

**TERAPI RELAKSASI BAGI ANAK ADHD
(ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER)
DI SLB MA'ARIF NU CILONGOK KABUPATEN BANYUMAS**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah
Unniversitas Islam Negeri Prof. K. H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial
(S.sos)**

**Oleh:
ALVIANTI MAYA WULANDARI
1817101048**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
FAKULTAS DAKWAH
UINIVERSITAS ISLAM NEGERI PROF. KH. SAIFUDDIN ZUHRI
PURWOKERTO
2022**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alvianti Maya Wulandari

NIM : 1817101048

Jenjang : Strata 1/S1

Program studi : Bimbingan Konseling Islam

Judul skripsi : Terapi Relaksasi pada Anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) di SLB Ma'arif NU Cilongok.

Menyatakan bahwa dengan ini sesungguhnya skripsi ini secara keseluruhan adalah asli hasil penelitian/karya ilmiah sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang ditulis dan dirujuk pada bagian yang tertera.

Purwokerto, 26 september 2022

Yang menyatakan



Alvianti Maya Wulandari
1817101048



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553, www.uinsuza.ac.id

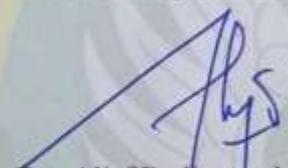
PENGESAHAN

TERAPI RELAKSASI PADA ANAK ADHD
(ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER)
DI SLB MA'ARIF NU CILONGOK KABUPATEN BANYUMAS

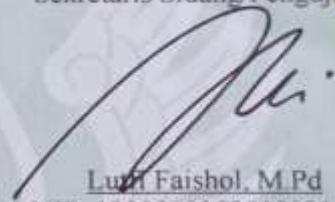
Yang disusun oleh **Alvianti Maya Wulandari** NIM. 1817101048 Program Studi **Bimbingan Konseling Islam** Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. Saifuddin Zuhri Purwokerto, telah diujikan pada hari Rabu tanggal **28 september 2022** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana (S.sos) dalam Bimbingan dan Konseling Islam** oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing

Sekretaris Sidang/Penguji II


Dr. Alief Budiyo, M.Pd.
NIP. 1979021722009121003

Penguji Utama


Luth Faishol, M.Pd
NIP. 1922210282019031013


Kholil Lur Rochman, S. Ag., M.S.I
NIP. 19791005200901013

Mengesahkan,

Purwokerto, 10-10-2022

Dekan,


Prof. Dr. Abdul Basit, M.Ag.
NIP. 196912101998031001

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Dakwah
UIN Prof. K. H. Saifuddin
Zuhri
Di Purwokerto

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Setelah melakukan bimbingan, arahan, telaah, dan koreksi terhadap penulisan skripsi dari:

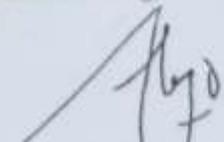
Nama : Alvianti Maya Wulandari
NIM : 1817101048
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam
Jenjang : S-1
Judul skripsi : **Terapi Relaksasi pada Anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) di SLB Ma'arif NU Cilongok.**

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Universitas Islam Negeri Prof. K. H. Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diajukan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S. Sos). Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

Waasalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Purwokerto, 26 September 2022

Pembimbing,


Dr. Alief Budivono, M.Pd.
NIP. 197902172009121003

**TERAPI RELAKSASI PADA ANAK ADHD
(ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER)
DI SLB MA'ARIF NU CILONGOK**

**ALVIANTI MAYA WULANDARI
1817101048**

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh banyaknya guru dan orang tua yang tidak mengetahui terapi atau penanganan yang tepat ketika anaknya mengalami gangguan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). Menurut data epidemiologi mengindikasikan bahwa ADHD telah mempengaruhi 3,4% populasi anak dan dewasa muda di seluruh dunia. ADHD lebih sering mempengaruhi anak laki-laki dibandingkan anak perempuan dengan perbandingan 3:1. Terapi relaksasi merupakan terapi yang dapat menenangkan kecemasan dan ketegangan otot, terapi relaksasi di SLB Ma'arif NU Cilongok kabupaten banyumas ini tergolong terapi relaksasi Benson yang bertujuan untuk menenangkan sifat hiperaktif anak dan membuat anak dapat diam dengan tenang mendengarkan penjelasan guru dan menuruti perkataan guru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Terapi Relaksasi dan bagaimana perkembangan hasil terapi relaksasi pada Anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity disorder*) yang ada Di SLB Ma'arif Nu Cilongok. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan subyek NH anak dengan gangguan ADHD di SLB Ma'arif NU Cilongok kabupaten Banyumas. Pengumpulan datanya melalui wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian terapi relaksasi pada anak ADHD di SLB ma'arif NU cilongok dapat disimpulkan bahwa terapi yang digunakan di SLB termasuk kedalam metode terapi relaksasi Benson, relaksasi Benson yaitu mengulang-ulang kalimat yang mengaandung keyakinan dan iman seperti Syahadat, Istighfar dan Sholawat agar anak merasa rileks dan tenang. Tahapan relaksasi di SLB meliputi penjelasan singkat terapi, mempersiapkan ruangan, dimulainya terapi, memantau kemajuan, dan sabar pada proses. Hasil dari perkembangan terapi ini pada anak ialah anak mengalami beberapa kemajuan di bidang motorik, sosial emosional, dan perkembangan bahasa dan komunikasi anak.

kata kunci: Terapi Relaksasi dan Anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

MOTTO

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”

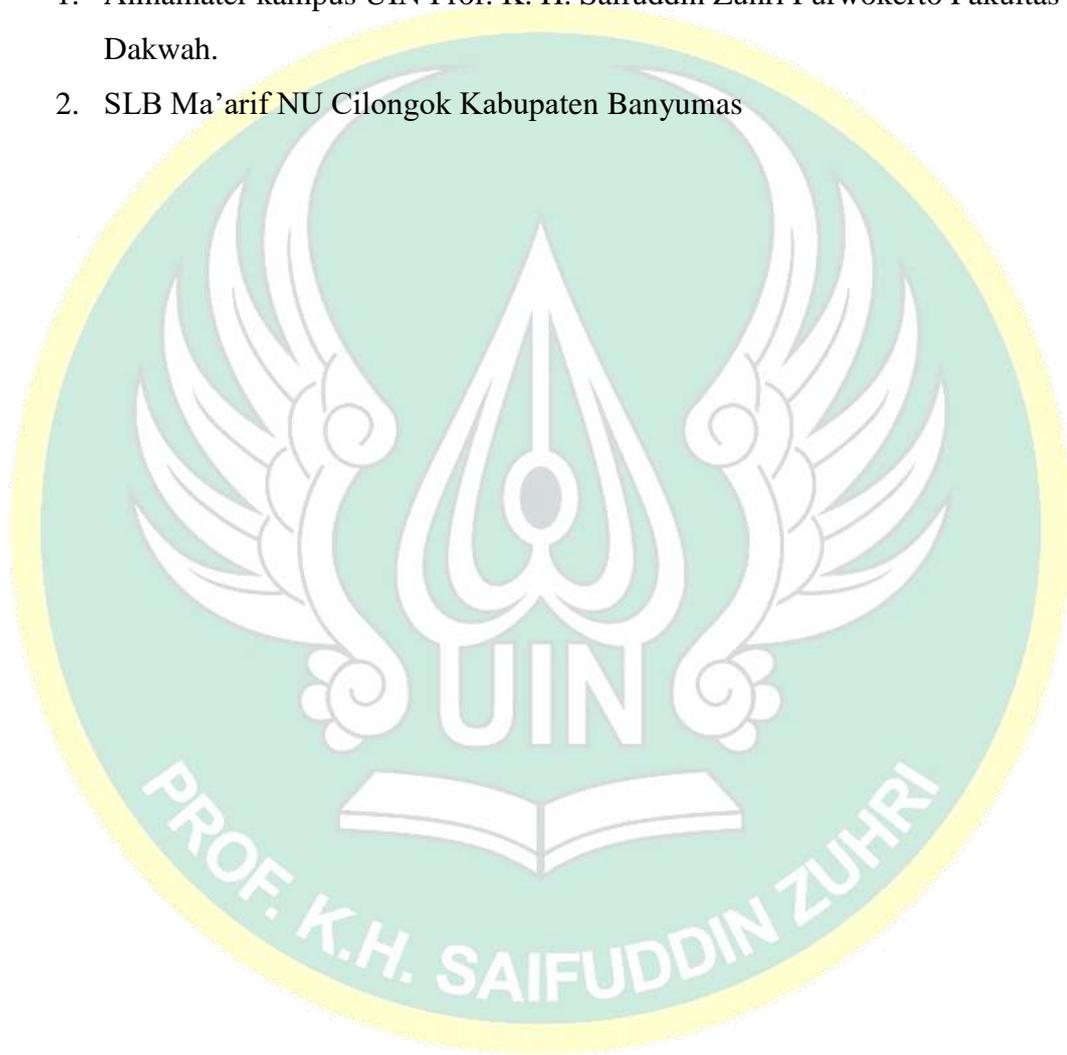
(Q. S. Al-Baqarah ayat 286)



PERSEMBAHAN

Dengan karunia Allah SWT. yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Alhamdulillahirobbil'alamin dengan segala rasa syukur atas nikmat dan pertolongan-Nya. Sehingga penelitian ini dapat terselesaikan. Penulis mempersembahkan Skripsi ini kepada:

1. Almamater kampus UIN Prof. K. H. Saifuddin Zuhri Purwokerto Fakultas Dakwah.
2. SLB Ma'arif NU Cilongok Kabupaten Banyumas



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatulahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobil'alamin. Puji syukur kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan nikmat, taufik serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. shalawat beserta salam kepada baginda Nabi Muhammad SAW. yang telah memberikan nikmat iman dan islamnya yang penuh rahmat kepada penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan mungkin dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan yang baik ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-sebarnya dalam lembar skripsi ini, kepada:

1. Prof. Dr. H. Moh. Roqib, M. Ag: Rektor Universitas Islam Negeri Prof. K. H. Saifuddin Zuhri Purwokerto
2. Prof. Dr. H. Abdul Basit, M. Ag, Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. K. H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Nur Azizah, S. Sos.i. M. Si: ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Universitas Islam Negeri Prof. K. H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Kholil Lur Rochman, S. Ag, M.S.I, dosen pembimbing akademik.
5. Dr. Alief Budiyo, M. Pd. Dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu serta memberikan arahan dan koreksi dalam penelitian skripsi ini.
6. Staf Akademik Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. K. H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
7. Kepala sekolah dan dewan guru SLB Ma'arif NU Cilongok yang sudah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan membantu dalam setiap data yang penulis butuhkan selama proses penelitian.
8. Orang tua NH yang sangat luar biasa. Terimakasih telah menerima penulis dengan baik dan membantu dalam menjawab pertanyaan serta penyajian setiap data yang penulis butuhkan selama proses penelitian.
9. Kedua orang tua peneliti, Bapak Eman Hermanto dan ibu Rusmiyati yang selalu memberikan kasih sayang, doa, uang bulanan yang tidak pernah telat dan untuk seluruh dukungan lainnya. Penulis sangat menyayangi abah dan mama.
10. Saudara-saudara peneliti, mamas Eko Purwanto beserta istri, Mamas Dwi Agung Wibowo beserta istri, mamas Tri Sidik Saroji beserta istri, dan satu-satunya adik perempuan penulis Mutia Rahmawati yang selalu memotivasi dan mendukung langkah penulis lahir dan batin.

11. Apri Rianto yang selalu memberikan semangat, dukungan serta bantuannya.
12. Sahabat penulis Fatihatun Nazwa, Nita Rosdianah Suhendra dan Elsa Melinda yang selalu memberikan dukungan semangat serta menemani penulis dalam penyusunan skripsi ini.
13. Sedulur BKI B angkatan 2018 terimakasih telah menjadi teman, keluarga dan partner selama penulis menjalani kuliah di UIN Prof. K. H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
14. Kepada KPMDB wilayah Purwokerto serta kanda yunda dan dinda HMI Komisariat Dakwah yang telah memberikan banyak pengalaman serta warna dalam perkuliahan penulis.
15. *Last but not least, I wanna Thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for all doing this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting. I wanna thank me for just being me at all times. I proud of myself.*

Dengan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih yang tiada henti kepada semua pihak yang sudah membantu penulis selama ini. penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi salah satu aset keilmuan khususnya dalambidang konseling serta dapat memberikan manfaat bagi para pembacanya. serta penulis juga memohon maaf jika skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, sehingga penulis berkenan menerima kritik dan saran dari para pembaca. Sekian ucapan syukur, terimakasih, serta permohonan maaf dari penulis. Terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Purwokerto, 26 september 2022



Alvianti Maya Wulandari

1817101048

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN	i
PENGESAHAN	ii
NOTA DINAS PEMBIMBING	iii
ABSTRAK	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Penegasan Istilah	5
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis.....	8
2. Manfaat secara Praktis	8
F. Telaah Pustaka.....	9
G. Sistematika Penulisan.....	16
BAB II KAJIAN TEORI	18
A. Terapi Relaksasi	18
1. Pengertian	18
2. Manfaat Relaksasi.....	22
3. Prinsip dan Karakteristik relaksasi	23
4. Jenis-jenis Relaksasi	24
5. Tahapan-tahapan Relaksasi.....	30
B. Anak <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> (ADHD)	32
1. Pengertian	32

2.	Tipe-tipe anak ADHD.....	35
3.	Penyebab anak memiliki gangguan ADHD.....	36
4.	Karakteristik anak ADHD	38
5.	Masalah yang ditemukan pada anak ADHD.....	43
6.	Diagnosa ADHD.....	46
7.	Perkembangan pada anak dengan ADHD	48
BAB III METODE PENELITIAN		53
A.	Pendekatan dan jenis pendekatan	53
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	54
C.	Subjek dan objek penelitian	54
D.	Sumber Data.....	55
E.	Metode Pengumpulan Data	56
F.	Metode Analisis Data	57
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA.....		59
A.	Gambaran Umum SLB Ma'arif NU Cilongok.....	59
1.	Letak Geografis.....	59
2.	Visi dan Misi SLB Ma'arif NU Cilongok	60
B.	Anak ADHD di SLB Ma'arif.....	65
C.	Terapi relaksasi Anak ADHD di SLB.....	68
D.	Hasil anak ADHD setelah Terapi Relaksasi.....	74
1.	NH ketika awal masuk SLB Ma'arif NU Cilongok.....	74
2.	Kondisi NH setelah terapi Relaksasi di SLB	76
E.	Faktor pendukung dan faktor penghambat Terapi Relaksasi anak ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>) di SLB Ma'arif NU Cilongok	78
1.	Faktor pendukung	78
2.	Faktor penghambat	79
BAB V PENUTUP.....		81
A.	Kesimpulan.....	81
B.	Saran	82
DAFTAR PUSTAKA		85

LAMPIRAN-LAMPIRAN 90
PEDOMAN WAWANCARA..... 90



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1	Pengurus Yayasan SLB Ma'arif NU Cilongok	611
Tabel 4. 2	Jumlah guru SLB Ma'arif NU Cilongok	622
Tabel 4. 3	Gedung dan Prasarana SLB Ma'arif NU Cilongok	645



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1	71
Gambar 4. 2	72



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak-anak yang berkebutuhan khusus atau disabilitas memiliki hak yang sama atas pendidikan seperti anak-anak lainnya. Pemerintah telah mengamanatkan wajib belajar bagi anak yang mengalami disabilitas yang Sesuai dengan Pasal 54 Undang-Undang Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999, “*Setiap anak yang cacat fisik dan/atau mental berhak memperoleh pengasuhan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atas biaya negara, guna menjamin hidupnya sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, peningkatan diri, dan kemampuan berperan serta dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara, negara wajib memberikan pelayanan tersebut secara cuma-cuma kepada keluarga*”.¹

Dalam pandangan islam setiap anak merupakan titipan untuk orang tua dan sebagai ladang amal yang sejati dalam membentuk pribadi dan generasi bermanfaat bagi agama dan negara. Anak-anak penyandang disabilitas yang unik tidak dipandang rendah dalam Islam karena kesehatan mereka atau kekurangannya. Anak-anak yang membutuhkan perawatan khusus tidak akan distigmatisasi karena kurangnya sumber daya. Hal ini terkait dengan firman Allah SWT,² yang berbunyi:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا، لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ.

Artinya : “Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakan dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya. (Q. S. Al-Baqarah/2 : 286).

¹ Undang-undang Republik Indonesia, pasal 54 Nomor 39 Tahun 1999, tentang Hak Asasi Manusia.

² PT Sygma Examedia Arkanlema, Al-Qur'an (QS. Al-Baqarah/286.)

Sudah jelas bahwa anak dengan kebutuhan khusus memiliki hak yang sama dalam kesempatan berpendidikan, namun pendidikan anak dengan kebutuhan khusus dibandingkan dengan anak normal pasti berbeda. Di Indonesia memiliki lembaga pendidikan sendiri dalam menangani dan mendampingi anak berkebutuhan khusus. Singkatan dari lembaga-lembaga tersebut adalah sebagai berikut: Sekolah Luar Biasa (SLB), Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB), Sekolah Menengah Luar Biasa (SMLB), dan Sekolah Menengah Atas Luar Biasa (SMALB). Menurut data Statistik Sekolah Luar Biasa (SLB) 2020/2021 kemendikbud total SLB Negeri yang terdapat di Indonesia ada 552 buah, total SLB Swasta yang terdapat di Indonesia ada 1465 buah. Di provinsi Jawa Tengah sendiri memiliki sekitar 189 buah SLB baik Negeri dan Swasta.³ Di setiap lembaga SLB mempunyai metode penanganan dan pembelajarannya masing-masing.

Orang yang menderita ADD/ADHD, atau mereka yang hiperaktif (ADHD) ialah perkembangan anak terganggu yang menunjukkan kurangnya perhatian, disorganisasi atau hiperaktif di atas normal. Inatensi merupakan ketidakmampuan untuk fokus pada satu tugas, sedangkan impulsif merupakan ketidakmampuan untuk duduk diam, menyerap aktivitas orang lain, dan menunggu dengan sabar. Gangguan ADHD merupakan gangguan masa kanak-kanak. Akibat kurangnya perhatian dan hiperaktif/impulsif ini anak-anak juga menjadi disleksia dan kehilangan minat membaca.⁴

Perkiraan kuantitatif dari kejadian global *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) berbeda-beda. Data epidemiologi yang tersedia menunjukkan bahwa 3,4% anak-anak dan remaja di dunia menderita ADHD.⁵ ADHD dapat mempengaruhi siapa saja, terlepas dari negara atau

³ Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Sekretariat Jenderal Pusat Data dan Teknologi Informasi, 2021, tentang Data Statistik Sekolah Luar Biasa (SLB) 2020/2021, Jakarta : Pusdatin Kemendikbud.

⁴ Novita Solehatul dkk., Multimedia Tutorial untuk Menumbuhkan Minat Baca anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), *Jurnal Kajian Teknologi Pendidikan*, Vol. 2, No. 1, 2019.

⁵ Utari Nur Afifah, "Epidemiologi *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)", *Alomedika*, <https://www.alomedika.com/penyakit/kesehatan-anak/adhd/apidemiologi> diakses pada 13 juni 2022.

budaya manapun. Insiden kejadiannya adalah antara 3% hingga 10%. Hal ini dipengaruhi oleh gejala yang muncul dan di bidang apa gejala-gejala yang muncul tersebut.⁶

Presentase anak-anak dan remaja usia hingga usia 17 tahun yang didiagnosis ADHD di Amerika meningkat dari 7,8% menjadi 10% di tahun 2007 di kalangan remaja. Anak-anak prasekolah di Culumbia memiliki prevalensi ADHD sebesar 18,2%, sedangkan anak-anak dan remaja pada populasi usia sekolah masing-masing sebesar 22,5% dan 7,3%. Sekitar 26,2% anak usia sekolah di Jakarta mengalami ADHD; menurut kelompok umur, jumlahnya turun menjadi 24,7% untuk mereka yang berusia 5-7 tahun dan 25,8% untuk mereka yang berusia 11-13; di Padang sudah mencapai 10%. Kemudian Yogyakarta mencapai 6%. Jika prevalensi ADHD pada anak usia sekolah antara 4 hingga 15 persen, maka antara 2 hingga 3 dari setiap 20 siswa di Indonesia terkena dampaknya.⁷

Masalah perilaku dan kesulitan dengan berfikir termasuk belajar, mengingat, membuat sketsa, meringkas, dan mengatur berkaitan dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Konsekuensi dari kondisi ini bermacam-macam, dan jika tidak diidentifikasi dan ditangani secara tepat, anak beresiko mengalami kesulitan belajar, rendah diri, masalah sosial, kesulitan dalam keluarga dan masalah lainnya.⁸

Kata sifat "*therapeutic*", dari mana "terapi" diturunkan, didefinisikan sebagai "memiliki bahan atau nilai obat" dalam kamus. Ketika akhiran 's' ditambahkan (*therapeutics*), kata tersebut menjadi kata benda yang mengacu pada studi diagnosis dan terapi atau pengobatan.⁹

⁶ Arga Paternotte & Jan Buitelaar, *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas, Julia Maria Van Tiel, (Jakarta: Prenada Media Group, 2010), hlm. 9-10.

⁷ Annisa Adzaningtias, *Persepsi Lingkungan Terhadap Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Tipe Gabungan*, Skripsi, 2016.

⁸ Widya Lestari, Rizki Fitlya, Efektivitas Terapi Gerak dan *Brain gym* untuk meningkatkan konsentrasi anak ADHD, *Jurnal Eksistensi*, Vol. 2, No. 1, 2020.

⁹ M. Amin Syukur, SUFI HEALING: Terapi dalam Literatur Tasawuf, *Jurnal Walisongo*, Vol. 20, No. 2, 2012.

Kecemasan dan stres dapat dikurangi dengan berbagai metode, salah satunya adalah teknik relaksasi, di mana pasien diajarkan untuk secara sukarela mengendurkan otot-ototnya sesuka hati. Secara ilmiah, latihan melepaskan ketegangan mental dan fisik dengan peregangan dikenal sebagai relaksasi. Ada dua kategori utama teknik relaksasi: teknik yang melibatkan gerakan (seperti yoga, relaksasi otot, atau latihan pernapasan) dan yang tidak (termasuk meditasi dan membaca). Sementara meditasi, imajinasi terbimbing, pembicaraan diri yang positif, dan pelatihan autogenik termasuk kedalam jenis relaksasi yang berfokus kepada mental/psikis.¹⁰

Salah satu SLB yang diketahui oleh penulis yaitu SLB Maarif NU Cilongok. SLB Ma'arif NU Cilongok ialah SLB satu-satunya di kecamatan cilongok. SLB ini memiliki 18 siswa yang memiliki keistimewaan yang berbeda-beda. Salah satunya ada anak dengan kecenderungan bersifat hiperaktif dapat disebut dengan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) Anak dengan kecenderungan bersikap hiperaktif memerlukan penanganan khusus dan pendampingan dari kedua orang tua dan gurunya secara langsung guna mencegah hal-hal yang dapat melukai anak ataupun orang dewasa.

Anak hiperaktif memerlukan relaksasi agar anak dapat merasa lebih tenang dan siap menerima pembelajaran di sekolah. Relaksasi yaitu suatu teknik yang dapat menenangkan tubuh dan pikiran melalui beberapa tahapan yang dapat melepaskan ketegangan otot di seluruh tubuh. pola pembelajaran dan pendidikan untuk anak hiperaktif melihat dari sikap dan sifat anak tersebut ketika berada di rumah dan di sekolah. Peran guru dalam memberikan pembelajaran, metode serta terapi yang tepat untuk anak sangat berpengaruh dalam keberhasilan pembelajaran dan pembentukan karakter anak hiperaktif. Anak hiperaktif dalam penelitian ini berinisial NH, NH kelas 1 di SLB Ma'arif NU Cilongok, NH bersifat hiperaktif yang tidak dapat diam, tidak meraskan lelah, suka mengganggu teman-teman di kelas dan mempunyai kesulitan

¹⁰ Indahria Sulistyarini, Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi, *Jurnal Psikologi*, Vol. 40, No. 1, 2013.

konsentrasi. Dalam penanganan anak hiperaktif di SLB Ma'arif NU Cilongok ini tergolong unik, dimana dewan guru mempunyai terapi relaksasi untuk menenangkan sifat hiperaktif anak dan membuat anak dapat diam mendengarkan penjelasan guru dan menuruti perkataan guru setelah anak tenang dan tidak banyak gerak. Teknik relaksasi yang digunakan oleh dewan guru adalah dengan metode ketukan teratur di titik atau bagian tubuh anak seperti telapak tangan, ubun-ubun kepala, dan di bagian dada.

Berdasarkan pemaparan diatas dan melihat langsung di lapangan bagaimana cara dan proses dalam menangani anak hiperaktif, Oleh karena itu penulis memilih untuk melakukan penelitian ini dengan judul **“Terapi Relaksasi pada Anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) Di SLB Ma'arif Nu Cilongok”**

B. Penegasan Istilah

Sebutan-sebutan pokok dalam judul ini harus memiliki batasan pada penegasan istilah untuk membantu pemahaman :

1. Terapi Relaksasi

Chris dan Herti berpendapat bahwa terapi merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan pasien. Hal ini tidak di sebut dengan "usaha medis" maupun "penyembuhan penyakit" tidak menjelaskan apa yang sedang dilakukan. Ini berarti bahwa terapi mencakup lebih dari sekadar perawatan medis. Intervensi terapeutik adalah intervensi yang membantu pasien merasa lebih baik di semua tingkatan.¹¹

Dari berbagai penelitian dan riset terdahulu, Ada berbagai macam terapi yang dalam hal ini adalah terapi menulis untuk anak-anak yang menunjukkan gejala *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, terapi menggunakan musik, terapi wicara, terapi perilaku, terapi relaksasi dan lain sebagainya. Dibutuhkan waktu dan upaya untuk menyelesaikan segala bentuk terapi, proses yang diharapkan akan membawa seseorang pada

¹¹ M. Amin Syukur, SUFI HEALING: Terapi dalam Literatur Tasawuf, *Jurnal Walisongo*, Vol. 20, No. 2, 2012.

sebuah perubahan. Tujuan dari masing-masing terapi juga beragam dan bermacam-macam.

Dalam penelitian ini Penulis menggunakan terapi relaksasi, yaitu teknik terapi perilaku yang dikembangkan oleh psikolog Chicago Herbert Jacobson sebagai bagian dari pendekatan fisiologis untuk mengobati stres dan kecemasan, ke dalam rejimen pengobatannya untuk anak-anak dengan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD). Salah satu cara untuk mengurangi stres dan kecemasan adalah melalui metode yang dikenal sebagai relaksasi progresif.¹² Menurut penulis, terapi relaksasi yaitu terapi yang dapat dilakukan guna mengurangi tingkat stress, kecemasan serta dapat menenangkan jiwa dan pikiran.

Dalam penelitian ini, istilah Terapi Relaksasi yaitu teknik rileksasi benson dipadukan dengan menggunakan ketukan teratur pada titik tertentu bagian tubuh dan melantunkan sholawat serta ayat suci Al-Qur'an .

2. Anak ADHD (Attention Deficit hyperactivity Disorder)

Individu dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) berjuang untuk mempertahankan fokus pada satu tugas untuk waktu yang lama. Dibandingkan dengan anak-anak yang sedang berkembang, anak-anak dengan ADHD memiliki kemampuan yang lebih terganggu untuk fokus pada tugas-tugas yang ada. Hiperaktif dan impulsif juga merupakan gejala umum.¹³

Anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) memiliki gangguan dalam perkembangan aktivitas motorik, yang mengarah pada peningkatan aktivitas motorik yang dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.¹⁴ Menurut penulis aInak ADHD ialah anak yang

¹² Setiyo Purwanto, Mengatasi Insomnia dengan Terapi Relaksasi, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 1, No. 2, 2008.

¹³ Fitroh roshinah, dkk. Pengaruh terapi Murottal terhadap tingkat hiperaktif – impulsif pada anak *Attention Deficit hyperactivity Disorder* (ADHD), *Jurnal PELITA*, Vol. 9 No. 2. 2014.

¹⁴ Deyla Erinta dan Meita Santi Budiani, efektivitas penerapan terapi permainan sosialisasi untuk menurunkan perilaku impulsif pada anak dengan *Deficit hyperactivity Disorder* (ADHD), *Jurnal Psikologi : Teori & Terapan*. Vol. 3, No. 1, 2012.

dengan gangguan hiperaktifitas dan impulsivitas yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari.

Anak dengan kecenderungan ADHD dalam penelitian ini merupakan anak dengan ciri-ciri: tidak dapat duduk diam, suka mengganggu teman-teman, kurang memperhatikan lingkungan sekitar dan lebih suka bermain dalam dunianya sendiri.

3. SLB Ma'arif NU Cilongok

SLB Ma'arif NU Cilongok adalah SLB satu-satunya yang berada di kecamatan Cilongok. Lembaga Pendidikan Ma'arif NU Banyumas merupakan pihak yang telah mendukung dan mengizinkan berdirinya SLB Ma'arif NU Cilongok, sebuah Sekolah Luar Biasa swasta yang beralamat di Jl. Dukuhkluih, Ds. Cilongok Rt. 03 Rw. 03, di Kecamatan Cilongok di kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Ada 13 siswa laki-laki dan 5 siswa perempuan, dengan total 18 siswa. Dengan berbagai ketunaan dan keistimewaan mereka masing-masing. SLB Ma'arif NU Cilongok menerima siswa dengan gangguan Tuna netra, Autisme, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), tuna rungu wicara, dan tuna daksa.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana terapi Relaksasi pada anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di SLB Ma'arif Nu Cilongok?
2. Bagaimana hasil terapi relaksasi pada anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di SLB Ma'arif Nu Cilongok?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana terapi relaksasi pada anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) Di SLB Ma'arif Nu Cilongok.
2. Tujuan kedua adalah untuk mengetahui bagaimana hasil perkembangan terapi Relaksasi pada anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di SLB Ma'arif Nu Cilongok.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini dapat bermanfaat untuk:

- a. Bertambahnya keilmuan tentang terapi yang dapat dilakukan kepada anak ABK, khususnya anak hiperaktif atau ADHD
- b. Hasil dari penelitian ini bisa membantu menjadi pedoman untuk peneliti lainnya.

2. Manfaat secara Praktis

Secara praktis, penelitian ini dapat bermanfaat untuk:

a. Bagi anak ADHD

Dapat membantu anak ADHD untuk menenangkan diri dengan terapi relaksasi.

b. Bagi tenaga pendidik luar biasa dan calon pendidik luar biasa

- 1) Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang terapi relaksasi pada anak ADHD.
- 2) Dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran tentang cara menangani anak ADHD.

c. Bagi lembaga Sekolah

- 1) Dapat dijadikan sebagai bahan masukan saat membina siswa di lingkungan pembelajaran.
- 2) Dapat dijadikan bahan evaluasi dalam membina peserta didik agar lebih baik.

d. Bagi pembaca

- 1) Mengetahui terapi yang dapat digunakan untuk anak berkebutuhan khusus
- 2) Membuka mata bahwa terdapat anak berkebutuhan khusus yang memerlukan perhatian serta sikap yang dapat membantu anak tersebut dari kita sekalian

F. Telaah Pustaka

Dari penelitian dan riset terdahulu, dapat dijadikan acuan bagi peneliti dalam memperkaya teori yang digunakan. Dari sebagian penelitian terdahulu peneliti mengambil beberapa rujukan bersama dengan kutipan untuk bacaan/penelitian lebih lanjut. di bawah ini, beberapa Artikel jurnal terdahulu termasuk artikel maupun penelitian lain yang relevan.

1. Penelitian dari Iffa Dwi Hikmawati dan Erny Hidayati yang diterbitkan pada tahun 2014 berjudul "Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Hiperaktivitas dan impulsivitas pada anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*", penelitian ini mengamati penggunaan tulisan untuk membantu mengendalikan gejala gangguan tersebut, penulis menjelaskan bahwa ketika menangani anak dengan hiperaktif, Sebagai akibat dari keterasingan mereka, anak-anak mungkin berjuang untuk membentuk ikatan dengan orang dewasa, teman sebaya, dan bahkan dunia di sekitar mereka. Selain masalah dilingkungan sekitar, masalah ADHD juga berasal dari keesulitan belajar, terutama berasal dari ketidakmampuan anak untuk mengendalikan perilaku impulsif mereka sendiri. Terapi menulis dipilih oleh peneliti sebagai metode yang efektif untuk mengobati gejala ADHD seperti hiperaktif dan impulsif pada anak-anak. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dikenal sebagai "desain eksperimental satu kasus", dan digunakan untuk menilai dampak intervensi menggunakan sampel yang representatif (apakah sampel itu adalah sekelompok besar orang atau satu individu). Hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa perilaku hiperaktif dan impulsif subjek membaik setelah menerima terapi menulis, dengan penurunan frekuensi awal antara 2 dan 6 poin.¹⁵ Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang terapi untuk anak hiperaktif dan efektifitasannya dalam menenangkan anak-anak ADD/HD atau (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). Perbedaan dengan penelitian ini ialah pada fokus pembahasann, dimana

¹⁵ Iffa Dwi Hikmawati dan Erni Hidayati, Efektivitas Terapi Menulis untuk Menurunkan Hiperaktivitas dan Impulsivitas pada Anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*, *Jurnal Fakultas Psikologi*, Vol. 2. No. 1.

penelitian Ifa Dwi meneliti tentang efektivitas terapi menulis sedang dalam penelitian ini fokus penelitiannya pada terapi relaksasi untuk menurunkan hiperaktif pada anak ADHD.

2. Penelitian Tri Pujiati dan Dien Mardiana Yulianti yang diterbitkan tahun 2018 menggunakan judul "gangguan berbahasa pada anak dengan ciri *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).", dalam penelitian ini dijelaskan bahwa anak dengan diagnosis ADHD mempunyai kesulitan berbahasa, secara ekspresif anak-anak dengan ADHD mengalami kesulitan pada perumusan kalimat, mengingat istilah-istilah dengan cepat, dan melakukan asosiasi kata tugas, pada kemampuan ingatan anak-anak ADHD memiliki kesulitan pada tugas mengingat/mempertahankan materi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif lantaran peneliti memberikan data berupa deskripsi kualitatif yang berkaitan pada kenyataan yang diperoleh pada lapangan berupa gangguan berbahasa SLI (*Speech or language impairment*) pada anak usia 11 tahun, hasil penelitian menerangkan bahwa (1) gangguan bahasa atau SLI (*Speech or language impairment*) yang dialami oleh murid X merupakan gangguan berbahasa dalam masalah Fonologi dan pragmatik; (2) gangguan berbahasa yang terjadi kepada murid X diakibatkan oleh ketidakfokusan anak dalam waktu berbicara lantaran murid X mempunyai karakteristik ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*); dan (3) terapi wicara yang dapat diberikan pada murid X ialah memberikan layanan khusus dalam proses pembelajaran berbicara. Layanan terbaik ditawarkan oleh siswa yang saling belajar dan mengajar melalui latihan membaca, mengeja, dan pengucapan.¹⁶ Persamaan dengan penelitian ini adalah dalam subyek penelitiannya yaitu meneliti mengenai anak atau murid yang mempunyai karakteristik ADHD (*Attention deficit hyperactivity disorder*). Perbedaan dengan penelitian ini adalah dalam obyek pembahasan, dimana pada penelitian Tri Pujiati dan Dien meneliti

¹⁶ Tri Pujiati dan Dien Mardiana Yulianti, Gangguan berbahasa pada anak dengan ciri *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), *Jurnal Bahasa, Sastra, dan Pendidikan Indonesia*. Vol. 5, No. 1.

murid dengan gangguan bicara sedangkan pada penelitian ini obyek penulis yaitu dalam sifat hiperaktif anak ADHD.

3. Penelitian Nuligar Hartiningsih. Yang diterbitkan pada tahun 2013 menggunakan judul "Terapi bermain untuk meningkatkan konsentrasi pada anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)," menjelaskan hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain dapat membantu meningkatkan konsentrasi anak dengan masalah ADHD¹⁷. Kesamaan dengan penelitian ini adalah fokusnya pada efektivitas terapi untuk anak-anak dengan gangguan ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*). Perbedaan dengan penelitian Nuligar dengan penulis yaitu pada fokus penelitian, dimana penelitian Nuligar meneliti tentang *play therapy* untuk meningkatkan konsentrasi belajar anak ADHD, sedangkan pada penelitian ini penulis terfokus kepada terapi relaksasi untuk mengurangi sifat hiperaktif anak ADHD.
4. Penelitian Diana Rusmawati dan Endah Kumaladewi yang diterbitkan pada tahun 2012 dengan judul "pengaruh terapi musik dan gerak terhadap penurunan kesulitan perilaku siswa sekolah dasar dengan gangguan ADHD", pada penelitian Diana menjelaskan bahwa aktifitas musik mencakup komponen ritme kuat dapat mempengaruhi perencanaan adaptif motorik, integrasi sensori, proses berpikir dan tindakan fisik. Hasil penelitian ini tentang pengaruh musik dan suara pada generasi gelombang otak Efek alfa pada memori kerja, kejelasan, dan ingatan kemampuan berkonsentrasi dan meningkatkan proses penerimaan informasi pada anak-anak, subyek penelitian ini ialah anak sekolah dasar Semarang kelas 1 yaitu Laki-laki berusia antara 6-7 tahun yang telah didiagnosis oleh psikolog memiliki *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. Temuan Diana dan Endah mendukung gagasan bahwa menggunakan musik dan terapi gerakan dapat membantu siswa sekolah dasar dengan ADHD meningkatkan perilaku mereka. Dengan demikian hipotesis telah

¹⁷ Nuligar Hartiningsih, *Play therapy* untuk meningkatkan konsentrasi pada anak *attention deficit hiperactivity disorder* (ADHD), *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol. 01. No. 2.

terbukti.¹⁸ kesamaan penelitian Diana dengan penulis adalah pada subyek yang diteliti, dimana diana dan penulis meneliti efektifitas terapi Anak-anak yang menderita *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Perbedaan penelitian Diana dengan penulis adalah pada fokus penelitiannya, dimana penelitian Diana fokus pada terapi musik sedangkan penelitian penulis fokus pada terapi relaksasi untuk anak ADHD.

5. Penelitian Roshinah Fitroh dkk. Dengan judul “pengaruh terapi murotal terhadap tingkat hiperaktif-impulsif pada anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)” diterbitkan pada tahun 2014. Artikel ini menjelaskan penelitian yang menunjukkan bahwa terapi murottal dapat membantu mengurangi hiperaktif dan impulsif pada anak dengan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD). Anak-anak dengan ADHD bisa mendapatkan keuntungan dari terapi ini karena digunakan untuk mempelajari dan mengasah kemampuan bahasa anak. Penelitian ini menggunakan metode eksperimental subjek tunggal (juga dikenal sebagai *Single Subject Research*) (SSR). SSR adalah teknik untuk mengumpulkan informasi yang relevan dengan melihat hasil apakah perlakuan subjek atau perlakuan berulang berpengaruh atau tidak. Hasil dari penelitian ini adalah terapi murottal pada anak ADHD bersifat menenangkan. Kejelasan dan pengucapan meningkat sedikit dari waktu ke waktu ketika mendengarkan pembacaan murottal dalam kondisi normal. Untuk meningkatkan perilaku anak-anak, terapi murrotal disarankan untuk mereka yang menderita ADHD.¹⁹ Persamaan penelitian Fithroh dengan penulis yaitu pada subyek yang diteliti, dimana Fithroh dan penulis meneliti efektifitas terapi untuk anak ADHD (*attention dificit hyperactivity disorder*). Perbedaan penelitian Fithroh dan penulis yaitu pada fokus penelitian, dimana penelitian Fithroh

¹⁸ Diana Rusmawati dan Endah Kumaladewi, Pengaruh Terapi Musik dan Gerak terhadap Penurunan Kesulitan Perilaku Siswa Sekolah Dasar dengan Gangguan ADHD, *Jurnal Psikologi*, Vol. 9, No. 1, 2012.

¹⁹ Fithroh Rosniah dkk., Pengaruh Terapi Murottal terhadap Tingkat Hiperaktif-impulsif pada Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), *Jurnal Pelita*, vol. 9, no. 2. 2014.

terfokus kepada terapi murottal sedangkan fokus penelitian penulis pada terapi relaksasi bagi anak ADHD.

6. Penelitian Robik Anwar Dani dkk., yang di terbitkan pada tahun 2017 dengan judul "efek penerapan Terapi Gerakan Tari dalam mennurunkan hiperaktivitas pada Anak *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*." dalam jurnal ini dijelaskan bahwa terapi gerakan tari merupakan satu metode yang dapat diaplikasikan untuk mengurangi hiperaktif anak. Anak-anak dengan hiperaktif dapat mengambil manfaat dari terapi gerakan tari karena memberikan alternatif aktif secara fisik untuk metode tradisional mengatasi penyebab perilaku mereka, alat peraga, citra dan teknik gerakan, kesadaran spasial dan gerakan memori, dan gerakan tari dengan koordinasi kelompok. Banyak anak dengan hiperaktif juga menderita masalah gerakan karena kebutuhan mereka yang terus-menerus untuk bergerak. Sebagai akibat dari keadaan tersebut, otot-otot mereka menegang dan emosi mereka lepas kendali. Penelitian ini termasuk sebagai penelitian kuantitatif, dengan jenis penelitian penyelidikan kuasi-eksperimental efek terapi gerakan tari pada hiperaktif anak-anak dengan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD). Penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak dengan ADHD yang hiperaktifnya diobati dengan terapi gerakan tari menunjukkan peningkatan yang signifikan.²⁰ Persamaan penelitian Robik dengan penelitian penulis terletak pada subyek penelitian, dimana Robik dan penulis meneliti efektifitas terapi untuk anak ADHD (*attention dificit hyperactivity disorder*). Perbedaan penelitian Robik dengan penulis terletak pada fokus penelitiannya, dimana penelitian Robik difokuskan kepada terapi gerakan tari sedangkan fokus penelitian penulis pada terapi relaksasi bagi anak ADHD.
7. Penelitian Deyla Erinta dan Meita Santi Budiman yang berjudul "Efektivitas Penerapan Terapi Permainan Sosialisasi untuk Mengurangi Perilaku Impulsif Pada Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*

²⁰ Robik Anwar Dani dkk., Efek Penerapan Terapi Gerakan Tari dalam Menurunkan Hiperaktivitas pada Anak ADHD, vol. 1, 2017.

(ADHD)”. Yang di terbitkan pada tahun 2012. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa permainan merupakan sebuah bentuk adaptasi diri manusia yang dapat bermanfaat membantu anak mengelola ketakutan dan permasalahan yang ada di dalam diri anak. Permainan mampu membuat anak melepaskan energi fisik dan melepaskan emosi yang terpendam. Perilaku impulsif yang ada pada anak ADHD bisa merusak dan dapat dihindari oleh orang lain. Oleh karena itu, penting untuk memiliki terapi bermain yang berfokus pada komunikasi dan membangun persahabatan. Untuk membantu anak-anak mengatasi kecemasan sosial, terapis dapat menggunakan terapi bermain untuk membuat mereka nyaman berinteraksi dengan orang lain. Penelitian ini menggunakan desain time series dengan pendekatan *quasi-experimental*. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terapi bermain sosialisasi efektif dalam penurunan perilaku impulsif pada anak ADHD.²¹ Persamaan penelitian Deyla dengan penulis yaitu pada subyek yang diteliti, dimana Deyla dan penulis meneliti efektifitas terapi untuk anak ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*). Perbedaan penelitian Deyla dengan penulis yaitu pada fokus penelitian, dimana penelitian Deyla terfokus kepada terapi permainan sosialisasi sedangkan fokus penelitian penulis pada terapi relaksasi bagi anak ADHD.

8. Penelitian Rizki Amilia yang diterbitkan pada tahun 2018 dengan judul “intervensi terhadap Anak Usia Dini yang mengalami *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* melalui pendekatan kognitif perilaku Alderian *play therapy*.” Efek dari *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) pada pertumbuhan kognitif, perilaku, sosial, dan komunikatif anak dieksplorasi dalam penelitian ini. Meskipun obat untuk *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) dapat membantu anak-anak keluar dari perilaku hiperaktif dan impulsif mereka, ada konsekuensi jangka panjang yang perlu dipertimbangkan. Metode konseling, seperti pendekatan kognitif-perilaku dan terapi Alderian *Play Therapy*, adalah pilihan lain untuk

²¹ Deyla Erinta dan Meita Santi Budiani, Efektivitas Penerapan Terapi Permainan Sosialisasi untuk Menurunkan Perilaku Impulsif pada Anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), *Jurnal Psikologi: Teori & Terapan*, Vol. 3, No. 1, 2012.

merawat anak-anak dengan ADHD. Anak-anak dengan ADHD dapat memperoleh manfaat dari terapi bermain Alderian, yang telah terbukti mengurangi gejala dan meningkatkan berbagai kemampuan kognitif.²² Persamaan penelitian Rizki dengan penulis ialah pada subyek yang diteliti, dimana Rizki dan penulis meneliti efektifitas pengobatan untuk anak yang menderita ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*). Perbedaan penelitian Rizki dengan penulis yaitu pada fokus penelitian, dimana Rizki tertarik dengan terapi perilaku kognitif dan terapi bermain alderian, sedangkan fokus penelitian penulis pada terapi relaksasi bagi anak ADHD.

9. Penelitian Widya Lestari dan Rizki Fitlya dengan judul “efektivitas terapi gerak dan *Brain gym* untuk meningkatkan konsentrasi anak ADHD” yang diterbitkan pada tahun 2020. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa anak ADHD sangat memerlukan konsentrasi untuk mendukung kegiatan belajar mengajar disekolah ataupun melakukan aktifitas lainnya di dalam dan luar rumah. Terapi gerak dan brain gym merupakan terapi yang berkaitan dengan gerak yang terarah dan menstimulasi fungsi otak. Tujuan dari penelitian ini adalah terapi gerak dan brain gym dapat membantu anak-anak meningkatkan konsentrasinya, mengarah ke permainan yang lebih terarah, bagi mereka yang didiagnosis dengan ADHD. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, yaitu rancangan eksperimen subjek tunggal. Dua peserta menerima terapi gerak dan senam otak, dan kemajuan mereka dilacak dan dievaluasi setiap bulan selama tiga bulan. Hasilnya terdapat peningkatan durasi konsentrasi pada kedua subjek.²³ Persamaan penelitian Widya dengan penulis yakni pada subjek yang di teliti, dimana Widya dan penulis melakukan penelitian kepada anak dengan gangguan ADHD. Perbedaan penelitian Widya dengan penulis yakni pada fokus penelitian, dimana penelitian Widya berfokus kepada masalah konsentrasi

²² Rizki Amilia, Intervensi terhadap Anak Usia Dini yang Mengalami Gangguan ADHD Melalui Pendekatan Kognitif Perilaku dan Alderian *Play therapy*, *Jurnal Obsesi*, vol. 2, no.1, 2018.

²³ Widya Lestari, Rizki Fitlya, Efektivitas Terapi Gerak dan *Brain gym* untuk meningkatkan konsentrasi anak ADHD, *Jurnal Eksistensi*, Vol. 2, No. 1, 2020.

dan menggunakan terapi gerak dan brain gym sedang penulis berfokus kepada pengurangan hiperaktif anak dengan menggunakan terapi relaksasi.

10. penelitian Melly Junita Saputri dengan judul “Layanan Guru pada Perkembangan Anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) di Paud Langit Biru Kota Bengkulu” diterbitkan pada tahun 2021. Penelitian ini menganalisis kemandirian PAUD Langit Biru di Kota Bengkulu untuk pembinaan tumbuh kembang anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif. Anak-anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di Paud Langit Biru Kota Bengkulu melihat jenis layanan pendidikan yang tersedia bagi mereka yaitu: 1) pelaksanaan layanan dalam mengembangkan perkembangan anak ADHD sudah dilakukan namun belum optimal karena belum ada pelayanan yang khusus untuk perkembangan anak ADHD sendiri, 2) pelaksanaan layanan sekolah pada anak ADHD kurang optimal karena cenderung melaksanakan layanan secara klasikal sehingga anak lamban dalam perkembangannya.²⁴ Persamaan penelitian Mely dengan penulis yakni pada subjek yang diteliti, dimana Mely dan penulis melakukan penelitian kepada anak dengan gangguan ADHD. Perbedaan penelitian Mely dengan penulis yakni pada fokus penelitian, dimana penelitian Mely berfokus kepada layanan guru terhadap perkembangan anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) sedang penulis berfokus kepada pengurangan hiperaktif dan gangguan emosional anak dengan menggunakan terapi relaksasi.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika pembahasan penelitian ini dipecah menjadi 5 bab:

BAB I Pendahuluan, termasuk Latar Belakang Masalah, Pernyataan Metode, Penegasan Istilah, Batasan dan Rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, dan sistematika pembahasan.

²⁴ Mely Junita Saputri, *Layanan Guru terhadap Perkembangan Anak ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) di Paud Langit Biru Kota Bengkulu*, skripsi, (Bengkulu: Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu, 2021

BAB II Kajian Teori, terdiri dari : terapi relaksasi dan anak *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD)

BAB III Metode Penelitian, terdiri dari: jenis dan pendekatan penelitian, data dan Sumber Data, Metode Pengumpulan Data, dan Teknik Analisis Data.

BAB IV Penyajian Data dan Analisis Data, pengenalan umum subyek (dewan guru dan siswa), diikuti dengan penyajian data dan analisis data yang relevan.

BAB V Penutup, terdiri dari kesimpulan, saran-saran, dan penutup.



BAB II KAJIAN TEORI

A. Terapi Relaksasi

1. Pengertian

Hiperaktif pada anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dapat dikurangi dengan berbagai terapi. Terapi relaksasi bertujuan untuk mencapai keadaan tenang, terapi relaksasi menggunakan kekuatan pikiran dan tubuh guna mencapai keadaan yang rileks.²⁵ Jacobson dan Wolpe mengembangkan relaksasi sebagai terapi perilaku. Menurut Chaplin, relaksasi adalah mengembalikan otot ke keadaan istirahat setelah mengalami ketegangan.²⁶

Yang menjadi dasar teori relaksasi yaitu; Ada dua bagian sistem saraf manusia: SSP (sistem saraf pusat) dan ANS (sistem saraf otonom). Otak dan sumsum tulang belakang mengoordinasikan gerakan sukarela seperti meraih, menggenggam, mengetik, berjalan, memiringkan kepala dll. Sistem saraf otonom mengatur fungsi tak sadar tubuh, seperti proses pencernaan, jantung, dan libido. Baik saraf simpatis dan parasimpatis adalah bagian dari sistem saraf otonom, namun berfungsi dengan cara yang berbeda. Detak jantung dan pernapasan menjadi lebih cepat, suhu kulit dan konduktivitas menurun, serta pencernaan dan ereksi terhambat berkat rangsangan sistem saraf simpatis.

Sistem saraf simpatis bertanggung jawab untuk setiap proses fisiologis. Dengan asumsi bahwa semua baik-baik saja dengan sistem ini, peningkatan aktivitas yang satu akan mengurangi atau meningkatkan aktivitas yang lain. Sistem saraf simpatis akan aktif ketika seseorang merasakan ketegangan atau kecemasan, dan sistem

²⁵ Setiyo Purwanto, Mengatasi Insomnia dengan Terapi Relaksasi, *Jurnal Kesehatan*, Vol.1, No. 2, 2008.

²⁶ Indah Roziah Cholilah, dkk., Pengaruh Pelatihan Manajemen Relaksasi terhadap Penurunan *Burnout* pada Perawat Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember, *Jurnal Prosiding SemNas dan Call for Paper Community Psychologi*, Vol. 1, 2018.

saraf parasimpatis akan aktif ketika sedang measa relaks, atau dalam proses relaksasi, Dengan demikian, stres dan kecemasan dapat dikurangi melalui teknik relaksasi, yang mengarah ke *counter conditioning* dan akhirnya menghilang.²⁷

Respon fisiologis individu ketika melakukan relaksasi ialah ketegangan atau Kekhawatiran yang dirasakan individu tersebut akan berkurang dan Anda dapat measa tenang, dan ketika keadaan fisiknya sudah mencapai ketenangan maka keadaan mentalnya pun ikut tenang.

Menurut Atkinson relaksasi adalah proses dan teknik yang ditujukan untuk membantu orang mengatasi gangguan emosional dengan mengurangi pikiran negatif dan belajar untuk tenang. Peran teknik relaksasi adalah membantu klien mengurangi vibrasi fisiologis dan menginduksi sensasi positif dan netral.²⁸

Jumrotin menjelaskan bahwa relaksasi adalah metode manajemen diri yang melibatkan keseimbangan sistem saraf simpatik dan parasimpatis. Mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan adalah dua manfaat langsung dari berlatih teknik relaksasi. Ini membantu dengan pengaturan diri dan fokus perhatian, memungkinkan pengguna untuk menangani situasi stres atau tegang dengan lebih baik.²⁹

Menurut Subandi, Relaksasi membantu individu mengendalikan diri dan memusatkan perhatiannya untuk merespon secara tepat dalam situasi stress atau menegangkan. Metode dan teknik yang melibatkan relaksasi digunakan untuk mengurangi reaksi fisiologis yang mengganggu. Untuk menenangkan diri pada tingkat fisik dan

²⁷ Setiyo Purwanto, Mengatasi Insomnia dengan Terapi Relaksasi, *Jurnal Kesehatan*, Vol.1, No. 2, 2008.

²⁸ Ahmad Syarkawi, Teknik Relaksasi untuk Membantu Siswa Mengatasi Kecemasan Menghadapi Ujian, *Jurnal Al-Taujih*, Vol. 5, No. 1, 2019.

²⁹ Jumrotin, Suroso, dan Tatik Meiyuntariningsih, terapi rileksasi progresif untuk menurunkan kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche*, *Jurnal Psikologi Indonesia*, Vol. 7, No. 1, 2018.

emosional, teknik relaksasi bertujuan untuk menurunkan tingkat metabolisme istirahat seseorang.³⁰

Ketegangan fisik dan mental dapat dikurangi melalui latihan relaksasi (pikiran). Relaksasi bermanfaat bagi orang sehat karena membantu menjaga kesehatan, meningkatkan daya tahan tubuh, dan menajamkan daya ingat (mencegah kepikunan). Ketika diterapkan pada orang sakit, metode ini dapat meringankan penderitaan mereka dan, seiring waktu, mendorong pemulihan mereka. Tujuan terapi relaksasi adalah untuk mengembalikan keadaan mental yang sejahtera yang telah terganggu oleh stres, kelelahan, dan penyakit.³¹

Menurut Sari dan Murtini, relaksasi merupakan kegiatan yang membantu mengurangi ketegangan yang dirasakan tubuh. Menurut Budi, Proses pelaksanaan relaksasi mengikuti pengaturan pernapasan dan sugesti Sebagai bagian dari latihan relaksasi ini, klien diberikan rekomendasi untuk membantu mereka melepas lelah dari kehidupan mereka yang sibuk dan mengendurkan seluruh tubuh mereka.³² Terapis juga memberikan saran untuk membantu pasien rileks dan merasakan kesejahteraan.

Relaksasi menurut Thantawy adalah teknik mengatasi rasa khawatir, perasaan cemas atau stress dengan cara merelaksasi otot dan saraf yang timbul atau berasal dari suatu objek tertentu. Dalam keadaan relaksasi, tubuh tubuh orang tersebut beristirahat sementara mental diri mereka terus berfungsi secara normal. Dalam kondisi relaksasi, seluruh tubuh mempertahankan netralitas yang stabil dan

³⁰ Citra Y. Perwitaningrum, dkk., Pengaruh terapi Rileksasi Zikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita Dispepsia, *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol. 8, No.2, 2016.

³¹ Olievia Prabandini Mulyana, dkk., Penerapan Relaksasi Atensi untuk Meningkatkan Konsentrasi Belajar pada Siswa SMK, *Jurnal Psikologi: Teori & Terapan*, Vol. 3, No. 2, 2013.

³² Alma Fidzah AUFAR, Kegiatan Relaksasi Sebagai *Coping Stress* di Masa Pandemi Covid-19, *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, Vol. 2, No. 2, 2020.

tidak berubah tetapi tidak tertidur, dan semua otot dalam keadaan tenang dan nyaman.³³

Menurut Chaplin, terapi relaksasi adalah sebuah jenis terapi yang menekankan pada upaya atau mengajarkan klien bagaimana cara beristirahat dan rileks yang dapat mengurangi ketegangan otot, kecemasan, dan perilaku agresif.³⁴ Asmadi berpendapat bahwa tubuh bereaksi terhadap kekhawatiran yang memicu ketidaknyamanan dalam pikiran sebagai akibat dari rasa sakit atau kondisi penyakit, dan ini adalah dasar dari terapi relaksasi. Ketegangan pada tubuh dapat dikurangi dengan latihan relaksasi. Seseorang dapat mempraktikkan metode ini dengan berbaring atau dengan kepala disandarkan pada kursi yang sesuai. Saat menggunakan teknik relaksasi, sangat penting bahwa klien berada dalam posisi yang nyaman, memiliki pikiran yang tenang, dan berada dalam suasana yang tenang.³⁵

Dari berbagai pendapat ahli tentang pengertian relaksasi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa relaksasi ialah proses melemaskan otot-otot pada tubuh agar kembali dalam keadaan istirahat setelah mengalami peregangan dengan tujuan untuk mencapai suatu perasaan rileks, mengontrol diri, mampu memfokuskan perhatian, melawan pikiran negatif, merasakan ketenangan dan menghilangkan kecemasan. Sedangkan terapi relaksasi adalah jenis terapi yang menekankan pada usaha atau mengajarkan klien bagaimana cara istirahat yang dapat mengurangi ketegangan otot, kecemasan, dan perilaku agresif yang dilakukan dengan memberikan sugesti kepada klien.

³³ Eko April Ariyanto, Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Stress pada Remaja di Lapas Anak Blitar, *Jurnal Psikologi Indonesia*, Vol. 4, No. 1, 2015.

³⁴ Indah Roziah Cholilah, dkk., Pengaruh Pelatihan Manajemen Relaksasi terhadap Penurunan *Burnout* pada Perawat Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember, *Jurnal Prosiding SemNas dan Call for Paper Community Psychologi*, Vol. 1, 2018.

³⁵ Agung Octa Nihando Rokawie, dkk., Relaksasi Nafas dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen, *Jurnal Kesehatan*, Vol. VIII, No. 2, 2017.

2. Manfaat Relaksasi

Relaksasi mempunyai beberapa manfaat, seperti mengurangi stress akibat tuntutan aktivitas sehari-hari dan ketenangan pikiran bagi individu yang memiliki masalah kesehatan. pelaksanaan rileksasi dapat mengatur emosi individu dan membantu mengurangi tingkat stress, Teknik rileksasi berguna untuk mengatur emosi positif dan negatif, dan serta membantu kondisi fisik individu Secara fisiologis, latihan relaksasi menghasilkan keadaan yang lebih tenang, yang diukur dengan tekanan darah dan detak jantung yang lebih rendah, dan toleransi yang lebih tinggi terhadap stresor kulit.³⁶

Relaksasi memiliki beberapa manfaat, termasuk yang tercantum di bawah ini.

- a. Belajar untuk rileks dapat membantu seseorang merespons situasi stres secara lebih rasional.
- b. Dapat membantu meringankan masalah terkait stres seperti sakit kepala, tekanan darah tinggi, sulit tidur, dan perilaku buruk.
- c. Kecemasan berkurang dan efek fisiologis positif.
- d. Untuk menanamkan semangat dalam pekerjaan seseorang dan mengatur tingkat fokus seseorang saat melakukannya.
- e. Meningkatkan kehidupan sosial masyarakat dan harga diri individu.³⁷
- f. Meningkatkan daya tahan terhadap penyakit.
- g. Meningkatkan daya nalar, kreativitas, optimisme atau kepercayaan diri.
- h. Menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi ringan; mengurangi hiperaktif pada anak-anak; mengurangi gagap;

³⁶ Aprilya Dewi Kartika Sari, Subandi, Pelatihan Teknik Rileksasi untuk Menurunkan Kecemasan pada *Primary Caregiver* Penderita Kanker Payudara, *Gajah Mada Journal of Professional Psychology*, Vol. 1, No. 3, 2015.

³⁷ Moh. Syaifi Akbar, Pengaruh *Blue Color Breathing Therapy* terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Fikes Universitas Muhammadiyah Malang. *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Malang, 2018. Hlm. 12.

mengurangi merokok; mengurangi fobia; mengurangi rasa sakit, nyeri, dan ketegangan yang terkait dengan penyakit menstruasi.

Kemudian Menurut Burn ada beberapa keuntungan dari relaksasi yaitu:

- a. Belajar untuk rileks akan membantu orang mengendalikan respons stres mereka.
- b. Masalah kesehatan terkait stres seperti hipertensi, sakit kepala, dan sulit tidur merespons terapi relaksasi dengan baik.
- c. Mengurangi kebosanan dan stres.
- d. Menurunkan risiko mengembangkan gangguan terkait stres dan belajar mengelola kecemasan sebelum situasi yang berpotensi menimbulkan stres seperti berbicara di depan umum, rapat besar, wawancara kerja, dan lain-lain
- e. Selama masa kecemasan meningkat, orang-orang tertentu mungkin menunjukkan perilaku tertentu lebih sering, seperti meningkatnya kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, penggunaan narkoba, dan makan berlebihan.³⁸

Dari penjelasan diatas mengenai manfaat relaksasi maka dapat di tarik kesimpulan manfaat relaksasi yaitu: mengurangi tingkat stress, mengurangi kecemasan, Meningkatkan semangat dan mengontrol fokus, Meningkatkan semangat dan mengontrol fokus, menurunkan hiperaktif pada anak, menurunkan intensitas gagap, menurunkan kebiasaan merokok, menurunkan foobia, dan Melindungi Terhadap Penyakit Terkait Stres.

3. Prinsip dan Karakteristik relaksasi

a. Prinsip relaksasi

Prinsip relaksasi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Seseorang harus tahu apa yang mereka tuju dan apa yang diharapkan ketika mencoba untuk menjaga kesehatan fisik dan mental mereka menggunakan teknik relaksasi, karena

³⁸ Ni Kdk Widari dkk., Penerapan Teori Konseling Rasional Emotif Behavioral dengan Teknik Relaksasi untuk Menurunkan Kejenuhan Belajar Kelas X MIA 2 SMA Negeri 2 Singaraja, *e-journal Undiksa Jurusan Bimbingan Konseling*, Vol. 2, No. 1, 2014.

ini adalah bentuk seni yang membutuhkan bakat dan pemahaman ketika mencoba untuk mencapai kesehatan internal dan eksternal melalui teknik relaksasi.

- 2) Relaksasi dapat menjadi suatu rutinitas, dan semakin sering serta semakin teratur teknik relaksasi ini digunakan, klien akan semakin rileks.

b. Karakteristik relaksasi

Adapun karakteristik relaksasi antara lain:

- 1) Merupakan metode mengembalikan tubuh agar dalam keadaan konstan, dengan harapan dapat mengurangi kecemasan klien. Ketika seseorang secara fisik nyaman, emosi negatif seperti kemarahan, kelelahan, dan kecemasan akan hilang. Saat itulah Anda akan merasakan relaks dan tenang serta damai, karena otot-otot meregang dan mengendur.
- 2) Relaksasi menciptakan keadaan yang lebih nyaman dan menyenangkan bagi individu, daripada memperhitungkan pentingnya menyelesaikan masalah yang menimbulkan ketegangan. Relaksasi pada dasarnya menciptakan keheningan dan ketenangan yang menyenangkan. Relaksasi hanya dapat terjadi ketika tubuh dan fikiran berada dalam keadaan hening, dan mencapai saat-saat keheningan dan ketenangan batin.³⁹

4. Jenis-jenis Relaksasi

a. Relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*)

Jacobson mengklaim bahwa dengan berlatih relaksasi otot secara bertahap, seseorang dapat belajar untuk mengurangi kecemasan dan stres tanpa mengubah lingkungan mereka atau memecahkan kesulitan eksternal. Kecemasan, kekhawatiran, dan

³⁹ Indah Roziah Cholilah, dkk., Pengaruh Pelatihan Manajemen Relaksasi terhadap Penurunan *Burnout* pada Perawat Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember, *Jurnal Prosiding SemNas dan Call for Paper Community Psychologi*, Vol. 1, 2018.

ketegangan semuanya dapat dikurangi dengan bantuan relaksasi otot progresif. Mengatasi kontraksi otot dan mencapai ketenangan pikiran dapat dicapai dengan menegangkan dan melepaskan beberapa kelompok otot dan belajar membedakan antara dua sensasi.⁴⁰

Menurut Wardani, relaksasi otot progresif adalah strategi metodis untuk mencapai keadaan relaks, dengan langkah-langkah yang tepat ditetapkan melalui prosedur berurutan termasuk peningkatan tingkat latihan. Ketegangan dan relaksasi otot rangka, juga dikenal sebagai relaksasi otot progresif, telah terbukti memiliki efek menguntungkan pada stres, tekanan darah, dan latihan kekuatan.⁴¹

Dari penjelasan diatas mengenai relaksasi otot progresif, penulis menyimpulkan bahwa relaksasi otot progresif merupakan teknik yang sistematis hingga meregangkan otot-otot kaku, menghilangkan kecemasan dan stres, serta menenangkan diri yang dapat dilakukan sendiri atau dengan bimbingan dan intruksi dari orang lain.

Relaksasi otot progresif berusaha untuk mencapai tujuan berikut :

- 1) Membantu meredakan stres, kecemasan, nyeri di leher dan punggung, hipertensi, dan banyak lagi.
- 2) Meningkatkan gelombang alfa, yang hadir ketika klien terjaga tetapi tidak cukup tenang untuk berkonsentrasi.
- 3) Peningkatan kebugaran, dan fokus.
- 4) Dapat menumbuhkan emosi yang positif dari emosi negatif.⁴²

⁴⁰ Indriana Bil Resti, Teknik Relaksasi Otot Progresif untuk Mengurangi Stres pada Penderita Asma, *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, Vol. 2, No. 1, 2014.

⁴¹ Ni Luh Putu Ekarini, dkk., Pengaruh Terapi Otot Progresif terhadap Respon Fisiologis Pasien Hipertensi, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 10, No. 1, 2019.

⁴² Dwi Heppy Rochmawati, Teknik Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Kecemasan, *Skripsi*, (Semarang: Universitas Islam Sultan Agung, 2015)

b. Relaksasi pernafasan (*diaphragmatic breathing*)

Dengan berfokus pada menghirup dan menghembuskan udara, seseorang dapat menggunakan teknik relaksasi pernapasan dalam untuk mengurangi stres dan mengembalikan tubuh dan pikiran ke dalam kondisi stabil. Manfaat dari terapi relaksasi ini yaitu Konsentrasi dapat ditingkatkan, pernapasan dapat dikontrol dengan lebih baik, dan kesehatan secara keseluruhan dapat ditingkatkan melalui praktik perawatan pernapasan dalam, meningkatkan kadar oksigen darah dan menimbulkan ketenangan, rileks, dan menghindari gangguan tidur.⁴³

Sebagai bentuk terapi relaksasi, pernapasan dalam membantu membawa tubuh ke keadaan damai dan harmonis, memperkuat ketahanannya terhadap tekanan luar. Teknik relaksasi yang melibatkan pernapasan dalam melibatkan pengambilan napas panjang dan stabil yang memaksimalkan inspirasi dan meminimalkan ekshalasi.⁴⁴

Metode relaksasi pernapasan dalam memiliki keuntungan karena cukup sederhana untuk dipraktikkan kapan saja, sehingga ideal untuk digunakan sendiri oleh klien tanpa menggunakan media atau alat. Relaksasi nafas dalam memiliki kontradiksi oleh karena itu tidak layak untuk pasien yang menderita penyakit jantung dan pernafasan.⁴⁵ Drgobecia mengatakan manfaat lain dari teknik relaksasi napas dalam adalah dapat meningkatkan kadar oksigen darah, menurunkan tekanan darah

⁴³ Ardiani Wahyu Cahyaningsih, Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Kualitas Tidur Lansia di UPT Wredha Budi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta, *Skripsi*, (Yogyakarta: Fakultas Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 2016).

⁴⁴ Inra, dkk., Perbedaan Tingkat Kecemasan Lansia Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam di Kelurahan Tlogomas Malang, *Jurnal Nursing News*, Vol. 4, No. 1, 2019.

⁴⁵ Yulita Elvira Silviani, dkk., Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas terhadap Dismenorea, *Jurnal of Midwifery*, Vol. 1, No. 1, 2019.

dan membawa ketenangan pikiran. Hal ini relatif mudah dilakukan dan tidak memerlukan pengobatan jangka panjang.⁴⁶

Berdasarkan penjelasan diatas mengenai relaksasi pernafasan, maka dapat di simpulkan bahwa relaksasi nafas dalam yaitu suatu proses pelepasan ketegangan dan rasa tidak aman dalam tubuh melalui pernafasan dalam dan lambat sesuai tempo, relaksasi ini bisa dilakukan oleh diri sendiri di rumah atau dimanapun agar diri menjadi relaks. Manfaat dari relaksasi ini yaitu meningkatkan oksigen, menenangkan tubuh, menurunkan hipertensi, dan meningkatkan konsentrasi.

c. Relaksasi dengan meditasi (*attention focussing exercises*)

Pada dasarnya, seperti yang ddikatakan oleh Brealey terapi meditasi adalah salah satu perawatan yang dapat mengubah tubuh untuk merespons, membuatnya merasa lebih tenang, lebih relaks, dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik. Meditasi mengurangi kerentanan sistem saraf terhadap stress dan ketegangan, dan meditasi juga bertindak sebagai terapi yang membantu mengembangkan kemampuan penyembuhan diri. Meditasi sebagai respon relaksasi, telah diakui untuk menghentikan aliran hormon stress dan menghasilkan kebalikan dari pengendalian stres, penghindaran atau reaksi.⁴⁷

Lani menjelaskan bahwa reaksi stres dapat dikurangi dengan meditasi, sehingga mengurangi ketegangan otot. Pernapasan dalam yang merupakan bagian tak terpisahkan dari meditasi meningkatkan aliran oksigen dan menenangkan tubuh. Lanny melanjutkan dengan mengatakan bahwa bermeditasi secara teratur merupakan cara yang efektif untuk menurunkan

⁴⁶ Inra, dkk., Perbedaan Tingkat Kecemasan Lansia Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam di Kelurahan Tlogomas Malang, *Jurnal Nursing News*, Vol. 4, No. 1, 2019.

⁴⁷ Suci Sutioningsih, dkk., Pengaruh Terapi Meditasi (Dzikir) terhadap Tingkat Stress pada Lansia, *Jurnal Keperawatan Profesional*, Vol. 7, No. 1, 2019.

tekanan darah tinggi. Sistem kekebalan diperkuat, membuat tubuh lebih kuat terhadap serangan penyakit, dan jumlah adrenalin yang dilepaskan dan aktivitas sistem saraf simpatik keduanya berkurang sebagai akibat dari berkurangnya stres. Meditasi telah terbukti menunjukkan peningkatan yang cukup besar baik dalam fokus maupun orisinalitas, baik secara mental maupun spiritual. Ini akan meningkatkan kesadaran dan fokus individu, sehingga lebih mudah menemukan solusi untuk masalah.⁴⁸

Terapi relaksasi meditasi merupakan upaya untuk mencegah dan mengatasi resiko negatif yang timbul dari kecemasan. Setelah melakukan kegiatan meditasi yang teratur, detak jantung akan menurun dan lebih tenang, tekanan darah juga akan turun secara signifikan, sistem saraf akan tenang dan sikap serta pikiran negatif akan membaik.

Ketika melakukan meditasi maka secara perlahan pikiran akan merasa tenang sehingga dapat mengurangi berbagai rasa sakit akibat stres, meningkatkan konsentrasi, menumbuhkan perasaan dan pikiran positif yang dapat merubah kebiasaan seseorang jika di lakukan dengan rutin.

d. Relaksasi Benson

Benson mengembangkan relaksasi Benson di *Harvard's Thorndike Memorial Laboratory* dan *Benson's Hospital*. Metode relaksasi Benson dapat dilakukan secara mandiri, bersama orang lain, atau di bawah bimbingan seorang ahli. Teknik relaksasi Benson adalah bentuk relaksasi yang mendorong keyakinan diri. Membaca berulang-ulang, dan merumuskan kata dan frasa tertentu dengan elemen keyakinan menghasilkan respons yang

⁴⁸ Nasrulyah Hikmatul Maghfiroh, Efektivitas Terapi Relaksasi Meditasi dalam Menurunkan Tingkat Stress, *Jurnal Insight*, Vol. 11, No. 1, 2015.

lebih mendalam daripada relaksasi tanpa unsur keyakinan. Ada kenyamanan dalam keyakinan pasien.⁴⁹

Dari pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi Benson menggunakan keyakinan sebagai poin utama dalam pelaksanaan terapi, misalnya di dalam Islam kita menggunakan dzikir dan kalimat-kalimat yang mengagungkan Allah untuk menenangkan diri sendiri maupun klien.

Relaksasi Benson, seperti yang dijelaskan oleh Benson dan Proctor, terdiri dari empat bagian :

1) Suasana santai

Lingkungan yang damai meningkatkan kemanjuran pengulangan kata-kata dan penekanan pikiran yang mengganggu.

2) Metode pikiran

Stimulasi kata-kata atau frase singkat yang diulang dalam pikiran sesuai dengan keyakinan maupun iman dalam beragama, diperlukan untuk merangsang pemikiran logis dan diarahkan ke pasien. Relaksasi Benson dengan berfokus pada pengulangan frasa atau kalimat dan kata-kata pendek. berfokus pada kata-kata pendek meningkatkan kekuatan yang mendasari respon relaksasi dengan memiliki efek faktor kepercayaan dan keyakinan yang mengurangi aktivitas saraf simpatik. Setidaknya lakukan relaksasi benson ini 10 menit setiap hari. Jika Anda ingin mendapatkan hasil maksimal dari latihan relaksasi Benson ini, cobalah melakukannya sebelum atau sesudah makan. Efek relaksasi dimulai dengan makan karena suplai darah tubuh beralih ke kulit, otot tungkai, dan otak.

⁴⁹ Emma Purwitasari, Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Tusukan jarum Sppinak Anestesi di RSUD Kabupaten Temanggung, *skripsi*, (Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, 2019).

3) Sikap pasif

Pikiran yang mengganggu harus diabaikan, dan fokus seseorang harus dibawa kembali ke pengulangan seperti kalimat dari beberapa kata atau frasa yang dipilih. Sikap pasif dalam latihan relaksasi benson adalah faktor penting untuk keberhasilan relaksasi ini.

4) Posisi yang baik

Mempertahankan otot-otot yang rileks membutuhkan postur yang memungkinkan kenyamanan maksimal. Sikap yang diambil biasanya duduk atau terlentang di tempat tidur.⁵⁰

5. Tahapan-tahapan Relaksasi

Kegiatan relaksasi adalah kegiatan yang diarahkan dan dilakukan secara langsung oleh terapis/spesialis dengan klien. Sebelum menerapkan tahapan-tahapan relaksasi terapis harus mempertimbangkan berbagai faktor, seperti memastikan lingkungan bebas gangguan, mengenakan pakaian yang nyaman, dan memutuskan apakah akan berrelaksasi dengan perut kosong atau kenyang, serta tempat yang nyaman untuk memposisikan diri pasien dan terapis dalam melakukan terapi.⁵¹

Tahapan-tahapan relaksasi yaitu: Rasional, Instruksi tentang pemakaian, menciptakan lingkungan yang aman, memberikan instruksi atau sugesti dan penilaian setelah terapi.⁵²

⁵⁰ Emma Purwitasari, Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Tusukan jarum Sppinak Anestesi di RSUD Kabupaten Temanggung, *skripsi*, (Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, 2019).

⁵¹ Indah Roziah Cholilah, dkk., Pengaruh Pelatihan Manajemen Relaksasi terhadap Penurunan *Burnout* pada Perawat Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember, *Jurnal Prosiding SemNas dan Call for Paper Community Psychologi*, Vol. 1, 2018.

⁵² Ahmad Syarkawi, Teknik Relaksasi untuk Membantu Siswa Mengatasi Kecemasan Menghadapi Ujian, *Jurnal Al-Taujih*, Vol. 5, No. 1, 2019.

a. Rasional

Terapis menjelaskan langkah-langkah sederhana dalam pelaksanaan relaksasi dan menanyakan tentang persetujuan klien maupun wali klien jika terapi menggunakan strategi dan langkah-langkah singkat relaksasi yang sudah di siapkan oleh terapis.

b. Instruksi tentang pemakaian

Terapis menjelaskan kepada klien/wali klien tentang keadaan ruangan (ruang yang digunakan harus luas dan tenang), pakaian (alangkah baiknya gunakan pakaian yang longgar dan aksesoris pada tubuh di singkirkan terlebih dahulu karena akan mengganggu jalannya relaksasi), lingkungan yang nyaman dan tenang agar proses relaksasi tidak terhambat.

c. Menciptakan lingkungan yang aman

Terapis membuat ruangan terasa nyaman, hangat dan menenangkan sehingga klien/wali klien dapat mempercayai terapis. Terapis menjelaskan kepada klien/wali klien bahwa relaksasi merupakan sebuah langkah yang dilakukan secara berulang, membutuhkan waktu cukup lama dan di lakukan berulang untuk menciptakan sebuah perubahan dalam diri klien.

d. Memberikan instruksi atau sugesti kepada klien

Terapis memberikan instruksi atau sugesti yang telah di siapkan sebelumnya kepada klien guna menstimulus syaraf dan ototnya agar klien dapat lebih tenang, tidak ada kecemasan dan lebih fokus.

e. Penilaian setelah terapi

Terapis harus selalu mengamati kemajuan atau perubahan yang sudah di alami oleh klien dan melakukan evaluasi jika terdapat perilaku yang belum dapat tenang atau berubah setelah proses terapi.

B. Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

1. Pengertian

Hampir setengah dari semua anak yang diperiksa oleh ahli saraf pediatrik, neuropsikolog, dokter anak perilaku, atau psikiater anak didiagnosis dengan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD), menjadikannya gangguan neurobehavioral yang paling umum pada anak-anak. Tipe I (ditandai dengan hiperaktif dan impulsif yang berlebihan) ADHD ditemukan memiliki prevalensi 2,2%, Tipe II (5,3%), dan Tipe III (15,3%) ADHD semuanya ditemukan memiliki prevalensi yang sama. Anak laki-laki (3:1) lebih sering menderita ADHD daripada anak perempuan (1:1).⁵³

Ketika otak seseorang mengalami malfungsi sedemikian rupa sehingga tidak dapat mengatur impuls, membatasi perilaku, berkonsentrasi, atau memperhatikan, kondisi tersebut dikenal di Indonesia sebagai gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH).

Secara historis, ADHD disebut sebagai ADD (*attention deficit disorder*) yang dapat diartikan sebagai gangguan pemusatan perhatian. Kemudian kata hiperaktif di tambahkan maka sering ditulis dalam berbagai cara. Namun, pesan yang disampaikan oleh ketiga bentuk teks tersebut sama. Frasa luas yang diturunkan secara medis ini baru-baru ini muncul sebagai topik perdebatan di bidang akademis dan psikologi. Gangguan medis yang diakui secara global yang ditandai dengan kesulitan mengontrol impuls, penghambatan perilaku, dan fokus perhatian. Ketika ini terjadi pada anak-anak, itu dapat menyebabkan berbagai masalah, termasuk tantangan belajar, masalah perilaku, masalah sosial, dan banyak lagi.⁵⁴

⁵³ Bayu D.Susanto, Diagnosis dan Penanganan Rehabilitasi Medik pada Anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Jurnal Biomedik (JBM)*, Vol. 8, No.3, 2016.

⁵⁴ Zaini Eka Putra, Metode penanganan masalah klien ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), *Skripsi*, (Lampung: Universitas Islam Naageri Raden Intan, 2018)

Menurut Imadha, Perilaku impulsif adalah perilaku manusia yang berubah secara tiba-tiba, dan tidak terduga, atau sudut pandang yang tidak tepat. Pandangannya bisa digambarkan sebagai tidak masuk akal. Anak-anak dengan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) cenderung lebih aktif secara fisik daripada teman sebayanya, mengalami kesulitan mengikuti arahan yang diberikan dalam urutan tertentu, dan melupakan informasi dengan cepat.⁵⁵

Salah satu gangguan masa kanak-kanak yang paling umum, ADHD dapat bertahan jauh hingga dewasa. Hiperaktif dan gangguan pemusatan perhatian adalah gejala *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), gangguan perkembangan saraf yang rumit.

Seorang ahli ADHD terkemuka yaitu Profesor Russell Barkley, berpendapat bahwa salah satu ciri dari gangguan ini adalah kurangnya kontrol impuls, sehingga sulit untuk merencanakan kebutuhan ke depan dan memenuhi tuntutan segera. Seseorang dengan ADHD hidup di masa kini dan sekarang, sama sekali mengabaikan masa lalu dan masa depan.⁵⁶

Menurut Wakhaj & Rofiah anak ADHD sering berteriak, berjalan, berlari di dalam kelas, sehingga mengganggu teman sebayanya hal ini akan mengganggu pembelajaran di kelas dan mencegah belajar untuk teman-teman lainnya, siswa dengan ADHD biasanya memiliki masalah dengan perilaku sosial dan kinerja akademik⁵⁷

Anak-anak dengan ADHD dapat menampilkan perilaku yang bertentangan dan membingungkan. Perilaku anak yang tidak dapat diprediksi (*unpredictable*) di sekolah dapat menyebabkan tekanan

⁵⁵ Fithroh Rosniah dkk., Pengaruh Terapi Murottal terhadap Tingkat Hiperaktif-impulsif pada Anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), *Jurnal Pelita*, vol. 9, no. 2. 2014.

⁵⁶ Mif. Baihaqi, M. Sugiarmim, *Memahami dan Membantu Anak ADHD*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2014), hlm. 9.

⁵⁷ Utin desi Susiaty dkk, Pengembangan Alat Peraga Papan Positif Negatif Berbasis Metode Montessori pada siswa dengan ADHD, *Jurnal Pendidikan Matematika*, Vol. 10, No. 1, 2021.

emosional bagi orang tua, saudara kandung, guru, dan teman sekelas anak tersebut. Anak-anak dengan ADHD, seperti kebanyakan anak-anak, dapat tampak baik-baik saja dalam kondisi tertentu. Yang lain menganggap konflik yang tampak ini berarti bahwa, atau jika orang tua dan guru menerapkan aturan yang lebih ketat, sesuatu dapat dilakukan. Kerja keras dan aturan kaku tidak membantu karena sebagian besar anak ADHD mencoba yang terbaik.⁵⁸

Banyak orang keliru percaya bahwa *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) hanyalah kurangnya fokus atau ketidakmampuan untuk mengendalikan impuls seseorang. Hal ini dapat menghambat kapasitas otak untuk membedakan antara manfaat langsung dan manfaat masa depan, keterampilan yang penting untuk pemeliharaan perhatian. Dua pola perilaku umum yang terlihat pada anak-anak dengan ADHD adalah kurangnya perhatian dan hiperaktif/impulsif.⁵⁹

Seorang anak dengan ADHD menghadapi stres psikososial yang tidak stabil di rumah, di sekolah, dan di keluarga, yang akhirnya berdampak negatif pada perkembangan kognitif, emosional, dan sosial anak. Namun, dampak negatifnya lebih dari sekadar tugas sekolah, dan mencakup masalah nutrisi, tidur, dan kesehatan secara keseluruhan. Sejauh ini, tampak bahwa anak-anak dengan ADHD mengalami kesulitan dalam memfokuskan dan mengendalikan perilaku mereka.⁶⁰

Berdasarkan berbagai pendapat ahli di atas mengenai ADHD maka dapat di tarik kesimpulan ADHD, atau *attention deficit hyperactivity disorder*, adalah kondisi *neurobehavioral* yang memengaruhi perkembangan otak dan dapat mempengaruhi pada

⁵⁸ Mif. Baihaqi, M. Sugiarmun, *Memahami dan Membantu Anak ADHD*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2014), hlm. 2.

⁵⁹ Ervina Marimbun Rosmida Siahaan, *Mengenal ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)*, *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas HKBP Nommensen*, Vol. 1, No. 1, 2015.

⁶⁰ Deyla Erinta Dan Meita Santi Budiani, *Efektivitas Penerapan Terapi Permainan Sosialisasi Untuk Menurunkan Perilaku Impulsif Anak Dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*, *Jurnal Psikologi & Terapan*, Vol. 3, No. 1, 2012.

semua kelompok usia. Kasus ADHD banyak terjadi kepada Anak laki-laki (3:1) dibandingkan dengan anak perempuan (1:1). ADHD dapat mengakibatkan seseorang kesulitan mengendalikan impuls, gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif, bersikap buruk di dalam kelas seperti mengganggu temannya, berteriak, berlari yang dapat mengganggu proses belajar mengajar.

2. Tipe-tipe anak ADHD

Anak ADHD dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a. Tipe ADHD gabungan (hiperaktif, inatentive dan impulsif)

Setidaknya enam dari sembilan kriteria untuk 'perhatian' dan setidaknya enam dari sembilan kriteria untuk hiperaktif impulsif diperlukan untuk mendiagnosis atau mengidentifikasi jenis ini. tipe gabungan ini merupakan perpaduan antara ADHD tipe inatentive dan tipe hiperaktif-impulsif, dengan data pendukung, seperti:

- 1) Timbulnya tanda-tanda ini sebelum anak berusia tujuh tahun.
- 2) Setidaknya ada dua konteks berbeda di mana gejala-gejala ini muncul.
- 3) Ketiga, kinerja anak di kelas sangat dipengaruhi oleh gejala-gejalanya.
- 4) Tidak ada gangguan psikologis atau mental lain yang mempengaruhi kondisi perilaku anak, anak sangat hiperaktif dan tidak dapat dikendalikan.

b. Tipe inatentive

Subtipe ADHD ini diidentifikasi dengan adanya inatensi yang dalam tanpa hiperaktif/impulsif dan membutuhkan setidaknya 6 dari 9 gejala untuk 'perhatian'. Ciri tipe ini cenderung tidak dapat fokus memperhatikan suatu detail, sulit melakukan suatu tugas secara tuntas, dan sulit mengikuti instruksi.

c. Gangguan Perhatian dan Hiperaktif (hiperaktif-impulsif)

Untuk klasifikasi ketiga, gejala impulsif dan hiperaktif harus ada setidaknya pada 6 dari 9 kasus yang ditentukan. Anak-anak dengan "ADHD kurang memperhatikan" memiliki masalah substansial dengan memori dan kecepatan motorik, cenderung melamun, dan sering mengasingkan diri dari orang lain, tidak dapat duduk diam, sering berteriak dan berlari dan gelisah.⁶¹

3. Penyebab anak memiliki gangguan ADHD

Fanu menjelaskan walau sudah banyak penelitian yang dilakukan, penyebab ADHD belum dapat dipastikan. Ada juga yang menyebutkan ADHD berasal dari infeksi berbagai virus, bahan kimia berbahaya yang biasa ditemukan didalam dan luar lingkungan rumah berupa limbah pabrik, zat, dan faktor selama kehamilan dan persalinan, atau apapun yang dapat merusak perkembangan otak semua menjadi peran penting sebagai faktor-faktor yang menyebabkan ADHD.⁶²

Ada berbagai kemungkinan kontributor untuk onset ADHD, termasuk :

- a. Faktor genetik atau keturunan: kerabat tingkat pertama dan kedua dari anak-anak hiperaktif memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit ini daripada populasi umum. Namun, kemungkinan mengalami gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas lebih tinggi pada orang tua kandung daripada orang tua angkat. sepertiga dari keluarga dengan ADHD memiliki gangguan seperti itu. Jadi, jika orang tua menderita ADHD, anak mereka beresiko terkena ADHD. Dalam kasus anak kembar, jika salah satu dari mereka memiliki ADHD saudara kandung lebih mungkin memiliki kondisi yang sama.

⁶¹ Diana Purnama Tanoyo, *Diagnosis dan Tata Laksana Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*, *Jurnal Medika Udayana*, Vol. 2, No. 7, 2013.

⁶² Nuligar Hartiningsih, *Play therapy untuk meningkatkan konsentrasi pada anak attention deficit hiperactivity disoeder (ADHD)*, *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol. 01. No. 2.

- b. Cedera otak: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* lebih sering terjadi pada orang tua biologis dari anak-anak dengan gangguan tersebut daripada pada orang tua angkat mereka, kurangnya suplai oksigen ke otak, hal ini dapat terjadi selama masa persalinan yang sulit. Leher bayi terlilit tali pusarnya. Selain itu, dapat terjadi disebabkan oleh anak yang sempit tenggellam sehingga tidak dapat bernafas dalam waktu yang lama. Kemudian pukulan keras di kepala. Demam tinggi yang menyebabkan kejang pada anak. Demam ini dapat disebabkan oleh infeksi peradangan, atau dikarenakan pemberian vaksin kepada anak yang dapat mengakibatkan anak demam dan hipertemia.
- c. Faktor neurokimia: beberapa temuan berasal dari penggunaan beberapa obat yang memiliki efek menguntungkan pada gangguan tersebut.
- d. Aspek psikososial: beberapa anak di panti asuhan hiperaktif dan sulit memusatkan perhatian. Ketika komponen yang bertanggung jawab untuk pemadatan data emosional jangka panjang dihilangkan, seperti melalui adopsi atau penitipan anak, gejalanya hilang.⁶³

Faktor lain yang dapat menyebabkan ADHD pada anak antara lain faktor budaya dan faktor emosional seperti:

- a. Pemanjaan. Memanjakan anak secara berlebihan termasuk melakukan hal-hal seperti meyakinkan mereka untuk makan, memberi mereka lebih banyak kebebasan, menuruti setiap keinginan mereka, dan seterusnya. Anak-anak yang terlalu dimanjakan dapat membuat keputusan yang meragukan tentang bagaimana memenuhi kebutuhan dasar mereka.
- b. Ketiadaan aturan dan pengawasan. Anak-anak yang tidak diawasi dan tidak disiplin memiliki lebih sedikit batasan pada perilaku

⁶³ Ervina Marimbun Rosmaida Siahaan, Mengenal ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas HKBP Nommensen*, Vol. 1, No. 1, 2015.

mereka, dan dibiarkan melakukan apa yang mereka inginkan. Jika anak-anak dibiarkan untuk melakukan apa saja di dalam rumah tanpa izin, Mereka akan membawa perilaku ini ke kelas dan seterusnya. Orang tua sebagai orang terdekat anak harus dapat memantau pergerakan anak setiap saat agar tidak membahayakan mereka dan orang lain.

- c. Orientasi bersenang-senang. Anak-anak dengan kepribadian yang suka bersenang-senang biasanya menunjukkan ciri-ciri hiperaktif psikososial dan perlu diajari untuk menjadi berbeda agar dapat mendengarkan dan beradaptasi dengan lingkungan mereka. Anak-anak yang berorientasi pada kesenangan mencoba memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka sendiri tanpa mengkhawatirkan orang lain. Jika anak-anak terus berperilaku seperti ini, maka akan berdampak besar pada kehidupan sosial mereka di masa depan.⁶⁴

Dari beberapa faktor tersebut diatas, anak dengan ADHD biasanya dipengaruhi karena faktor keturunan atau genetik dari keluarga, kesalahan dalam masa kehamilan, anak mengalami cedera otak baik ketika di dalam kandungan maupun ketika 3 tahun pertama usia anak, dan faktor kesulitan anak memusatkan atau mengendalikan emosi. Selain itu faktor kultural dan psikososial berpengaruh penting yang dapat menjadikan penyebab Gangguan Hiperaktif dan Kurang Perhatian (ADHD).

4. Karakteristik anak ADHD

Anak-anak dengan hiperaktif atau *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) biasanya menunjukkan gejala berikut:

- a. Tidak bisa fokus pada apa pun saat ini. sebuah tidak mungkin seorang anak dengan ADHD dapat fokus selama lebih dari lima menit pada suatu waktu. Mereka berkeliaran tanpa tujuan, membuat

⁶⁴ Mif. Baihaqi, M. Sugiarnin, *Memahami dan Membantu Anak ADHD*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2014), hlm. 35

keputusan yang buruk dan kadang-kadang bertindak kejam terhadap orang lain.

- b. Tidak mudah untuk dikendalikan. Anak-anak yang hiperaktif bergerak terus-menerus. Keinginannya harus segera terwujud. Mudah bosan dan terganggu.
- c. Impulsif. Melakukan tindakan secara tiba-tiba tanpa berkominikasi terlebih dahulu. Ketika seorang anak melihat sesuatu yang menarik di depan matanya, mereka secara alami ingin menjangkau dan menyentuhnya. Dalam kebanyakan kasus, masalah perilaku ini muncul pada anak-anak di bawah 7 tahun, sebelum mereka mulai sekolah.
- d. Menentang. Anak ADHD Umumnya mempunyai sikap menentang atau membangkang serta tidak ingin dinasehati. Anak ADHD bersikap cuek dan tak acuh untuk menunjukkan penolakannya.
- e. Destruktif. Mereka cenderung menghancurkan atau merusak benda-benda seperti mainan yang mereka mainkan, dan menghancurkan benda-benda yang memiliki bunyi keras, seperti piring, gelas, kaca, vas dll.
- f. stamina yang luar biasa dan tidak kenal lelah, orang tua mungkin dengan mudah menjadi terlalu terstimulasi dan tidak dapat merespons dengan tepat tindakan anak-anak mereka.
- g. Tidak sabaran dan rasa ingin tahu yang tak terpuaskan. Mereka tidak suka menunggu giliran saat bermain., malah cepat-cepat menyambar mainan atau sering pula mengusili teman -temannya.⁶⁵

Kebanyakan anak ADHD memiliki sikap menentang, sulit dikendalikan, tidak fokus, impulsif, merusak atau melempar barang yang ada di depannya yang memiliki bunyi keras seperti piring, kaca dll., tidak sabaran, menjahili teman-temannya, dan anak ADHD tidak kenal lelah selalu ingin bergerak.

⁶⁵ Devie Lestari Hayati dan Nurliana Cipta Apsari, Pelayanan Khusus Bagi anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity disorder* (ADHD) di sekolah inklusif, Vol. .6, No.1, 2019.

Selain kita mengetahui ciri umum anak ADHD seperti diatas, anak ADHD juga memiliki ciri-ciri khusus sebagai berikut:

a. Pada bayi

Ciri khusus bayi dengan gangguan ADHD yaitu:

- 1) Memiliki kepekaan yang tinggi terhadap cahaya dan suara.
- 2) Sering menangis, dan sulit dipahami.
- 3) Terus-menerus bangun dan sulit untuk kembali tidur di sertai merengek.
- 4) Keempat, mereka mengalami kesulitan mencerna susu apapun (baik susu botol atau ASI).
- 5) Tidak bisa di tenangkan, sulit untuk digendong dan menolak untuk disayang.
- 6) Mengangkat, membanting, dan menjatuhkan kepala.

b. Anak yang berusia 2-4 tahun (pra sekolah)

Ciri khusus ADHD di usia ini antara lain:

- 1) Anak terlihat tidak teliti dan canggung
- 2) Impulsif
- 3) Sering terjadi kecelakaan dan jatuh
- 4) Sering menggerakkan kaki atau menggeliat saat duduk
- 5) Bbersikap menentang
- 6) Terus-menerus bangkit dari tempat duduknya, terlepas dari kenyataan bahwa dia harus bisa duduk dengan tenang dan tidak bergerak
- 7) Sering melukai diri sendiri

c. Pada anak 5-11 tahun (pra sekolah)

Kadang kala orang tua atau keluarga baru melihat jelas tanda-tanda ADHD pada usia ini, dengan ciri-ciri:

- 1) Sulit berkonsentrasi.

Anak ADHD pada umumnya memiliki masalah pada pemusatan konsentrasi pada satu atau lebih kegiatan. Misalnya, ketika anak sedang bermain dengan mobil mainan dan melihat

anak lain memegang balon, maka keinginan untuk memiliki balon segera muncul. Ciri lain anak ADHD ketika menyelesaikan tugas cenderung dulit untuk diselesaikan, seperti Anak mengalami kesulitan menyelesaikan gambar dan mewarnainya.

2) Hiperaktif

Kesulitan berkonsentrasi pada anak ADHD menyebabkan hiperaktif karena perilaku mereka melebihi batas kemampuan anak pada umumnya. Misalnya, mereka cenderung terus berlari, memanjat dan berguling berperilaku merusak dan menyerang jika keinginan mereka tidak dikabulkan. anak telah terbukti menjadi faktor risiko kekerasan teman sebaya di antara anak-anak dengan ADHD bermain ketika mereka menginginkan pensil atau penghapus teman. Bahkan ketika berjalan, anak ADHD mengalami kesulitan untuk menabrak benda-benda seperti vas, cangkir dan segala macam benda keramik dan kaca yang jauh di depannya.

3) Mudah melupakan dan kehilangan sesuatu

Anak dengan ADHD memiliki daya ingat yang sangat terbatas untuk detail-detail penting dan mudah lupa akan bahan tulisan dan tertinggal di sekolah. Anak juga mudah melupakan sepatu dan tas pada tempat yang sudah disediakan. Namun, kelupaan mungkin tidak berlaku untuk kegiatan akademis, seperti menghafal pelajaran. Namun karena kesulitan berkonsentrasi membuat anak ADHD telah terbukti meningkatkan risiko intimidasi di antara anak-anak dengan ADHD.

4) Kesulitan mengatur pikiran dan tindakan

Anak-anak dengan ADHD sering bertindak impulsif, tanpa mempertimbangkan kemungkinan hasil dari tindakan mereka. Mengingat kecenderungan ini, sulit untuk

mempercayakan anak-anak dengan ADHD dengan tugas-tugas tertentu dan mengharapkan mereka untuk menyelesaikan tugas sepenuhnya. Anak-anak dengan ADHD membutuhkan pengingat terus-menerus dari orang tua mereka dan orang dewasa yang peduli lainnya untuk memastikan mereka berhasil menyelesaikan tugas dan tanggung jawab mereka.

5) kesulitan beradaptasi dengan pekerjaan dan tanggung jawab

Dalam kebanyakan kasus, anak-anak dengan ADHD tidak dapat memenuhi kewajiban kontraktual mereka. Mereka cenderung menunda sesuatu sampai nanti atau mengabaikannya sama sekali. Mereka pasti akan menjadi orang dewasa yang tidak mampu bertanggung jawab jika perilaku ini berlanjut sepanjang masa dewasa mereka.

Kira-kira tiga perempat anak-anak dengan ADHD juga berjuang dengan perilaku yang sulit atau agresif. Perilaku yang memicu konflik dan agresif dikaitkan dengan hubungan yang memburuk di rumah, sementara perilaku hiperaktif sangat terkait dengan hasil yang lebih buruk pada penilaian kognitif yang menuntut perhatian.⁶⁶

Ciri-ciri positif yang dimiliki oleh mereka yang memiliki gangguan dengan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) adalah :

- a. Kreativitas Anak-anak yang memiliki *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* sangat inventif dan kreatif.
- b. Lamunan dan pemikiran eklektiknya membuatnya menjadi solusi masalah potensial, sumber ide baru, dan kekuatan kreatif.
- c. Anak-anak dengan ADD/ADHD memiliki waktu yang sulit untuk fokus dan sering memperhatikan detail yang terlewatkan oleh orang lain.

⁶⁶ Mely Junita Saputri, Layanan Guru terhadap Perkembangan Anak ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) di Paud Langit Biru Kota Bengkulu, *skripsi*, (Bengkulu: Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu, 2021. Hlm. 56-58.

- d. Fleksibel, anak-anak yang menderita ADD/ADHD mempertimbangkan banyak pilihan pada saat yang sama, sehingga mereka tidak mengelompokkan segala sesuatu dengan kelompok mana pun dan karenanya lebih mudah menerima perspektif baru.
- e. Karena semangat dan spontanisitasnya, anak ADD/ADHD jarang bosan. Mereka memiliki minat yang luas dan kepribadian yang dinamis. Singkatnya, jika mereka mengganggu anda maka akan menjengkelkan tetapi anak ADHD akan sangat menyenangkan dan melelahkan untuk mengejar mereka.
- f. Motivasi yang besar, anak ADD/ADHD akan bekerja keras dan berjuang untuk sukses jika termotivasi. Faktanya, Terutama jika latihannya partisipatif atau langsung, mereka mungkin sulit untuk ditarik jika mereka menganggapnya menarik.⁶⁷

5. Masalah yang ditemukan pada anak ADHD

Bukti dari berbagai ruang kelas menunjukkan bahwa siswa dengan ADHD lebih mungkin mengalami berbagai masalah perilaku yang dapat menghalangi pendidikan mereka. Berikut uraian masalahnya:

a. Aktivitas motorik yang berlebihan

Anak-anak dengan masalah gerakan yang berlebih memiliki masalah dengan pengaturan diri dan koordinasi motorik, dan mereka juga tidak memiliki kemampuan untuk memprioritaskan tugas. Sulit untuk fokus ketika ada gerakan konstan dan tak terputus yang tidak menunjukkan tanda-tanda melelahkan. Ini termasuk hal-hal seperti berjalan dan bertingkah terlalu banyak di kelas. Perilaku seperti ini biasanya diikuti dengan tindakan yang merugikan individu dan orang-orang di sekitarnya.

b. Menjawab tanpa di tanya

Dalam menghadapi masalah ini membutuhkan banyak kesabaran. Impulsivitas anak adalah salah satu karakteristik yang

⁶⁷ Ella Kholilah, Terapi bermain dalam meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang, *skripsi*, (Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, 2017.)

menghalangi pendidikannya. Kurangnya kontrol diri anak dan reaksi yang tidak pantas diperlihatkan sepenuhnya di sini. Karena kecepatan emosi mereka menyebabkan mereka untuk merespon, mereka memiliki sedikit waktu untuk merencanakan atau merenungkan konsekuensi dari tindakan mereka. Sering kali, perilaku semacam ini hanya membuat segalanya lebih menantang bagi Anda dan dunia di sekitar Anda.

c. Menghindari tugas

Itu masalah karena anak-anak mudah bosan, bahkan dengan kegiatan yang menyenangkan. Ketidakmampuan anak-anak untuk beradaptasi dengan berbagai bentuk pendidikan yang mereka hadapi dapat berkontribusi pada ketidakmampuan mereka untuk berhasil menyelesaikan tugas-tugas belajar. Frustrasi mungkin terjadi dalam situasi seperti itu. Akibatnya, anak-anak ADHD kehilangan minat dan motivasi di sekolah.

d. Kurang perhatian

Anak-anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif sering mengalami kesulitan mendengarkan, mengikuti arahan, dan tetap fokus. Ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian menghadirkan tantangan bagi orang tua dari anak-anak dengan ADHD. Bentuk penyajian informasi visual dan auditori mungkin menantang bagi beberapa anak. Fokus yang terganggu mungkin membuat sulit untuk belajar dengan baik.

e. Tidak menyelesaikan tugas secara tuntas

Masalah dengan batasan tugas terkait dengan masalah ini. Ketidakmampuan seorang anak untuk menyelesaikan tugas secara kompeten adalah akibat langsung dari pengabaian anak terhadap tugas tersebut. Kebiasaan belajar yang buruk memanifestasikan dirinya dalam bidang lain dari kehidupan seorang anak seperti yang didirikan di kelas dan di rumah.

Masalah ini terkait dengan kurangnya penghargaan terhadap waktu, kebosanan dengan aktivitas yang ada, dan pola pikir negatif lainnya yang hanya dapat diatasi dengan upaya yang teratur dan terfokus. Ini adalah tahap penting dalam membantu anak berhasil pada akhirnya. Ingatlah bahwa anak-anak dengan ADHD sering bergumul dengan hal-hal seperti manajemen waktu dan organisasi.

f. Ketidakmampuan untuk mengikuti instruksi dengan benar

Masalahnya adalah sulit bagi anak-anak untuk memperhatikan. Ketika perhatian anak teralihkan selama kegiatan belajar, pemrosesan informasi menjadi terfragmentasi dan membingungkan, merusak informasi yang diterima dari anak.

g. Disorganisasi aktivitas

Secara umum, anak-anak dengan ADHD tidak teratur, impulsif, ceroboh dan terburu-buru untuk menyelesaikan sesuatu.. anak-anak gagal menyelesaikan semua tugas karena mereka lupa atau salah memahami kebutuhan untuk menyelesaikannya. Meskipun anak mampu menyelesaikan tugas, ia sering lupa untuk membawanya kembali ke sekolah.

h. Tulisan yang buruk

Keterampilan menulis anak-anak dengan ADHD cenderung di bawah standar. Ada kontinum keparahan dengan masalah ini. Tulisan yang buruk dikaitkan dengan keterampilan motorik yang tidak sabar dan impulsif.

i. Masalah sosial

Tidak semua anak memiliki masalah dengan teman sebayanya, tetapi mereka dengan ADHD cenderung memiliki kecenderungan impulsif, kesulitan mempertahankan kontrol diri, dan toleransi yang rendah terhadap frustrasi. Beberapa anak secara alami akan

berjuang dengan interaksi teman sebaya, mengikuti aturan, dan aspek lain dari kehidupan sekolah.⁶⁸

6. Diagnosa ADHD

Kriteria diagnostik DSM IV untuk ADHD. *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder* merupakan kepanjangan dari DSM IV. Sistem klasifikasi ini diterbitkan oleh *American Mental Health Group*, sedang IV berarti keempat, Adapun tanggal publikasi, 1994 adalah debut untuk edisi ini. Skor kriteria ini memberikan bantuan diagnostik, tetapi jarang menjadi faktor penentu dalam rencana perawatan pasien (dan pemeriksaan lebih lanjut diperlukan).

a. Jika Anda mengalami (1) dan/atau (2) dari tanda-tanda yang tercantum di bawah ini:

1) Seseorang dapat didiagnosis dengan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) jika mereka menunjukkan setidaknya enam dari tujuh gejala berikut selama setidaknya enam bulan dan tidak juga memiliki kecerdasan rendah:

- a) Mengalami kesulitan melihat detail kecil, yang menyebabkan seringnya ketidakakuratan dalam pekerjaan rumah dan proyek lainnya.
- b) Sering berjuang untuk mempertahankan perhatian saat terlibat dalam aktivitas yang menantang atau permainan yang menyenangkan.
- c) tampak agak sering mengabaikan percakapan.
- d) Mengalami kesulitan dalam menyelesaikan sekolah, pekerjaan, atau tugas lain karena tidak dapat mengikuti petunjuk yang tertulis (bukan karena ketidaktaatan atau ketidakmampuan untuk memahami petunjuk).
- e) Sering mengalami kesulitan dalam mengatur berbagai prioritas yang saling bersaing.

⁶⁸ Ervina Marimbun Rosmaida Siahaan, Mengenal ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas HKBP Nommensen*, Vol. 1, No. 1, 2015.

- f) Memiliki kesulitan untuk bertahan atau menyelesaikan proyek yang memakan waktu lama (seperti tugas sekolah atau pekerjaan rumah), atau mereka menghindari untuk memulainya sama sekali.
 - g) Sering salah menaruh alat yang diperlukan untuk usaha lain (misalnya mainan, tugas sekolah, pensil, buku, dan alat kerja).
 - h) Perhatiannya cenderung sering teralihkan.
 - i) Seringkali mengabaikan yang sudah jelas..
- 2) Hiperaktif/impulsif, seperti yang didefinisikan oleh adanya setidaknya enam dari gejala berikut, yang telah berlangsung selama setidaknya enam bulan dan tidak tumpang tindih dengan IQ yang buruk.
- a) Hiperaktifitas
 - i. Anggota tubuhnya bergoyang dan bergerak gelisah di kursinya.
 - ii. sering bangun dari duduknya sementara dia harus duduk dengan tenang, seperti di sekolah atau tempat lainnya
 - iii. Terlibat dalam kegiatan nonproduktif seperti berlari atau berjalan berlebihan (yang pada orang dewasa bisa begitu tenang sehingga menimbulkan perasaan ketenangan subjektif).
 - iv. mengalami kesulitan untuk tetap diam saat bermain atau melakukan aktivitas lain
 - v. untuk terlibat dalam perilaku berulang.
 - vi. komunikasi verbal terus menerus.
 - b) Menjadi gegabah atau impulsif
 - i. menjawab pertanyaan bahkan sebelum diajukan.
 - ii. Mengganggu permainan anak-anak lain dan bertingkah manja

- iii. kesulitan menunggu dengan nyaman.
- b. Persyaratan usia ini dimulai dengan anak-anak berusia tujuh tahun jika terdapat gejala di bidang hiperaktif, impulsif, atau gangguan pemusatan perhatian, yang menyebabkan terganggunya fungsi anak..
- c. Dua atau lebih domain di mana fungsi terganggu sebagai akibat dari gejala ini (misalnya, di rumah dan di sekolah).
- d. Harus ada indikator klinis yang signifikan dari penurunan fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan.
- e. Tanda-tanda ini tidak menunjukkan skizofrenia atau penyakit psikotik lainnya (seperti gangguan stemming, gangguan ketakutan, atau gangguan kepribadian).⁶⁹

Terapis, guru, dan keluarga yang mempunyai anak dengan kecenderungan memiliki sifat ADHD harus mengetahui bagaimana cara mendiagnosis ADHD ini, gangguan ADHD dapat terlihat dari berbagai usia, baik anak-anak, remaja, hingga dewasa, namun kejadian ADHD lebih banyak terjadi pada masa kanak-kanak. Hiperaktifitas pada masa kanak-kanak ada yang normal dan ada yang sudah masuk ke diagnosis memiliki gangguan ADHD.

Namun guru, orang tua maupun keluarga tidak boleh mendiagnosis sendiri harus tetap berkonsultasi dengan ahlinya, seperti terapis, dokter psikologis, maupun dokter anak untuk meyakinkan agar tidak mudah mengambil kesimpulan dengan diagnosis sendiri.

7. Perkembangan anak dengan ADHD

Anak-anak dengan gangguan ADHD memerlukan penanganan khusus untuk pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. selain aspek medis, perspektif masyarakat, orang tua, keluarga serta lingkungan juga sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak dengan

⁶⁹ Arga Paternotte & Jan Buitelaar, *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas)*, Julia Maria Van Tiel, (Jakarta: Prenada Media Group, 2010), hlm. 196-198.

optimal.⁷⁰ Anak ADHD berkembang secara berbeda dari anak-anak normal pada umumnya. Berikut perkembangan yang harus di perhatikan dari anak yang mempunyai gangguan ADHD.

a. Perkembangan kognitif

Anak-anak dengan ADHD memiliki skor yang lebih rendah pada berbagai tes kecerdasan, dengan tes pengetahuan kesamaan menjadi satu-satunya di mana mereka melakukan secara memadai, pembentukan kalimat, dan melengkapi puzzle atau gambar yang mendapat skor tinggi. Meskipun demikian, Hanya tiga poin yang memisahkan anak-anak dengan ADHD dari anak-anak yang biasanya berkembang dalam hal IQ rata-rata. Anak-anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif mendapat skor lebih rendah pada tes ini daripada anak-anak yang biasanya berkembang dalam memori, pembentukan konsep, dan kefasihan.⁷¹

Keberhasilan akademis anak-anak juga dapat dipengaruhi oleh kemampuan atau motivasi mereka untuk memulai dan menyelesaikan tugas dengan bimbingan minimal, menghasilkan produk kerja yang konsisten, dan mengambil langkah untuk melakukan sesuatu, termasuk pengorganisasian, metakognisi dan motivasi yang rendah. Anak-anak dengan ADHD umumnya merasa sulit untuk melakukan sesuatu atau mengikuti petunjuk secara konsisten karena memori mereka yang terbatas.

b. Kemajuan Keterampilan Motorik pada Anak ADD/ADHD

ADHD merupakan gangguan perkembangan dimana aktivitas motorik anak meningkat sehingga mengakibatkan aktifitas anak menjadi tidak normal dan berlebihan. Hal ini ditandai dengan berbagai gangguan, seperti kegelisahan, ketidakmampuan untuk

⁷⁰ Mely Junita Saputri, Layanan Guru terhadap Perkembangan Anak ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) di Paud Langit Biru Kota Bengkulu, *skripsi*, (Bengkulu: Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu, 2021. Hlm. 42.

⁷¹ Rini Hidayati Dkk., *Psikologi Perkembangan Anak* (Penerbit: Universitas Terbuka, 2013), hlm. 65.

tetap diam, terus-menerus keluar dari kondisi yang tetap. Beberapa kriteria lain termasuk suka berteriak, aktivitas berlebihan, dan membuat keributan. Anak dengan ADHD sering menunjukkan perilaku berlebihan di luar apa yang biasanya dilakukan anak-anak seusia mereka.

Selain itu masalah perkembangan anak pada anak-anak dengan ADHD dapat menyebabkan masalah dengan koordinasi otot besar dan kecil, yang menyebabkan masalah seperti tidak dapat mengancingkan kemeja atau mengikat sepatu Anda, atau bahkan mengalami kesulitan memotong, menggambar, atau menulis. Keterampilan koordinasi mata-tangan, seperti melempar, menangkap, dan menendang, sering dilakukan dengan tergesa-gesa.⁷²

c. Perkembangan emosi dan sosial

Keterampilan sosial memainkan peran penting dalam mencapai keberhasilan hidup. Sayangnya, anak-anak yang dengan gangguan ADHD mengalami banyak masalah di lingkungan mereka. Anak yang memiliki ADHD sering membuat keributan di dalam kehidupan sosialnya, di rumah dan di kelas. Anak dengan ADHD lebih menyukai dunia dimana mereka bermain dan bergerak sendiri, dan mereka senang mengerjai teman-teman mereka. Hal ini menciptakan interaksi dan persepsi negatif terhadap teman dan lingkungan sekitar anak.

Persahabatan pada masa kanak-kanak yang baik apat memprediksi kebiasaan dan perilaku berteman mereka rendah ketika berteman, maka dapat turut terbawa hingga mereka dewasa.⁷³

⁷² Mely Junita Saputri, Layanan Guru terhadap Perkembangan Anak ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) di Paud Langit Biru Kota Bengkulu, *skripsi*, (Bengkulu: Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu, 2021. Hlm. 44.

⁷³ Mely Junita Saputri, ... hlm. 45

d. Perkembangan bahasa dan komunikasi anak ADHD

Anak-anak dengan ADHD terkadang juga berjuang dengan gangguan bahasa dan belajar. Gangguan ini tidak hanya muncul di masa kanak-kanak, tetapi sering berlanjut hingga dewasa, menjadikan subjek penelitian dan perhatian dari komunitas kesehatan. Keterampilan bahasa dan komunikasi anak-anak dipengaruhi secara tidak langsung oleh gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD), khususnya, masalah dalam mempertahankan fokus, bertindak berdasarkan impuls, dan menjadi terlalu aktif.

Di antara penyakit mental yang diidentifikasi pada anak-anak dengan masalah bahasa adalah *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD). Anak-anak dengan ADHD mungkin memiliki kelemahan dalam situasi sosial karena cara mereka berbicara. Berbagai penelitian telah menyoroti bahasa dan pola komunikasi yang khas di antara anak-anak dengan ADHD. Apalagi bila diletakkan di sebelah anak-anak yang berkembang secara normal. Inisiasi kata pertama, kombinasi kata, kelancaran membaca, memori jangka pendek, koherensi bicara, dan masalah praktis, dan gagap adalah semua gejala kerusakan pada anak-anak dengan ADHD.

Kegiatan yang dapat membantu anak mengembangkan bahasa yang dimiliki yaitu orangtua harus sering berinteraksi dengan anak dan menggunakan kata yang berulang untuk memancing pemahaman anak terhadap kata-kata tersebut.

e. Perkembangan Kreatif atau seni Anak ADHD

Anak-anak dengan ADHD, juga dikenal sebagai gangguan pemusatan perhatian, memiliki masalah neurologis yang menyebabkan mereka menjadi terlalu energik, mudah teralihkan, dan impulsif. Anak-anak dengan ADHD cenderung mengabaikan lingkungan mereka demi bermain sendiri atau dengan mainan.

Ada beberapa cara untuk mengurangi resiko ADHD dan meningkatkan fokus anak. salah satu kegiatannya ialah terapi musik, bermain alat musik instrumen dapat memicu perkembangan otak. Dan musik adalah cara yang bagus untuk membantu anak-anak bersantai, memusatkan diri, dan fokus. Memfasilitasi anak dengan alat tulis dan alat menggambar supaya anak lebih dapat mengembangkan dan melatih kreativitasnya hal ini juga membantu anak untuk dapat belajar menulis. Kegiatan di luar ruangan, lokakarya teater, seni suara, melukis, memahat tanah liat, dan berenang adalah cara yang bagus untuk membantu anak-anak dengan ADHD.



BAB III

METODE PENELITIAN

Suatu penelitian dapat dikatakan akurat jika menggunakan metode penelitian yang tepat. Sugiyono dalam bukunya mengatakan bahwa pada dasarnya, metode penelitian ialah sebuah cara ilmiah yang dipakai untuk mencari dan memperoleh sebuah data akurat bertujuan tertentu. Untuk memperoleh data yang akurat, penelitian harus dilakukan dengan cara yang rasional atau masuk akal, empiris, serta sistematis atau dalam kata lain sebuah penelitian harus menggunakan langkah-langkah yang tertata dan logis.⁷⁴

Metode penelitian menguraikan perencanaan serta tatacara penelitian yang ingin dilakukan agar mendapatkan jawaban dari masalah yang akan diteliti. Teknik-teknik berikut juga akan digunakan dalam penelitian ini.

A. Pendekatan dan jenis pendekatan

Metode kualitatif digunakan untuk menyusun penelitian ini, penelitian kualitatif menurut Moeleong adalah penelitian pemahaman tentang fenomena, baik secara holistik maupun melalui deskripsi verbal dan Linguistik yang berkaitan dengan pengalaman aktual peserta studi dengan hal-hal seperti persepsi, motivasi, dan tindakan mereka sendiri. dengan menggunakan deskripsi linguistik dalam lingkungan alam tertentu dan berbagai teknik alami.⁷⁵

Metode deskriptif digunakan dalam penelitian ini. Informasi yang dikumpulkan dalam studi deskriptif biasanya tidak numerik melainkan disajikan dalam bentuk kata-kata dan gambar. Bahkan jika dinyatakan dalam bentuk numerik, peran sebenarnya adalah sebagai penyangga. Transkrip wawancara, catatan lapangan, foto, dan dokumen pribadi lainnya hanyalah beberapa contoh dari informasi yang dikumpulkan.⁷⁶

⁷⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*, (Bandung: CV Alfabeta, 2017), hlm. 2.

⁷⁵ Regina Singestecia, dkk. Partisipasi Politik Masyarakat Tionghoa dalam Pemilihan Kepala Daerah di Slawi Kabupaten Tegal, *Unnes Political Science Journal*, Vol. 2, No. 1, 2018.

⁷⁶ Sudarwandanim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung: CV. PUSTAKA SETIA, desember 2012.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Berikut ini adalah spesifik di mana dan kapan penelitian ini dilakukan :

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian adalah SLB Ma'arif NU Cilongok, Kec. Cilongok, Kab. Banyumas.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian serta observasi yaitu dari bulan juli hingga bulan oktober 2022.

C. Subjek dan objek penelitian

1. Subjek penelitian

Data penelitian dikumpulkan dari subjek, yang mungkin berupa individu, kelompok, item, atau bahkan organisme.⁷⁷ Semua orang ini berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai subjek :

- 1) Kepala sekolah bernama bapak Teguh bertugas memberikan terapi relaksasi dan menenangkan anak hiperaktif
- 2) dewan guru bernama Bu Inayah, Bu Lisa, dan Bu Iffah selaku pengawas perilaku anak tersebut
- 3) Orang tua siswa NH yang berinisial IH dan AN.
- 4) Siswa berinisial NH. Berusia 6 tahun yang memiliki gangguan hiperaktifitas

2. Obyek penelitian

Obyek penelitian adalah fokus penelitian yang dimaksudkan.⁷⁸ Objek dalam penelitian ini adalah terapi relaksasi anak ADHD di SLB Ma'arif NU Cilongok.

⁷⁷ Faisal Musaqqif Affan, Analisis Perubahan Lahan untuk Pemukiman dan Industri Dengan Menggunakan Sistem Informasi Geografis, No. 1, Vo. 2, 2014

⁷⁸ Faisal Musaqqif Affan, Analisis Perubahan Lahan untuk Pemukiman dan Industri Dengan Menggunakan Sistem Informasi Geografis, No. 1, Vo. 2, 2014

D. Sumber Data

1. Data

Penelitian ini berfokus pada terapi relaksasi anak ADHD di SLB Ma'arif NU Cilongok.

2. Sumber data Primer

Data primer, menurut Umi Narimawati, adalah informasi yang dikumpulkan dari sumber pertama. Informasi di sini tidak dikompilasi atau disimpan dalam file. Informasi ini perlu dicari melalui sumber aslinya atau berhubungan dengan responden (orang yang diteliti atau disurvei).⁷⁹ Kepala sekolah dan dewan guru di SLB Ma'arif NU Cilongok diwawancarai untuk mengumpulkan data primer untuk penelitian ini

Berikut ini adalah sumber data yang digunakan untuk penelitian ini:

- 1) Kepala sekolah bernama bapak Teguh bertugas memberikan terapi relaksasi dan menenangkan anak hiperaktif
- 2) Dewan guru bernama Bu Inayah, Bu Lisa, dan Bu Iffah selaku pengawas perilaku anak tersebut
- 3) Orang tua siswa NH yang berinisial IH dan AN.
- 4) Siswa berinisial NH. Berusia 6 tahun yang memiliki gangguan hiperaktifitas

3. Sumber data sekunder

Data sekunder, menurut Sugiono, adalah informasi yang dikumpulkan dari sumber selain sumber primer. Seperti, misalnya, dari pengalaman orang lain, catatan tertulis, dll.⁸⁰ Informasi sekunder merupakan pelengkap dari data primer. Penelitian ini mengandalkan sumber sekunder, seperti artikel ilmiah, buku, dan disertasi.

⁷⁹ Nuning Indah Pratiwi, Penggunaan Video Call dalam teknologi Komunikasi, *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, Vol. 1, No. 2, 2017.

⁸⁰ Nuning Indah Pratiwi, Penggunaan Media Video Call dalam Teknologi Komunikasi, *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, Vol. 1, No. 2, 2017.

E. Metode Pengumpulan Data

Untuk menyelesaikan penelitian ini, penulis menggunakan prosedur dan strategi pengumpulan data berikut:

1. Observasi

Observasi adalah proses berbelit-belit yang membutuhkan perhatian cermat terhadap detail, yang terdiri dari beberapa proses biologis dan psikologis.⁸¹ Observasi, sebagaimana didefinisikan oleh Nawawi dan Martini, adalah mencatat secara rinci segala sesuatu yang mungkin terlihat atau terdeteksi di lingkungan yang dipelajari.⁸²

Observasi dalam penelitian ini dilaksanakan guna mengetahui kondisi dalam kelas serta lingkungan sekolah, sikap dan antusias siswa, metode pengajaran dan program terapi berbasis sekolah seperti yang ada saat ini.

2. Wawancara

Dalam sebuah wawancara, pertanyaan yang berkaitan dengan masalah penelitian diajukan kepada seseorang yang mengetahui situasinya. Penelitian ini menggunakan wawancara yang terorganisir dan percakapan yang lebih santai. Istilah "wawancara terstruktur" mengacu pada wawancara di mana penulis memilih dan menulis pertanyaan yang akan diajukan. Sedangkan wawancara tidak terstruktur ialah wawancara yang dilakukan dengan tambahan pertanyaan agar mengalir begitu saja.⁸³ Menurut definisi Arikunto, wawancara adalah percakapan di mana satu pihak (pewawancara) mengajukan pertanyaan kepada pihak lain (yang diwawancarai) untuk mempelajari lebih lanjut.⁸⁴

⁸¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*, (Bandung: ALFABETA, 2016), hlm. 145.

⁸² Suci Arischa, Analisis beban kerja bidang pengelolaan sampah dinas lingkungan hidup dan kebersihan kota pekanbaru, *Jurnal JOM FISIP Unniversitas Riau*, vol. 6. 2019

⁸³ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*, (Yogyakarta: Andi Offset, 1997), hlm. 42.

⁸⁴ Wiyatul Fitriani, efektivitas pembelajaran mata pelajaranmuatan lokal bordir pada siswa tata busana kelas XI di SMK Negeri 1 Kendal, *Fashion and Fashion Education Journal*, vol. 2, no. 1.

Wawancara telah dilakukan kepada beberapa narasumber terkait. Wawancara tersebut menggunakan wawancara sistematis dan terstruktur dengan tatap muka agar informasi yang didapat secara detail yang hasilnya penulis rekam. Wawancara ini berfungsi untuk menilai keadaan subyek dan obyek penelitian terutama kepala sekolah, dewan guru, dan kondisi NH sekaligus orang tua NH.

3. Dokumentasi

Teks, video, foto, dan rekaman suara semuanya dapat dianggap sebagai dokumentasi, dan semuanya memainkan peran penting dalam menginformasikan proses penelitian.⁸⁵ Penting untuk menyimpan catatan saat Anda mengumpulkan informasi, karena ini adalah praktik standar di semua metodologi.⁸⁶

Data wawancara dan observasi dilengkapi dengan dokumentasi. Foto-foto, rekaman audio, buku, jurnal dan artikel online tentang terapi relaksasi adalah beberapa sumber yang digunakan untuk mendokumentasikan topik dalam penelitian ini untuk mengurangi hiperaktif anak ADHD di SLB Ma'arif NU Cilongok.

F. Metode Analisis Data

Analisis data, sebagaimana didefinisikan oleh Sugiono, meliputi “studi sistematis dan sintesis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan mengorganisasikan data ke dalam kategori, deskripsi, dan deskripsi ke dalam unit-unit; memilih apa yang penting dan akan dipelajari; dan menggambar kesimpulan dengan cara yang konsisten secara internal dan transparan secara eksternal”.⁸⁷

Dalam penelitian ini, data dianalisis secara bertahap: pertama, wawancara dengan administrator sekolah, dewan guru, dan orang tua anak

⁸⁵ Natalia Nilamsari, Memahami Studi Dokumenter dalam Penelitian kualitatif, *Jurnal Wacana*, Vol.13, No. 2, 2014.

⁸⁶ Rika Ni'matussholikhah, Keberimbangan Berita dalam Media Siber Analisis Isi Berita Pilkada Lampung Periode Desember 2015, *Skripsi*, Universitas Lampung, 2017, hlm. 55.

⁸⁷ Suci^{Arisca}, Analisis beban kerja bidang pengelolaan sampah dinas lingkungan hidup dan kebersihan kota pekanbaru, *Jurnal JOM FISIP Unniversitas Riau*, vol. 6.

SLB, serta observasi langsung, dilakukan untuk menyusun kumpulan data awal dilapangan melalui observasi. Yang kedua, peneliti mengelola data, mencari data terkait topik yang mendukung dalam proses penelitian selanjutnya. Tahap ketiga ialah penyampaian data yang diuji, dengan mengolah data (reduksi data) yang disajikan sesuai fokus penelitian. Langkah terakhir adalah menganalisis data yang diberikan, menarik kesimpulan yang berarti, dan memperoleh pengetahuan yang diperlukan dalam format yang dapat didekati.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

A. Gambaran Umum SLB Ma'arif NU Cilongok

1. Letak Geografis

SLB Ma'arif NU Cilongok tepat di samping Panti Rehabilitasi Nurul Hikmah, yang hanya berjarak beberapa meter. SLB Ma'arif termasuk kedalam kelurahan Cilongok yang berada di jl. Dukuhklewih Rt. 03 Rw. 03, kecamatan Cilongok kabupaten Banyumas. SLB Ma'arif terletak pada posisi yang cukup jauh dari jalan raya dan cukup sepi, Hal ini menjadikan proses kegiatan belajar mengajar di SLB Ma'arif ini dapat berjalan efektif. Karena siswa akan selalu terawasi sehingga meminimalisir kecelakaan atau kejadian siswa terluka.

Akses transportasi menuju SLB Ma'arif ini hanya bisa dilewati oleh motor dan mobil, untuk angkutan umum harus menunggu di samping jalan raya Bumiayu – Purwokerto. Selain itu, batas-batas wilayah SLB Ma'arif :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Perkebunan dan daerah pemukiman warga
- b. Di sebelah selatan berbatasan dengan panti rehabilitasi Nurul Hikmah.
- c. Sebelah barat berbatasan dengan kebun warga
- d. di sebelah timur berbatasan dengan pemukiman masyarakat.

Menurut letak geografis diatas dapat diketahui bahwa SLB Ma'arif terletak tidak terlalu jauh dari pemukiman penduduk dan bersebelahan dengan panti rehabilitasi Nurul Hikmah, hal ini dapat membantu siswa dalam proses kegiatan belajar mengajar, namun tidak banyak juga orang tua dan siswa yang terkendala dalam akses transportasi menuju SLB.

2. Visi dan Misi SLB Ma'arif NU Cilongok

a. Visi

Visi SLB Ma'arif NU Cilongok yaitu: “Terbentuknya anak yang bertaqwa, cerdas, kreatif, mandiri, berprestasi, dan berakhlak terpuji walaupun mempunyai kekurangan.”

b. Misi

Agar terciptanya visi yang sudah diterapkan tersebut, SLB Ma'arif juga merumuskan beberapa Misi antara lain:

- 1) Mengembangkan bakat, minat dan keberanian anak melalui pembelajaran di SLB Ma'arif Cilongok.
- 2) Menggali potensi anak seoptimal mungkin dengan pembelajaran dan bimbingan siswa secara efektif.
- 3) Menumbuhkan rasa percaya diri dan bertanggungjawab
- 4) Memupuk tumbuh kembang anak baik secara sikap, mental dan pemikiran agar mampu berinteraksi sosial, dan mampu hidup mandiri.
- 5) Menumbuhkan kreatifitas anak didik dalam mengembangkan keterampilan.
- 6) Pembinaan pola hidup bersih dan sehat pada anak.
- 7) Meningkatkan penghayatan pengalaman ajaran agama di sekolah dan masyarakat.
- 8) Menumbuhkan partisipasi orang tua dan masyarakat.⁸⁸

c. Struktur kepengurusan dan jabatan SLB Ma'arif NU

Suatu lembaga pendidikan memerlukan pengurus yang dapat mengelola serta bertanggung jawabkan hal-hal terkait lembaga pendidikan tersebut. Yayasan Ma'arif NU Cilongok membawahi Sekolah Luar Biasa Ma'arif, yang administrasinya terdiri dari:

⁸⁸ Sumber: Dokumentasi, Arsip Profil SLB Ma'arif NU Cilongok.

Tabel 4. 1
Pengurus Yayasan SLB Ma'arif NU Cilongok

Jabatan	Nama
Ketua	H. Imron, S.Pd.i.
Sekretaris	Syaiun, M.Pd.i
Wakil Sekretaris	Kholidin, S.E
Bendahara	Bowo Utomo, S.Pd.
Anggota	H. Zaenudin, S.H.
	Syaifudin, S.H.
	A. Thontowi, M.Pd.

Selain itu di dalam SLB Ma'arif terdapat susunan jabatan yang melibatkan guru yang ada di SLB:

Kepala sekolah : Teguh Fidiono
 Wakil kepala sekolah : Liza Resti Q., S.Pd.
 Tata usaha : Inayatul Farihah, S.Pd.
 Bendahara : Ikfa Aelulu A. U., S.H.

Wali kelas I : Ikfa Aelulu A. U., S.H.

Wali kelas II : Inayatul Farihah, S.Pd.

Wali kelas III : Liza Resti Q., S.Pd.

Wali kelas IV : Teguh Fidiono

Wali kelas V : Teguh Fidiono

d. Keadaan guru dan siswa

Tabel 4. 2
Jumlah guru SLB Ma'arif NU Cilongok

No	Nama	Alamat	Jenis kelamin	keterangan
1.	Teguh Fidiono	Desa pejogol, kec. Cilongok	L	
2.	Inayatul Farikhah	Desa pejogol, kec. Cilongok	P	
3.	Liza Resti Qoriatun	Jl. Dukuhkluih, desa Cilongok, kec. Cilongok	P	
4.	Iffah	Desa pejogol, kec. Cilongok	P	

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa SLB Ma'arif NU Cilongok ini memiliki 4 dewan guru dengan karakter dan metode pembelajarannya masing-masing. Bapak Teguh selaku kepala sekolah bertugas mengajar sebagai wali kelas dengan siswanya yang memiliki tuna laras, tuna grahita dan tuna daksa, sebagai terapis dan penyambung komunikasi dengan wali murid. Ibu inayatul mengampu dan mengajar di kelas 2 tuna grahita dengan fokus pembelajarannya yaitu kepada agar anak dapat menulis dan berkomunikasi dengan teman-temannya. Ibu liza mengampu kelas 3 dengan siswanya yang mengalami tuna laras, dan tuna grahita. Kemudian bu iffah mengampu di kelaas 1 dimana siswanya dengan gangguan tuna rungu, tuna laras, dan tuna grahita.

SLB Ma'arif NU Cilongok memiliki setidaknya 18 siswa dengan keterbatasan yang berbeda-beda, kebanyakan siswa SLB

memiliki gangguan Tuna Grahita, namun ada juga siswa dengan gangguan tuna rungu wicara, tuna daksa, tuna laras dan ADHD.

e. Kegiatan belajar mengajar siswa

Kegiatan belajar yang melibatkan siswa dilakukan melalui beberapa metode dan berbagai interaksi, antara lain:

- 1) Metode larangan, perintah dan ajakan. Dalam metode ini guru mengedepankan reflek sensori anak dan melatih kemampuan anak untuk bina diri, kebanyakan anak berkebutuhan khusus sulit membedakan tindakan dan hal baik untuk dilakukan dan tindakan dan hal yang tidak boleh dilakukan. Sehingga guru menggunakan metode ini sehingga anak-anak dapat mempelajari perbedaan antara perilaku yang pantas dan tidak pantas, metode ini juga dapat menciptakan kemandirian peserta didik dalam membina diri pada kehidupan sehari-hari dan kehidupan sosial anak. Kegiatan ini dilakukan di dalam maupun luar ruang kelas.
- 2) Metode penjelasan. Metode ini adalah metode yang sangat lazim digunakan dalam dunia pendidikan, pada anak normal metode ini akan dapat langsung diterima walau hanya satu atau dua kali penjelasan. namun untuk anak berkebutuhan khusus harus berulang kali menjelaskan sesuatu agar anak-anak atau peserta didik dapat faham dan mengerti apa yang sudah dijelaskan. Kegiatan ini dilakukan di dalam kelas.
- 3) Metode praktik. Seringkali metode praktik yang dilakukan ialah praktik kemandirian dan bina diri anak, agar anak dapat melakukan aktifitas dengan baik oleh diri anak sendiri. Seperti praktik cara menggosok gigi, praktik membersihkan kelas, praktik memakai pakaian dan lain sebagainya. Kegiatan ini dapat dilakukan baik di dalam maupun di luar kelas.
- 4) Metode bermain. Metode bermain disini mengedepankan aktifitas fisik dan melatih sensori serta sosialisasi anak, anak di

ajarkan untuk bekerja sama, olahraga setiap hari rabu, bermain lempar tangkap bola, mengenal lingkungan, mengenal hewan, mengenal tumbuhan dan lain sebagainya yang dapat meningkatkan daya ingat dan daya sosial anak. Kegiatan ini dilakukan di luar ruangan.⁸⁹

Pemberian metode pembelajaran oleh guru juga melihat dari kesiapan dan perkembangan serta keterbatasan yang dimiliki anak.

f. Sarana dan Prasarana

Prasarana dan sarana pendidikan di SLB Ma'arif NU Cilongok berfungsi dengan baik, sehingga memungkinkan kelancaran semua program pendidikan.

Halaman ini akan memperkenalkan Anda kepada sumber daya dan infrastruktur pembelajaran SLB Ma'arif NU Cilongok:

Tabel 4. 3

Gedung dan Prasarana SLB Ma'arif NU Cilongok

No	Fasilitas	Jumlah
1.	Ruangan kelas I	I
2.	Ruangan kelas II	I
3.	Ruangan kelas III	I
4.	Ruangan kelas IV	I
5.	Ruangan kelas V	I
6.	Ruangan kepala sekolah	I
7.	Ruangan guru	I
8.	Ruangan WC/kamar mandi	I

Informasi yang ditunjukkan di atas menunjukkan bahwa inilah yang terjadi dalam hal memfasilitasi proses pendidikan yang efisien membutuhkan sarana dan prasarana yang baik, dan dalam

⁸⁹ Wawancara dengan segenap dewan guru SLB Ma'arif pada tanggal 31 Agustus 2022 pukul 10.00 WIB.

hal ini SLB Ma'arif sudah memenuhi kebutuhan ruang belajar untuk para peserta didiknya.

B. Anak ADHD di SLB Ma'arif

ADHD secara garis besar dapat di artikan sebagai gangguan hiperaktifitas dan impulsifitas yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari, anak ADHD juga sering membanting barang yang berasal dari kaca, melempar barang ke segala arah, sering menjahili teman, berlari kesegala arah yang dapat mengganggu proses belajar mengajar.

Orang tua mempunyai pengaruh terbesar dalam tumbuh kembang anaknya, Anak-anak dengan ADHD memerlukan pengawasan konstan dari orang tua mereka karena mereka energik, impulsif, dan tidak dapat diam untuk waktu yang lama.

1. Penyebab awal anak mengalami ADHD

Berdasarkan wawancara dengan orang tua NH. Dari dalam kandungan sampai melahirkan tidak ada benturan atau gejala yang mengakibatkan kelainan kepada anak, sampai usia 3 tahun NH masih bertumbuh kembang dengan baik NH sudah dapat berinteraksi dengan orang tua, nenek, serta teman-temannya dan belum menunjukkan tanda-tanda keaktifan yang luar biasa. Di usia NH yang ke 3 tahun NH mengalami kejang-kejang (epilepsi) dan mengharuskan NH untuk di bawa ke Rumah Sakit yang besar dengan fasilitas yang lengkap dan memadai untuk merawat anak. Setelah NH di vonis Epilepsi dampak yang terjadi kepada NH ialah munculnya gejala hiperaktifas dan speech delay yang mengharuskan NH melakukan Rawat jalan dan terapi di Rumah sakit tersebut untuk mengurangi hiperaktifitasnya. Namun dikarenakan jarak antara rumah NH dan Rumah Sakit yang jauh maka orang tua NH memberhentikan terapinya. Karena akan sangat berbahaya melakukan perjalanan yang jauh dengan NH, NH

sering kali mencabut kunci motor di tengah jalan ketika pergi bersama kedua orangtuannya.⁹⁰

Kesimpulan dari penjelasan diatas ialah penyebab anak mengalami ADHD dikarenakan anak mengalami cedera otak setelah anak mengalami kejang atau epilepsi yang terjadi pada saat anak berusia 3 tahun.

2. Anak ADHD dirumah

Penanganan orangtua terhadap hiperaktifitas anak dirumah ialah memberikan anak ruang bermain, kolam renang mini, dan selalu mengawasi kegiatan anak 24 jam. Ruang bermain berisi bola-bola kecil dan berbagai mainan, namun hal ini tidak efektif untuk meredakan hiperaktifitas anak, karena NH akan melempar semua bola-bola dan mainan tersebut. Kegunaan kolam renang mini ialah untuk meredakan sikap hiperaktifitas anak, dan jika NH tidak mau pulang maka orang tua NH akan membujuk lewat kolam renang, karena NH sangat suka bermain air sehingga kolam renang mini ini di nilai lebih efektif dari pada ruang bermain. Kedua orangtua NH juga harus selalu siap sedia mengawasi gerak gerik NH, karena NH memiliki energi yang luar biasa dan belum bisa jika ditinggal sendirian tanpa pengawasan dari kedua orangtuanya. Dalam melakukan kegiatan di rumah pun ibu dan ayah NH harus bergantian mengawasi NH, hal ini memerlukan kerjasama yang baik yang terjalin dari kedua orang tua NH.⁹¹

3. Anak ADHD di sekolah

Kegiatan anak ADHD disekolah sama pada anak/peserta didik yang lainnya, yaitu belajar, bermain, dan melatih jiwa sosial anak. Namun anak dengan gangguan ADHD (NH) membutuhkan penanganan dan pengawasan yang lebih intens karena sangat aktif dan

⁹⁰ Wawancara dengan orang tua NH pada tanggal 31 Agustus 2022 di SLB Ma'arif NU Cilongok

⁹¹ Wawancara dengan orangtua NH, pada tanggal 31 agustus 2022. Di SLB Ma'arif Pukul 11.00 WIB.

tidak dapat duduk tenang saat proses belajar di dalam kelas, NH juga sering menjahili temanya, NH seringkali melempar barang temannya dan tidak suka jika di diamankan. Hal ini sering kali membuat proses belajar menjadi terganggu dan guru akan berfokus kepada NH.⁹²

4. Karakteristik anak ADHD di SLB

Karakteristik anak ADHD (NH) di SLB Ma'arif NU Cilongok diantaranya ialah:

- a. Anak tidak dapat fokus. NH tidak dapat memfokuskan perhatiannya lebih dari 3 menit, dan sangat mudah untuk beralih fokus.
- b. Tidak mudah untuk dikendalikan. Anak ADHD pada umumnya selalu bergerak dan berlari kemanapun tanpa tujuan, begitu pula NH tidak ingin diam dan selalu berlari kemanapun tanpa tujuan.
- c. Impulsif dan destruktif. NH sering bersikap nakal dan menjahili teman-temannya, NH juga selalu mengambil barang-barang yang ada di sekitarnya atau barang yang berasal dari kaca dan melemparnya karena NH menyukai suara yang keras, sehingga dapat melukai orang lain.
- d. Menentang. NH seringkali menentang dan tidak ingin mengikuti perintah dengan bersikap acuh tak acuh.
- e. Stamina yang luar biasa. NH memiliki stamina yang luar biasa, yang membuat orang tua atau guru menjadi kewalahan dalam menghadapi tingkah lakunya.
- f. Tidak sabaran dan penuh rasa penasaran. NH tidak sabaran dan tidak suka menunggu giliran, sehingga terkadang NH memotong antrian dan juga sering menjahili temannya karena ketidak sabarannya.⁹³

⁹² Wawancara dengan guru SLB, pada tanggal 31 agustus 2022. Di SLB Ma'arif Pukul 10.00 WIB

⁹³ Wawancara dengan orang tua NH dan dewan guru SLB pada tanggal 19 september 2022 di SLB Ma'arif NU Cilongok

C. Terapi relaksasi Anak ADHD di SLB

Terapi relaksasi merupakan terapi yang bertujuan untuk merelaksasi atau menenangkan batin, fisik, dan otot-otot yang ada di tubuh. Agar tubuh merasa relaks dan tenang setelah mengalami stress, kelelahan, kecemasan dan perilaku agresif.

Terapi relaksasi di SLB termasuk kedalam terapi relaksasi Benson, dimana terapis akan menggunakan kata-kata yang menganut keyakinan klien yang di baca secara berulang yang menghasilkan respon yang lebih mendalam. Terapi Benson merupakan suatu pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yaitu melalui kata-kata yang menenangkan sesuai dengan agama yang di anut oleh pasien. Kata-kata atau kalimat spiritual yang telah dipilih tersebut dijadikan sebagai mantra dan diucapkan secara berulang-ulang.

Terapis meyakini bahwa ketika seorang anak berkebutuhan khusus di kenalkan dengan iman dan keyakinannya kepada Allah SWT. maka penyembuhan pada anak akan berlangsung lebih cepat, terapi relaksasi ini menggunakan kalimat Syahadat, Istighfar dan sholawat Nabi. Hal ini bertujuan agar NH atau anak-anak yang diterapi dapat mengenal Tuhan mereka dengan pengulangan kalimat tersebut. Relaksasi bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, dapat mengatasi tekanan darah tinggi, menurunkan hiperaktifitas, meningkatkan konsentrasi, menenangkan fisik dan hati.

Tahapan awal terapi relaksasi di SLB Ma'arif ini ialah proses adaptasi yaitu pengenalan perilaku anak, karakter anak, dan observasi mengenai hal yang harus di terapi pada anak. Proses terapi di SLB sendiri tidak terjadwal karena bapak teguh selaku terapis mengatakan bahwa pemberian terapi melihat dari perilaku anak dan perkembangan anak. Namun dalam satu semester bapak teguh memberikan waktu satu bulan untuk melakukan terapi. Hal ini di buktikan dengan wawancara dengan bapak Teguh:

“tahap awal dari terapi ini yaitu adaptasi kedalam dunia anak dan pendekatan secara emosional agar saya dapat mengerti karakter anak, perilaku anak dan terapi yang memang di butuhkan oleh anak, kemudian saya komunikasikan kepada orangtua anak mengenai terapi yang di butuhkan oleh anak, kemudian saya mempersiapkan ruangan dan lingkungan yang nyaman untuk anak, dan saya memulai teapi kepada anak, karena proses kemajuan dri terapi ini membutuhkan waktu yang lama sehingga saya harus selalu mengontrol kemajuan anak sekecil apapun.Terapi relaksasi di SLB Ma’arif bertujuan untuk penenangan emosional dan penningkatan emosi anak ADHD.”⁹⁴

Berdasarkan pemaparan narasumber diatas dapat disimpulkan bahwa Bapak Teguh selaku terapis selalu mempersiapkan diri untuk beradaptasi agar dapat mengenal karakter, perilaku, aktivitas anak dan melihat kebutuhan anak agar terapi yang dilakukan menimbulkan efek perubahan atau perkembangan pada sikap dan perilaku anak.

Proses terapi di SLB Ma’arif ini antara lain:

1. Terapis menjelaskan kepada orangtua NH mengenai prosedur singkat menggunakan strategi terapi yang sudah di siapkan oleh terapis. bapak Teguh mengatakan bahwa :

“...izin dan dukungan orang tua sangat berperan dalam penyelenggaran dan keberhasilan sebuah terapi, jadi sebelum saya terapi kepada NH atau anak-anak yang lain, saya selalu mendiskusikan hal tersebut kepada orang tua siswa agar tidak ada kesalahfahaman dan mendapatkan dukungan serta izin dari orang tua siswa...”⁹⁵

Hal ini menunjukan bahwa terapis di SLB selalu melakukan komunikasi atau bermusyawarah kepada keluarga atau wali anak untuk menjelaskan terapi yang dibutuhkan anak dan perizinan terkait adanya terapi tersebut.

⁹⁴ Wawancara dengan Bapak Teguh selaku Kepala Sekolah SLB pada tanggal 19 september 2022.

⁹⁵ Wawancara dengan bapak Teguh selaku Kepala Sekolah SLB Ma’arif NU Cilongok pada tanggal 19 september 2022

2. Mempersiapkan ruangan yang bersih, menyingkirkan benda tajam, barang-barang yang berbahaya dan memastikan bahwa anak memakai pakaian yang nyaman dan mudah untuk bergerak. Menurut bapak teguh bahwa:

“...anak hiperaktif kan suka berlari tidak tentu arah dan melempar barang-barang yang dilihatnya, jadi ruangan untuk anak ADHD ini harus steril, baik dari kursi, meja, dan benda-benda yang membahayakan anak pada saat terapi maupun pembelajaran agar tidak membahayakan orang lain...”⁹⁶

Ruangan yang bersih dari benda tajam dan nyaman merupakan kunci utama dalam pelaksanaan terapi. Seorang terapis harus membuat klien atau orang yang diterapi merasa aman dan tidak membahayakan orang lain

3. Terapis membiarkan NH beraktifitas dengan dunianya atau dengan teman agar energi hiperaktif NH sedikit berkurang. Seperti terlihat pada gambar 4.1 di bawah.

⁹⁶ Wawancara dengan bapak Teguh selaku Kepala Sekolah SLB Ma'arif NU Cilongok pada tanggal 19 september 2022



Gambar 4.1

NH di biarkan beraktifitas dengan temannya

Berdasarkan gambar 4.1 diatas menjelaskan bahwa NH dibiarkan untuk mengurus energinya agar dapat di tenangkan melalui terapi relaksasi. kemudian terapis mendekati NH dan melakukan sentuhan kepada NH agar NH dapat fokus kepada terapis dan terapis dapat menenangkan aktifitas fisik anak. Kemudian jika NH sudah mulai tenang maka terapis memberikan ketukan ringan seolah-olah mengusap ubun-ubun kepala anak ditambah dengan pembacaan kalimat syahadat

أَشْهَدُ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَأَشْهَدُ أَنَّ مُحَمَّدًا رَسُولُ اللَّهِ

Artinya : “Aku bersaksi tiada Tuhan yang berhak disembah melainkan Allah dan aku bersaksi sesungguhnya Muhammad adalah utusan Allah”

istighfar

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ

Artinya : “aku memohon ampun kepada Allah Yang Maha Esa”

dan sholawat.

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ

Artinya : “Ya Allah semoga rahmat senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad dan juga kepada keluarga Nabi Muhammad”

kegiatan ini berfungsi untuk penenangan sifat hiperaktif anak. Kemudian di lanjutkan tepukan di dada sebelah kiri anak, hal ini bertujuan untuk menurunkan emosional NH agar detak jantungnya lebih terkontrol dan membuat NH lebih tenang. Proses terapi Seperti pada gambar 4.2 di bawah



Gambar 4. 2

Proses Terapi NH

Seperti pada gambar 4.2 yaitu kegiatan pelaksanaan terapi untuk menenangkan anak, terapis melakukan ketukan-ketukan ringan kepada anak sambil terus melafalkan kalimat syahadat, istighfar, dan

sholawat hal ini bertujuan anak merasa tenang dan dapat mendengarkan serta melakukan apa yang di katakan oleh terapis.⁹⁷

4. Terapis harus selalu mengontrol kemajuan dan perkembangan NH yang telah melakukan proses terapi. Berdasarkan wawancara penulis dengan bapak teguh, mengatakan bahwa:

“...karena proses terapi relaksasi ini tergolong lama dan harus teratur, saya selalu melakukan observasi dan melihat kemajuan-kemajuan yang ada pada NH baik ketika berinteraksi maupun ketika pembelajaran..”⁹⁸

Dari pernyataan wawancara diatas menerangkan bahwa bapak teguh selaku terapis selalu mengontrol kemajuan dan perkembangan NH maupun peserta didik SLB yang lain guna memaksimalkan proses terapi dan pembelajaran di SLB sehingga dapat tercapai visi dan misi SLB Ma'arif NU Cilongok ini.

5. Perubahan NH tidak terjadi dalam semalam. terapi adalah proses yang membutuhkan waktu dan harus diulang secara teratur. ⁹⁹ berdasarkan Wawancara peneliti dengan bapak Teguh, mengatakan :

“...orang tua juga mempunyai peran penting dalam keberhasilan terapi ini,saya sudah mempraktekkan terapi di depan orang tua NH agar orang tua NH dapat melakukan terapi relaksasi ini secara mandiri di rumah sehingga perkembangan NH dapat lebih cepat dan lebih terkontrol..”¹⁰⁰

Berdasarkan pemaparan diatas menjelaskan bahwa selain dewan guru dan terapis,orang tua juga memiliki peran yang penting dalam

⁹⁷ Observasi dan wawancara dengan bapak Teguh selaku Kepala Sekolah SLB Ma'arif NU Cilongok pada tanggal 3 oktober 2022

⁹⁸ Wawancara dengan bapak Teguh selaku Kepala Sekolah SLB Ma'arif NU Cilongok pada tanggal 19 september 2022

⁹⁹ Tahapan relaksasi bersumber dari wawancara dengan bapak Teguh Selaku Kepala SLB Ma'arif NU Cilongok pada tanggal 19 september dan 3 oktober 2022.

¹⁰⁰ Wawancara dengan bapak Teguh selaku Kepala Sekolah SLB Ma'arif NU Cilongok pada tanggal 19 september 2022

perkembangan anak ADHD karena yang memiliki waktu penuh dengan anak ialah orang tua.

D. Hasil anak ADHD setelah Terapi Relaksasi

Setelah di lakukannya Terapi relaksasi, anak ADHD di SLB mengalami beberapa kemajuan dalam perkembangannya. Perkembangan NH setelah terapi dapat dilihat dari data perbandingan awal NH masuk ke SLB dan sikap atau karakter NH sekarang, yaitu:

1. NH ketika awal masuk SLB Ma'arif NU Cilongok kondisi NH saat awal masuk yaitu:

a. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik NH saat awal masuk yakni NH terus menerus berlari, tidak ingin masuk kelas, suka membuat keributan dan beberapa perilaku yang tidak dapat terkontrol seperti melempar bola, melempar barang di depannya dan lain sebagainya. Hal ini sejalan dengan pernyataan bapak Teguh dan orang Tua NH yaitu:

“...NH pada saat awal masuk SLB tidak mau masuk kelas dan selalu membuat keributan mba, sering juga semua benda yang ada di depan NH di lempar, bahkan barang milik teman atau bekal makannya di lempar sehingga membuat berantakan..”¹⁰¹

Menurut pendapat wawancara kepada narasumber diatas dapat disimpulkan bahwa awal mula NH keSLB itu tidak ingin masuk kelas, melempar benda-benda yang dilihatnya dan sering membuat berantakan.

b. Perkembangan sosial emosional

Pada awal masuk NH sering membuat keributan, tidak ingin berinteraksi dengan teman sebayanya, tidak ingin berinteraksi dengan guru, lebih suka bermian dan menyibukkan diri dengan dunianya. Hal ini sejalan dengan pernyataan orang tua NH yaitu:

¹⁰¹ Wawancara dengan orang tua dan dewan guru SLB Ma'arif NU Cilongok pada tanggal 31 Agustus 2022

“...NH dirumah tidak punya teman mba, karena ya kalau NH di dekati temennya nanti akhirnya teman NH di cuekin karena NH lebih suka dengan dunianya sendiri, begitupula di sekolah pada saat awal masuk NH tidak mau berinteraksi dengan siapapun baik teman, guru maupun orang tua siswa, NH juga tidak dapat membedakan perasaan yang dia rasakan, dia tidak bilang sakit atau tidak merasa sakit ketika jatuh...”¹⁰²

Berdasarkan pernyataan narasumber diatas paada awal masuk NH tidak ingin berinteraksi dengan orang lain, baik kepada guru, temanmaupun wali dari murid yang lain, NH cenderung berlari tak tentu arah dan sibuk dnegan dunianya sendiri.

c. Perkembangan bahasa dan komunikasi

Perkembangan bahasa merupakan aspek yang sangat penting, pada waktu awal NH dia tidak dapat mengucapkan kata-kata dengan jelas dan tidak dapat menjelaskan dengan bahasa verbal, belum dapat mengerti kata-kata perintah dan larangan. Hal ini sejalan dengan perkataan kepala sekolah, guru, dan orang tua NH

“...waktu awal masuk NH masih sangat hiperaktif dan masih belum dapat mengerti atau mengucapkan kata-kata yang ingin di ucapkan, NH juga cenderung membantah setiap perintah...”¹⁰³

Berdasarkan pernyataan diatas pada awal masuk NH bersikap agresif dan impulsif yang menyebabkan NH di jauhikan temannya dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik. NH juga belum dapat mengucapkan rasa, mengerti kata perintah dan larangan dll.

¹⁰² Wawancara dengan orang tua dan dewan guru SLB Ma'arif NU Cilongok pada tanggal 31 Agustus 2022

¹⁰³ Wawancara dengan orang tua dan dewan guru SLB Ma'arif NU Cilongok pada tanggal 31 Agustus 2022

2. Kondisi NH setelah terapi Relaksasi di SLB

Aspek yang di perhatikan pada NH setelah di berikan terapi relaksasi Benson yaitu:

a. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik NH setelah dilakukan terapi dan pembelajarn di SLB yakni NH menjadi lebih terkontrol walau masih hiperaktif namun tingkat hiperaktifnya sudah menurun dan menjadi lebih tenang, NH sudah dapat lebih berkonsentrasi dan tidak terlalu membuat keributan di dalam kelas. Hal ini sejalan dengan pendapat dewan guru dan orang tua NH

“...Alhamdulillah mba NH sekarang lebih anteng, udah ngga terlalu aktif lagi, di dalam kelas pun NH sudah tidak seaktif dulu, sekarang masih sering lari-lari namun sudah tidak meminta keluar kelas, melainkan sering mencari perhatian guru agar perhatiannya tetep sama NH, Tetapi kadang kalo lagi tantrum itu sangat menguras kesabaran mba...”¹⁰⁴

Dari pernyataan diatas dapat kita ketahui bahwa NH mengalami kemajuan dan perkembangan di bidang motoriknya. NH masih suka berlari tak tentu arah namun tidak seaktif dan hiperaktif waktu NH awal masuk SLB. NH juga masih sering melempar benda-benda, namun ketika orang tua atau terapis memerintahkan agar benda tersebut di letakan maka NH akan menurut.

b. Perkembangan sosial emosional

Kemampuan bersosial berperan penting bagi kemajuan dan perkembangan dalam kehidupan anak. Setelah terapi perkembangan sosial emosional NH berkembang dengan pesat, yakni NH sudah ingin berinteraksi dengan teman sebayanya walau NH masih sering lebih menyukai dunia bermainnya dan banyak bergerak sendiri. NH pun sudah dapat membedakan beberapa rasa

¹⁰⁴ Wawancara dengan orang tua dan dewan guru SLB Ma'arif NU Cilongok pada tanggal 15 september 2022

yang ia rasakan, seperti ketika jatuh NH sudah dapat mengucapkan kata sakit sebagai bentuk mengutarakan perasaan yang dia rasakan. hal ini sejalan dengan perkataan orang tua siswa yang lain, orang tua NH dan dewan guru

“...sekarang NH sudah mau berinteraksi dengan temannya, walau terkadang tidak berlangsung lama karena NH yang mudah teralihkan perhatiannya. Kemudian NH sudah mampu mengekspresikan perasaan yang dia rasakan, seperti ketika NH sakit maka akan meminta guru atau orang di sekitar NH untuk meniup bagian tubuh NH yang sakit itu mba...”¹⁰⁵

Dari pernyataan narasumber diatas dapat di simpulkan bahwa NH sudah mengalami kemajuan yang signifikan dimana NH sudah dapat berinteraksi dengan temannya dan dapat mengucapkan apa yang NH rasakan, serta mengerti kata perintah dan larangan.

c. Perkembangan bahasa dan komunikasi anak

Aspek perkembangan bahasa dan komunikasi sangat berpengaruh penting dalam kehidupan anak, sekarang NH sudah dapat mengucapkan beberapa kosa kata, mengerti kata-kata perintah, dan mengerti kata-kata larangan. Hal ini selaras dengan pendapat orang tua dan dewan guru

“Alhamdulillah mba, NH sudah dapat berkomunikasi melalui kata-katanya walau masih kurang jelas namun itu sebuah kemajuan yang luar biasa bagi NH. Sekarang NH ketika sakit akan mengucap kata ‘duh’ NH juga sudah mengerti kata-kata perintah dan larangan, sekarang NH sudah jadi lebih menurut mba...”¹⁰⁶

¹⁰⁵ Wawancara dengan orang tua dan dewan guru SLB Ma’arif NU Cilongok pada tanggal 15 september 2022

¹⁰⁶ Wawancara dengan orang tua dan dewan guru SLB Ma’arif NU Cilongok pada tanggal 15 september 2022

Dari pernyataan diatas menjelaskan bahwa NH sudah mengalami kemajuan di bidang bahasanya, dimana NH sudah dapat mengerti kata perintah, larangan, dan dapat mengucapkan apa yang dia rasa.

E. Faktor pendukung dan faktor penghambat Terapi Relaksasi anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) di SLB Ma'arif NU Cilongok

Secara umum seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok masyarakat akan ada faktor pendukung dan penghambatnya. Seperti halnya pada SLB Ma'arif NU Cilongok pada pelaksanaannya memiliki faktor pendukung sekaligus penghambat dari jalannya program.

Berdasarkan temuan peneliti yang dilakukan di lapangan tentang faktor pendukung dan faktor penghambat terapi Relaksasi anak ADHD di SLB Ma'arif NU Cilongok.

1. Faktor pendukung
 - a. Dukungan dari orang tua mengenai terapi relaksasi yang di lakukan kepada anak ADHD di SLB Ma'arif.

Menurut hasil wawancara dengan bapak Teguh mengatakan bahwa orang tua sangat mendukung adanya terapi bagi anaknya, karena dengan adanya terapi maka kemungkinan perubahan sikap anak akan semakin besar, sebelum proses terapi di mulai orang tua telah di jelaskan terkait tahapan-tahapan relaksasi yang akan di berikan kepada anak

- b. Usaha menciptakan pembelajaran yang efektif

Dalam usaha menciptakan pembelajaran yang efektif maka diperlukan terapi kepada masing-masing individu. Sangat penting bahwa guru dan siswa mengembangkan hubungan positif berdasarkan rasa saling menghormati dan pemahaman tentang kepribadian unik satu sama lain. Anak muda dengan gangguan pemusatan perhatian (ADHD) adalah anak yang sulit duduk diam dan sering melontarkan lelucon praktis kepada teman sekelasnya.

Sehingga anak dengan gangguan ADHD membutuhkan terapi guna menekan atau mengurangi hiperaktifitasnya dan sikap impulsifnya.¹⁰⁷

2. Faktor penghambat

a. Adanya masalah dari rumah yang di terbawa oleh anak ke sekolah

Jika mood NH sudah terganggu sejak dari rumah, maka oroses belajar mengajar dan pemberian terapi akan lebih sulit di lakukan karena anak dalam kondisi tidak mood yang mengakibatkan anak sering berontak dan melempar benda-benda yang di lihat oleh anak.hal ini pula menghambat proses pembelajaran karena guru akan berrfokus kepada penenangan NH.

b. Kurangnya alat yang di perlukan untuk terapi

Dalam menunjang keberhasilan terapi pasti memerlukan alat-alat yang memadai, namun di SLB Ma'arif ini alat terapi yang digunakan masih sedikit dan para guru akan memanfaatkan benda-benda yang ada di sekitar lingkungan kelas dan sekolah untuk dapat melakukan terapi dan menjelaskan kepada anak terkait kegunaan benda-benda tersebut.

c. Ketidakteraturan terapi

Dikarenakan terapi yang ada di SLB Ma'arif NU Cilongok ini bersifat sebagai kegiatan tambahan yang tidak terjadwal mengakibatkan ketidakteraturan pemberian terapi, hal ini juga dapat berpengaruh bagi perkembangan anak. Penyebabnya di karenakan di SLB kekurangan tenagaa pengajar yang mengetahui tentang terapi pada anak ABK.

d. Kurangnya dewan guru yang memahami dan mempraktikkan terapi.

Dalam hal ini yang mampu mempraktikkan terapi relaksasi hanya bapak Teguh selaku kepala sekolah, karena guru lain

¹⁰⁷ Wawancara kepada kepala sekolah, orang tua dan dewan guru. Pada tanggal 15 september 2022.

sifatnya sebagai guru kelas atau wali kelas, sehingga mengenai terapi di serahkan kepada bapak Teguh.¹⁰⁸



¹⁰⁸ Wawancara kepada orang tua NH dan Bapak Teguh selaku Kepala SLB Ma'arif NU Cilongok pada tanggal 19 septembe 2022

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian ini yang dapat di kelompokkan menjadi dua yakni pertama untuk mengetahui bagaimana terapi relaksasi pada anak *Attention Deicit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di SLB Ma'arif NU Cilongok dan kedua untuk mengetahui bagaimana hasil perkembangan terapi relaksasi pada anak ADHD di SLB Ma'arif NU Cilongok kabupaten Banyumas. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terapi Relaksasi yang digunakan di SLB Ma'arif NU Cilongok ini termasuk kedalam metode terapi relaksasi Benson, dimana relaksasi Benson ini mengulang-ulang kalimat yang mengaandung keyakinan dan iman seperti Syahadat, Istighfar dan Sholawat agar anak merasa rileks dan tenang. Terapis meyakini jika anak dengan kebutuhan khusus dikenalkan dengan iman dan keyakinan kepada Allah SWT. maka penyembuhan pada anak akan berlangsung lebih cepat.

Tahapan dalam proses relaksasi Benson kepada anak ADHD ini meliputi:

- a. Terapis menjelaskan prosedur singkat terapi kepada orang tua/ wali anak.
- b. Terapis mempersiapkan ruangan yang bersih, memastikan anak memakai pakaian yang nyaman dan tidak ketat, dan membersihkan ruangan terapi dari benda-benda yang tajam yang dapat melukai anak.
- c. Terapis membiarkan anak untuk beraktivitas sehingga anak dapat low energi dan mudah untuk di dekati. Kemudian terapis mulai mendekat dan melakukan sentuhan kepada anak agar anak dapat konsentrasi kepada terapis, sentuhan pada anak bisa berupa ketukan ringan pada ubun-ubun sambil di bacakan syahadat,

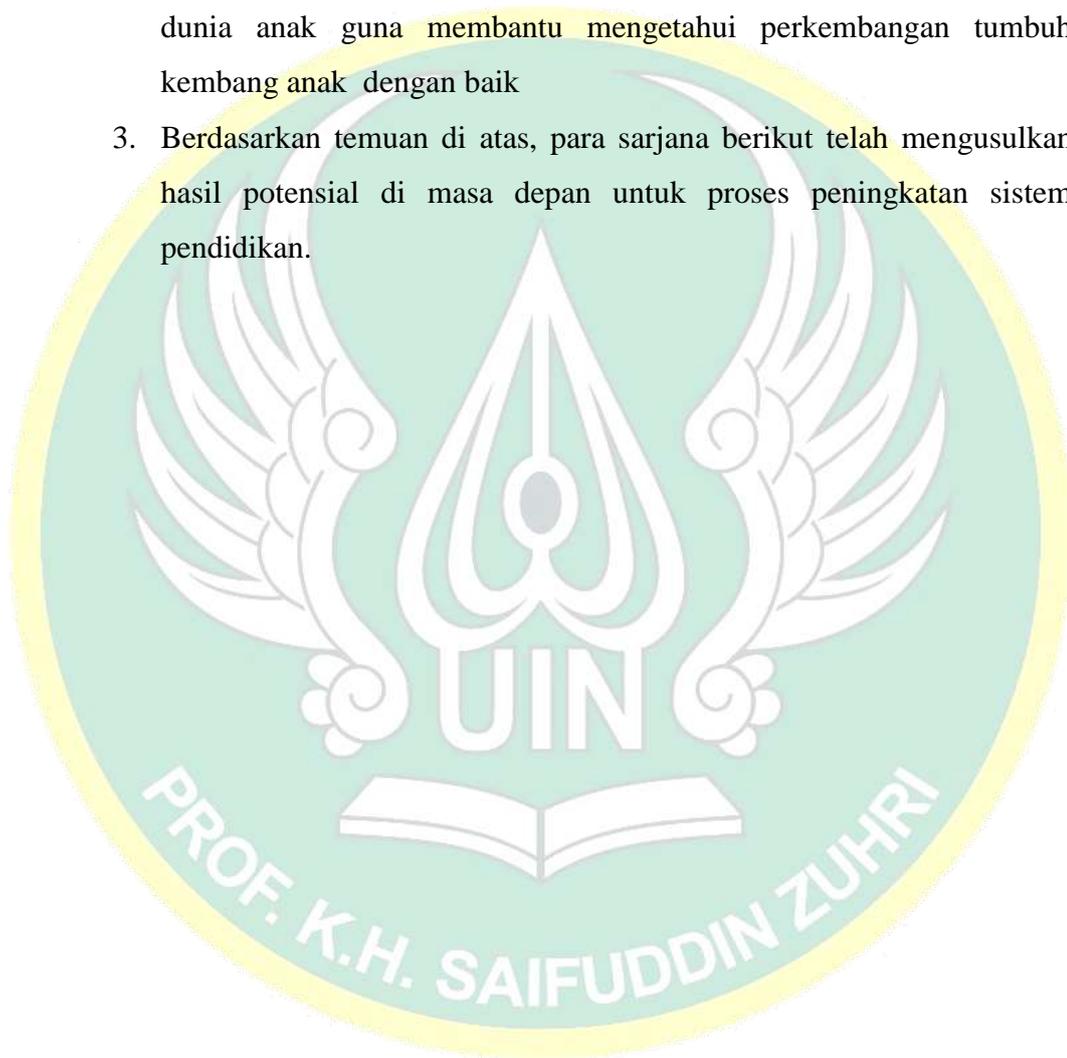
- istighfar dan sholawat secara berulang, kemudian ketukan ringan tersebut beralih kepada bagian dada, perut dan telapak tangan.
- d. Terapis mengontrol kemajuan perkembangan anak.
 - e. Terapi ini membutuhkan waktu yang lumayan lama.
2. Kemudian hasil perkembangan terapi relaksasi Benson kepada ADHD ialah terdapat kemajuan anak pada beberapa aspek perkembangannya, diantaranya yaitu:
- a. Perkembangan motorik anak menjadi lebih terkontrol walau masih hiperaktif namun tingkat hiperaktifnya sudah menurun dan menjadi lebih tenang
 - b. Perkembangan sosial emosional Anak ADHD juga berkembang, anak sudah dapat berinteraksi dengan teman sebayanya dan terkadang menjahili teman-temannya untuk mendapatkan perhatian, anak pun sudah dapat membedakan beberapa rasa yang ia rasakan.
 - c. Perkembangan bahasa dan komunikasi anak sudah mengalami kemajuan seperti ketika jatuh anak sudah dapat mengucapkan kata sakit sebagai bentuk mengutarakan perasaan yang dia rasakan, anak sudah dapat mengucapkan beberapa kosa kata, mengerti kata-kata perintah, dan mengerti kata-kata larangan, anak sudah dapat membedakan warna-warna yang ada di sekitarnya.

B. Saran

Berdasarkan temuan ini, penulis di bawah ini memberikan rekomendasi berikut sebagai tujuan reformasi sistem pendidikan di masa depan :

1. Bagi dewan guru SLB Ma'arif Cilongok
 - a. Selalu diadakan evaluasi terkait pembelajaran kepada anak/peserta didik

- b. Diharapkan agar dewan guru dapat mencontohkan hal-hal yang baik kepada anak dan orangtua anak
 - c. Kegiatan terapi sebaiknya terjadwal dan bukan hanya menjadi materi tambahan.
2. Bagi orangtua/wali ADHD diharapkan agar selalu mengawasi kegiatan anaknya, menemani belajar, bermain dan ikut serta dalam dunia anak guna membantu mengetahui perkembangan tumbuh kembang anak dengan baik
3. Berdasarkan temuan di atas, para sarjana berikut telah mengusulkan hasil potensial di masa depan untuk proses peningkatan sistem pendidikan.





DAFTAR PUSTAKA

- Adzaningtias, Annisa. 2016. *Persepsi Lingkungan Terhadap Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Tipe Gabungan*. Skripsi.
- Afifah, Utari Nur. "Epidemiologi Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)", *Alomedika*, <https://www.alomedika.com/penyakit/kesehatan-anak/adhd/apidemiologi> diakses pada 13 juni 2022.
- Akbar, Moh. Syaifi. 2018. Pengaruh *Blue Color Breathing Therapy* terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Fikes Universitas Muhammadiyah Malang. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Amalia, R.(2018). Intervensi terhadap Anak Usia Dini yang Mengalami Gangguan ADHD Melalui Pendekatan kognitif Perilaku dan Alderian *Play Therapy*. *Jurnal Obsesi: jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(1), 27-33.
- Arischa, Suci. 2019. Analisis Beban Kerja Bidang Pengelolaan Sampah Dinas Lingkungan hidup dan Kebersihan Kota Pekanbaru. *JOM FISIP unversitas Riau*. Vol. 6.
- Ariyanto, Eko April. 2015. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Stress pada Remaja di Lapas Anak Blitar. *Jurnal Psikologi Indonesia*. Vol. 4. No. 1.
- Aufar, Alma Fidzah. 2020. Kegiatan Relaksasi Sebagai *Coping Stress* di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*. Vol. 2. No. 2.
- Awiria, A., & Dariyanto, D. (2020). Analisis faktor-faktor penyebab Anak menjadi *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* di SDN Teluk Pucung 01 Kota Bekasi. *Wacana Akademia: Majalah Ilmiah Kependidikan*, 4(2), 141-147.
- Baihaqi, Mif. dan Sugiarmim, M..2014. *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. (Bandung: PT Refika Aditama).
- Cahyaningsih, Ardiani Wahyu. 2016. Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Kualitas Tidur Lansia di UPT Wredha Budi Dharma Ponggalan Giwangan Umbulharjo Yogyakarta. *Skripsi*. (Yogyakarta: Fakultas Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta).
- Cholilah, Indah Roziah. dkk. 2018. Pengaruh Pelatihan Manajemen Relaksasi terhadap Penurunan *Burnout* pada Perawat Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. *Jurnal Prosiding SemNas dan Call for Paper Community Psychologi*. Vol. 1.
- Dani, Robik Anwar dkk.. 2017. Efek Penerapan Terapi Gerakan Tari dalam Menurunkan Hiperaktivitas pada Anak ADHD. vol. 1.
- Deyla Erinta dan Meita Santi Budiani, Efektivitas Penerapan Terapi Permainan Sosialisasi untuk Menurunkan Perilaku Impulsif pada Anak dengan

- Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*, *Jurnal Psikologi: Teori & Terapan*, Vol. 3, No. 1, 2012.
- Ekarini, Ni Luh Putu. dkk. 2019. Pengaruh Terapi Otot Progresif terhadap Respon Fisiologis Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 10. No. 1.
- Erinta, Deyla dan Budiani, Meita Santi. 2012. efektivitas penerapan terapi permainan sosialisasi untuk menurunkan perilaku impulsif pada anak dengan *Attention Deficit hyperactivity Disorder (ADHD)*. *Jurnal Psikologi : Teori & Terapan*. Vol. 3, no. 1.
- Fitriani, Wiyatul. 2013. Efektivitas Pembelajaran Mata Pelajaran Muatan Lokal Bordir pada Siswa Tata Busana Kelas XI di SMK Negeri 1 Kendal. *Fashion and fashion Education Journal*. Vol. 2. No. 1.
- Hadi, Sutrisno. 1997. *Metodologi Research*. (Yogyakarta: Andi Offset).
- Hartiningsih, Nuligar. 2013. *Play therapy* untuk meningkatkan konsentrasi pada anak *attention deficit hiperactivity disoeder (ADHD)*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol. 01. No. 2.
- Hayati, Devie Lestari dan Apsari, Nurliana Cipta. 2019. Pelayanan Khusus Bagi anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity disorder (ADHD)* di sekolah inklusif. *Jurnal prosiding penelitian & pengabdian kepada masyarakat*. vol.6, no.1.
- Hikmawati, Iffa Dwi dan Hidayati, Erni. 2014. Efektivitas Terapi Menulis untuk Menurunkan Hiperaktivitas dan Impulsivitas pada Anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. *Jurnal Fakultas Psikologi*. Vol. 2. No. 1.
- Inra. dkk. 2019. Perbedaan Tingkat Kecemasan Lansia Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Relaksasi Nafas Dalam di Kelurahan Tlogomas Malang. *Jurnal Nursing News*. Vol. 4. No. 1.
- Jumrotin. Suroso dan Meiyuntariningsih, Tatik. 2018. terapi relaksasi progresif untuk menurunkan kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche*. *jurnal psikologi indonesia*. vol. 7. no. 1.
- Junita Saputri, M., (2021). Layanan Guru terhadap Perkembangan Anak ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) di Paud Langit Biru Kota Bengkulu. *Skripsi*. (Bengkulu: Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu). <http://repositori.iainbengkulu.ac.id/> diakses pada tanggal 10 september pukul 14.00 WIB.
- Khasanah K. (2022) Problematika Orang Tua dalam Pendampingan Belajar Anak Difabel Selama Pandemi Covid-19 di SMALB ABC YKAB Pulisen Boyolali. *Counsellel Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 2(1), 29-46.
- Kholilah, Ella. 2017. Terapi bermain dalam meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang. *Skripsi*. (Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim)

- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Sekretariat Jenderal Pusat Data dan Teknologi Informasi. tentang Data Statistik Sekolah Luar Biasa (SLB) 2020/2021. (Jakarta : Pusdatin Kemendikbud, 2021). Diakses pada tanggal 22 Mei 2022, pukul 07.46. Melalui link <http://repositori.kemendikbud.go.id/22120/>
- Lestari, Widya & Fitlya, Rizki. 2020. Efektivitas Terapi Gerak dan *Brain gym* untuk meningkatkan konsentrasi anak ADHD, *Jurnal Eksistensi*. Vol. 2. No. 1.
- Maghfiroh, Nasruliyah Hikmatul. 2015. Efektivitas Terapi Relaksasi Meditasi dalam Menurunkan Tingkat Stress. *Jurnal Insight*. Vol. 11. No. 1.
- Mulyana, Olivevia Prabandini. dkk. 2013. Penerapan Relaksasi Atensi untuk Meningkatkan Konsentrasi Belajar pada Siswa SMK. *Jurnal Psikologi: Teori & Terapan*. Vol. 3. No. 2.
- Musaqqif Affan, Faisal. 2014. Analisis Perubahan Lahan untuk Pemukiman dan Industri Dengan Menggunakan Sistem Informasi Geografis. No. 1, Vo. 2.
- Nerustia, A. N., Rahmawati, R., & Hernawan, D. (2015). Implementasi Kebijakan Pengelolaan Tata Ruang Wilayah Konservasi dan Pariwisata. *Jurnal Governansi*. 1(1), 45-54.
- Nilamsari, Natalia. 2014. Memahami Studi Dokumenter dalam Penelitian kualitatif. *jurnal wacana*. vol.13. no. 2.
- Ni'matussholikhah, Rika. 2017. Keberimbangan Berita dalam Media Siber Analisa Isi Berita Pilkada Lampung Periode Desember 2015. *Skripsi*. (Universitas Lampung.)
- Paternotte, Arga & Buitelaar, Jan. 2010. *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas*. Julia Maria Van Tiel. (Jakarta: Prenada Media Group).
- Pratiwi, Nuning Indah. 2017. Penggunaan Media Video Call dalam Teknologi Komunikasi. *jurnal ilmiah dinamikasosial*. vol. 1, no. 2.
- Pujiati, Tri dan Yulianti, Dien Mardiana. 2018. Gangguan berbahasa pada anak dengan ciri *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. *Jurnal bahasa, sastra, dan pendidikan bahasa dan sastra Indonesia*. VOL. 5. NO. 1.
- Purwanto, Setiyo. 2008. Mengatasi Insomnia dengan Terapi Relaksasi. *jurnal kesehatan*. vol. no. 2.
- Putri, P.I., & Widiastuti, A.A. (2019). Meningkatkan Konsentrasi Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) dengan Pendekatan Reinforment melalui Metode Bermain Bouncems. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 107-213.

- Resti, Indriana Bil. 2014. Teknik Relaksasi Otot Progresif untuk Mengurangi Stres pada Penderita Asma. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol. 2. No. 1.
- Rochmawati, Dwi Heppy. 2015. Teknik Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Kecemasan. *Skripsi*. (Semarang: Universitas Islam Sultan Agung)
- Rokawie, Agung Octa Nihando. dkk. 2017 Relaksasi Nafas dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen. *Jurnal Kesehatan*. Vol. VIII. No. 2.
- Roshinah, Fitroh dkk. 2014. Pengaruh terapi Murottal terhadap tingkat hiperaktif – impulsif pada anak *Attention Deficit hyperactivity Disorder (ADHD)*. *jurnal PELITA*. vol. 9. nomor 2.
- Rusmawati, Diana dan Kumaladewi, Endah. 2012. Pengaruh Terapi Musik dan Gerak terhadap Penurunan Kesulitan Perilaku Siswa Sekolah Dasar dengan Gangguan ADHD. *Jurnal Psikologi*. Vol. 9. No. 1.
- Rusmini, R. (2019). Meningkatkan Kemampuan Siswa dalam Menjumlahkan dan Mengurangkan Suatu Bilangan dengan Bantuan Media Batu Kerikil di Kelas 1 SDN 177/1 Tapah Sari. *Jurnal Gentala Pendidikan Dasar*, 4(2), 264-271
- Sari, Aprilya Dewi Kartika dan Subandi. 2015. Pelatihan Teknik Rileksasi untuk Menurunkan Kecemasan pada *Primary Caregiver* Penderita Kanker Payudara. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*. Vol. 1. No. 3.
- Siahan, Ervina Marimbun Rosmaida. 2015. Mengenali ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). *jurnal faultas psikologi unniversitas HKBP Nommensen*. volume.1, nomor 1.
- Silviani, Yulita Elvira. dkk. 2019. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas terhadap Dismenorea. *Jurnal of Midwifery*. Vol. 1. No. 1.
- Singestecia, Regina dkk. 2018. Partisipasi Politik Masyarakat Tionghoa dalam Pemilihan Kepala Daerah di Slawi Kabupaten Tegal. *unnes political science Journal*. vol. 2. no. 1.
- Sudarwandanim. 2012. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: CV. PUSTAKA SETIA.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*, (Bandung: CV Alfabeta.)
- Sulistyarini, Indahria. 2013. Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi*. Vol. 40. No. 1.

- Susanto, Bayu D.. 2016. Diagnosis dan Penanganan Rehabilitasi Medik pada Anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Jurnal Biomedik (JBM)*. vol. 8. no.3.
- Susiaty, Utin desi. Dkk. 2021. Pengembangan Alat Peraga Papan Positif Negatif Berbasis Metode Montessori pada siswa dengan ADHD. *Jurnal Pendidikan Matematika*. vol. 10. no. 1.
- Sutioningsih, Suci. dkk. 2019. Pengaruh Terapi Meditasi (Dzikir) terhadap Tingkat Stress pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Profesional*. Vol. 7. No. 1.
- Syarkawi, Ahmad. 2019. Teknik Relaksasi untuk Membantu Siswa Mengatasi Kecemasan Menghadapi Ujian. *Jurnal Al-Taujih*. Vol. 5. No. 1.
- Syukur, M. Amin. 2012. SUFI HEALING: Terapi dalam Literatur Tasawuf. *Jurnal Walisongo*. Vol. 20. No. 2.
- Tanoyo, Diana Purnama. 2013. Diagnosis dan Tata Laksana *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. *Jurnal Medika Udayana*. Vol. 2. No. 7.
- Umroh, Novita Solehatul dkk. 2019. Multimedia Tutorial untuk Menumbuhkan Minat Baca Anak ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*). *Jurnal kajian Teknologi Pendidikan*. Vol. 2. No. 1.
- Undang-Undang pasal 54 No.39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (Indonesia). Diakses tanggal 21 April 2022 dari <https://www.hukumonline.com/klinik/a/hak-memperoleh-pendidikan-khusus-untuk-anak-berkebutuhan-khusus-lt5fbcd26d6b0bb>
- Widari, Ni Kdk. dkk. 2014. Penerapan Teori Konseling Rasional Emotif Behavioral dengan Teknik Relaksasi untuk Menurunkan Kejenuhan Belajar Kelas X MIA 2 SMA Negeri 2 Singaraja *e-journal Undiksa Jurusan Bimbingan Konseling*. Vol. 2. No. 1.
- Y. Perwitaningrum, Citra dkk. 2016. Pengaruh terapi Relaksasi Zikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita Dispepsia. *jurnal intervensi psikologi*. vol. 8. no.2.
- Yolanda, L. Rahmiyati, S., dan Hidayah, Z. (2020). *Increasing Positive Thoughts In Adolescents Through Relaxation Therapy Using Body Sensor*. Psikologia: *Jurnal Psikologi*, 5 (1), 11-20.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

Informan : Kepala Sekolah

1. Sudah berapa lama anda menjadi guru/terapis peserta didik di SLB Ma'arif NU Cilongok?
2. Interaksi apa saja yang diterapkan dalam sistem pembelajaran di SLB Ma'arif NU Cilongok?
3. Bagaimana cara anda berkomunikasi dengan peserta didik hiperaktif?
4. Bagaimana respon anak hiperaktif ketika proses interaksi berlangsung?
5. Bagaimana metode pembelajaran yang digunakan dalam menangani anak hiperaktif?
6. Adakah dukungan dari luar orang tua/wali dalam menangani anak-anaknya?
7. Bagaimana tahapan pemberian terapi kepada anak hiperaktif di SLB Ma'arif NU Cilongok?
8. Pemberian terapi ini di lakukan selama berapa kali dalam sebulan?
9. Adakah permasalahan yang dihadapi dalam pemberian terapi kepada anak Hiperaktif di SLB Ma'arif NU Cilongok ini?
10. Adakah media atau alat yang anda gunakan dalam pemberian terapi kepada anak hiperaktif?
11. Perkembangan anak dari awal masuk dan setelah pemberian terapi?
12. Faktor pendukung dan penghambat terapi?

PEDOMAN WAWANCARA

Informan : guru

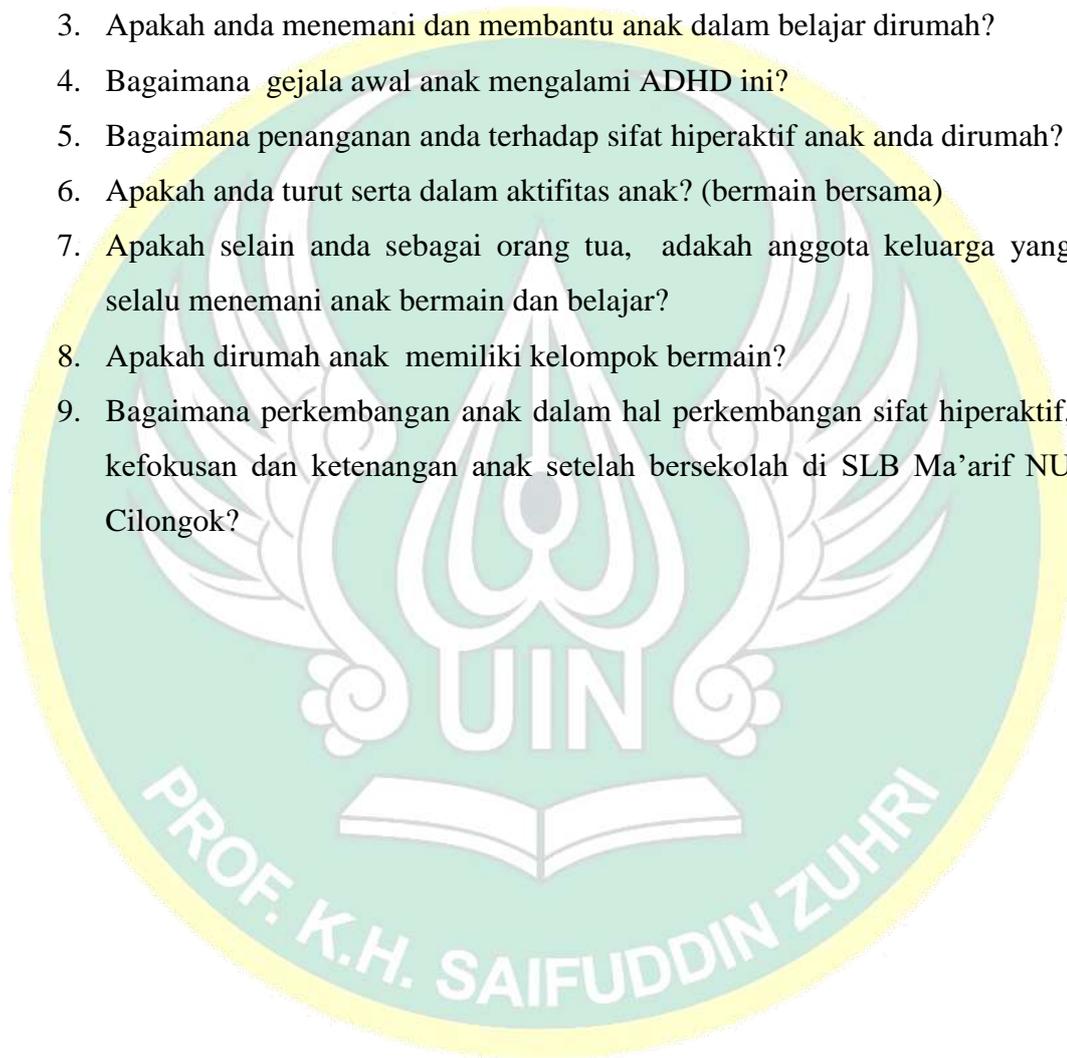
1. Kesiapan apa saja yang anda lakukan sebelum melakukan aktifitas pembelajaran?
2. Kurikulum apa yang anda gunakan dalam pembelajaran anak-anak berkebutuhan khusus ini?
3. Apa yang dihadapi dalam menyampaikan materi?
4. Apakah dewan guru mengetahui dan dapat mempraktekan terapi untuk anak hiperaktif?



PEDOMAN WAWANCARA

Informan : orang tua/wali

1. Apakah anda menyediakan media atau alat pembelajaran untuk anak belajar mengendalikan keaktifannya?
2. Mengapa anda menemani anak berekolah?
3. Apakah anda menemani dan membantu anak dalam belajar dirumah?
4. Bagaimana gejala awal anak mengalami ADHD ini?
5. Bagaimana penanganan anda terhadap sifat hiperaktif anak anda dirumah?
6. Apakah anda turut serta dalam aktifitas anak? (bermain bersama)
7. Apakah selain anda sebagai orang tua, adakah anggota keluarga yang selalu menemani anak bermain dan belajar?
8. Apakah dirumah anak memiliki kelompok bermain?
9. Bagaimana perkembangan anak dalam hal perkembangan sifat hiperaktif, kefokuskan dan ketenangan anak setelah bersekolah di SLB Ma'arif NU Cilongok?



TRANSKIP REKAMAN WAWANCARA

Nama informan : Teguh Fidiono

Status : Kepala Sekolah

1. Sudah berapa lama anda menjadi guru/terapis peserta didik di SLB Ma'arif NU Cilongok?

Jawaban : sudah sejak tahun 2019

2. Interaksi apa saja yang diterapkan dalam sistem pembelajaran di SLB Ma'arif NU Cilongok?

Jawaban : interaksi yang saya gunakan untuk peserta didik ialah dengan interaksi langsung, sentuhan, dan interaksi dengan menggunakan isyarat.

3. Bagaimana cara anda berkomunikasi dengan peserta didik hiperaktif?

Jawaban : saya saya untuk berkomunikasi ialah dengan melakukan observasi mengenai tingkah laku, perilaku dan beradaptasi dengan masuk ke dalam dunia anak sehingga kehadiran saya dapat diterima oleh anak.

4. Bagaimana respon anak hiperaktif ketika proses interaksi berlangsung?

Jawaban : pada umumnya anak hiperaktif akan menolak interaksi dengan orang lain dan lebih suka bermain di dunianya sendiri, namun saya menemukan cara untuk masuk ke dalam dunia bermain anak sehingga saya dapat berkomunikasi dengan anak. Walau pada awalnya anak menolaku untuk berinteraksi namun seiring berjalannya waktu dan metode adaptasi yang saya gunakan berhasil membuat anak dapat berinteraksi dengan saya.

5. Bagaimana metode pembelajaran yang digunakan dalam menangani anak hiperaktif?

Jawaban : metode yang digunakan tidak berbeda dengan sekolah pada umumnya, yaitu ada metode penjelasan, metode larangan perintah dan ajakan, kemudian metode praktik dan metode bermain. Karena anak yang memiliki kebutuhan khusus juga memerlukan metode yang khusus, para guru juga harus memahami peserta didiknya satu persatu sehingga para peserta didik dapat mengembangkan bakat dan minat yang di miliki.

6. Adakah dukungan dari luar orang tua/wali dalam menangani anak-anaknya?

Jawaban : ada, dukungan ini berasal dari warga masyarakat sekitar sekolah dan warga cilongok pada umumnya.

7. Bagaimana tahapan pemberian terapi kepada anak hiperaktif di SLB Ma'arif NU Cilongok?

Jawaban : tahap awal dari terapi ini yaitu adaptasi kedalam dunia anak dan pendekatan secara emosional agar saya dapat mengerti karakter anak, perilaku anak dan terapi yang memang di butuhkan oleh anak, kemudian saya komunikasikan kepada orangtua anak mengenai terapi yang di butuhkan oleh anak, kemudian saya mempersiapkan ruangan dan lingkungan yang nyaman untuk anak, dan saya memulai teapi kepada anak, karena proses kemajuan dri terapi ini membutuhkan waktu yang lama sehingga saya harus selalu mengontrol kemajuan anak sekecil apapun.

8. Pemberian terapi ini di lakukan selama berapa kali dalam sebulan?

Jawaban : pemberian terapi di SLB Ma'arif ini belum terjadwal, terapi disini hanya sebagai jam tambahan untuk anak,

karena fokus SLB ini adalah pada pengembangan kemandirian anak dan minat bakat anak.

9. Adakah permasalahan yang dihadapi dalam pemberian terapi kepada anak Hiperaktif di SLB Ma'arif NU Cilongok ini?

Jawaban : masalah yang saya temukan selama proses terapi ini ialah pada emosi anak, ketika anak moodnya sudah tidak bagus dan membawa masalah dari rumah akan mengakibatkan hambatan dalam pembelajaran, dan dewan guru akan lebih berfokus kepada anak hiperaktif tersebut dan membuat anak-anak yang lain kurang di perhatikan.

10. Adakah media atau alat yang anda gunakan dalam pemberian terapi kepada anak hiperaktif?

Jawaban : tentu saja ada, namun karena kendala biaya menjadi media yang digunakan tidak maksimal, dan para guru memanfaatkan barang-barang yang ada di sekitar lingkungan kelas maupun sekolah untuk melakukan terapi dan pembelajaran.

11. Perkembangan anak dari awal masuk dan setelah pemberian terapi?

Jawaban : pada awal masuk anak tidak dapat berkomunikasi, tidak dapat membedakan emosi atau perasaan-perasaan yang di rasakan, lebih senang dengan dunia bermainnya sendiri, selalu melempar barang-barang. Namun setelah proses pembelajaran dan terapi anak mengalami perkembangan dalam berkomunikasi dan berbicara, anak sudah dapat membedakan emosi dan perasaan yang dirasakan dengan mengungkapkan melalui kata-kata walau masih belum jelas kata-kata yang di gunakan oleh anak,, kemudian anak lebih tenang walau terkadang masih suka berlari dan melempar barang-barang yang di pegang oleh anak.

12. Faktor pendukung dan penghambat terapi?

Jawaban : faktor pendukung terapi berasal dari adanya izin dan dukungan orang tua untuk melakukan terapi, sebuah usaha untuk menciptakan pembelajaran yang efektif untuk peserta didik dan penghambat terapi berasal dari ketidak konsistennya terapi, ada permasalahan yang belum selesai dirumah dan di bawa anak kesekolah, kurangnya alat yang di perlukan untuk terapi, dan kurangnya guru yang memahami serta mempraktikkan terapi.



Nama Informan : Inayah

Status : guru

1. Kesiapan apa saja yang anda lakukan sebelum melakukan aktifitas pembelajaran?

Jawaban : kesiapan yang dilakukan yaitu mempersiapkan bahan ajaran kepada peserta didik, menyiapkan media dan menyiapkan mental.

2. Kurikulum apa yang anda gunakan dalam pembelajaran anak-anak berkebutuhan khusus ini?

Jawaban : kurikulum yang digunakan di SLB Ma'arif ini masih menggunakan kurikulum 2013.

3. Apa yang dihadapi dalam menyampaikan materi?

Jawaban : yang sering dihadapi dalam menyampaikan materi itu sering kali anak bersikap agresif, tidak dapat tenang, dan suka menjahili teman.hal ini membuat kegiatan pembelajaran atau penyampaian materi tidak dapat berjalan maksimal karena fokus guru akan terpecah.

4. Apakah dewan guru mengetahui dan dapat mempraktekan terapi untuk anak hiperaktif?

Jawaban : dewan guru mengetahui terapi apa saja yang ada di dalam SLB namun tidak semua guru dapat mempraktikan terapi yang tepat untuk digunakan kepada peserta didik, dimana terapis di SLB Ma'arif ialah bapak Teguh.

Nama Informan : Nur Hayati

Status : Orang tua

1. Apakah anda menyediakan media atau alat pembelajaran untuk anak belajar mengendalikan keaktifannya?

Jawaban : ya, saya menyediakannya. Media yang saya siapkan yaitu ruang bermain dan kolam renang, namun ruang bermain yang berisikan bola saya kira kurang efektif, karena semua bola dan mainan yang ada di ruangan tersebut dilempar kemana-mana. Pada akhirnya kolam renanglah yang lebih efektif karena anak saya suka bermain air dan lebih tenang ketika bermain air.

2. Mengapa anda menemani anak bersekolah?

Jawaban : karena sayatahu bahwa anak saya belumbisa jika saya tinggal sendiri, anak saya sangat hiperaktif, dapat berlari kesana kemari, melempar barang-barang secara berlebihan dan sangat kuat, sehingga saya harus menemani anak saya kemanapun perginya.

3. Apakah anda menemani dan membantu anak dalam belajar dirumah?

Jawaban : saya selalu menemani dan berusaha untuk membantu anak belajar dirumah, namun karena sikap anak yang hiperaktif saya menjadi kesulitan dalam mmembantu anak belajar.

4. Bagaimana gejala awal anak mengalami ADHD ini?

Jawaban : anak saya dari usia 0-3 tahun masih normal, namun ketika anak saya berusia 3 tahun mengalami kejang-kejang yang mengakibatkan anak saya di rawat di rumah sakit. Setelah di fonis epilepsi perkembangan anak saya dimulai dari 0 lagi, yaitu anak saya tidak dapat berkomunikasi, sangat aktif dan mempunyai hambatan dalam kebahasaan

5. Bagaimana penanganan anda terhadap sifat hiperaktif anak anda dirumah?

Jawaban : seringkali ketika anak sudah tantrum dan tidak dapat saya kendalikan akan saya bawa ke kolam renang supaya anak dapat bermain sesuka hati dan saya dapat mengerjakan pekerjaan yang lain.

6. Apakah anda turut serta dalam aktifitas anak? (bermain bersama)

Jawaban : tentu saja, saya harus selalu 24 jam bersama anak saya dan menemani anak saya karena anak saya tidak dapat saya tinggal sendirian, jika saya ada keperluan maka yang menjaga anak saya ialah suami saya dan anak saya yang pertama. Saya dan suami juga harus selalu bekerjasama dalam menjaga anak saya.

7. Apakah selain anda sebagai orang tua, adakah anggota keluarga yang selalu menemani anak bermain dan belajar?

Jawaban : yang selalu bersama saya ialah saya dan suami saya, ada kakek dan nenek namun tidak dapat selalu mengawasi anak saya. karena memiliki riwayat kesehatan yang membuat kakek dan nenek tidak boleh banyak bergerak.

8. Apakah dirumah anak memiliki kelompok bermain?

Jawaban : karena sikap hiperaktif anak saya membuat anak saya sulit mendapatkan teman bermain. Anak saya lebih tertarik dengarkan dunia bermainnya dari pada bermain bersama dengan teman-teman sebayanya.

9. Bagaimana perkembangan anak dalam hal perkembangan sifat hiperaktif, kefokusannya dan ketenangan anak setelah bersekolah di SLB Ma'arif NU Cilongok?

Jawaban : perkembangan anak setelah pembelajaran dan terapi yaitu anak sudah dapat berkata-kata atau berkomunikasi melalui kata walau masih belum jelas, anak juga lebih terkontrol hiperaktifnya.

DOKUMENTASI



Wawancara dengan orang tua NH



Proses terapi Relaksasi NH.



Kegiatan NH di Kelas



Wawancara dengan Bapak Teguh Selaku Kepala Sekolah SLB Ma'arif NU
Cilongok