulsif dan tanpa bertindak tanpa berpikir merupakan gejala-gejala kunci dari ADHD. Kerap kali para penderita bertindak dengan cara mengganggu, suka menentang, dan kadang-kadang membahayakan dengan mengambil resiko.

Dalam konteks pembelajaran di dalam kelas, anak dengan ADHD juga berpotensi mengganggu suasana kelas. Mengganggu konsentrasi dan kenyamanan belajar. Bagaimana tidak? Anak dengan ADHD tidak akan pernah tenang di tempat duduknya, dia akan selalu usil terhadap temannya (mengganggu temannya). Tanpa merasa bersalah merasa akan menjadi penyebab temannya menangis dan bermasalah. Oleh karena itu guru dan orang tua harus mampu mendeteksi sejak dini terhadap kemungkinan ADHD dalam diri anaknya. Guru dan orang tua harus mampu mendiagnosa terhadap gejala-

¹⁶ Arman Yurisdaldi S, *Metode Aktivasi Otak*, (Yogyakarta, Pustaka Widyatama, 2010), Hal. 120

gejala perilakuan yang ada pada anak-anak.

Sudah dijelaskan panjang lebar tentang kriteria diagnose terhadap gejala ADHD. Jika hasil diagnosa menyimpulkan bahwa anak positif ADHD, maka tidak ada pilihan lain orangtua harus memperlakukan secara khusus anaknya. Guru juga harus bisa memperlakukan secara khusus anak-anak dengan ADHD. Jika ditemukan bahwa sebagian besar dalam kelas adalah anak-anak dengan ADHD, maka *desain* dan proses pembelajaran harus dirancang secara khusus untuk anak-anak ADHD. Stresingnya bahwa anak dengan ADHD tidak boleh diberlakukan sama dengan anak-anak umumnya, sekalipun tingkat perilaku anehnya sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Shalih, Abdul Qadir. 2011. *Kiat Mengatasi Gangguan Belajar*, Yogyakarta: Ar Ruzz Media.
- Makmun, Abin Syamsuddin. 2002. *Psikologi Kependidikan*, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Paternotte, Arga dan Jan Buitelaar. 2013. *ADHD; Gangguan Pemusataan Perhatian Dan Hiperaktifitas*, Jakarta: Prenada Group.
- Yurisaldi, Arman. 2010. *Metode Aktivasi Otak*, Yogyakarta, Pustaka Widyatama.
- Muijs, Daniel and Reynolds. 2008. *Effective Teaching; Teori dan Aplikasi (Terj)* Yogyakarta; Pustaka Pelajar.
- Smith, Edward E. dan Stephen M. Kosslyn. 2014. *Psikologi Kognitif; Pikiran dan Otak*, (terj), Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mangunsong, Frieda. 2011. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (jilid Kedua)*, Yogyakarta, LPSP3 UI.
- Kewley, Geof (ed). 2010. *Seratus Ide Membimbing Anak ADHD*, Jakarta: Erlangga.
- Santrock, John W. 2012. *Psikologi Pendidikan (Terj.)*, Jakarta: Salemba Humanika.
- Baihaqqi, Mif dan Sugiarmun. 2014. *Memahami dan Membantu Anak ADHD*, Bandung: Refika Adi Tama.

- Jones, Pip. 2011. *Pengantar Teori-Teori Sosial: Dari Teori Fungsional Hingga Post Modernisme (terj.)*, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor,
- Prawira, Purwa Atmaja. 2012. *Psikologi Umum Dengan Perpektif Baru*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.