

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

2.1.1 Definisi ADHD

Anak memiliki gangguan konsentrasi dan interaksi berlebihan (ADHD) adalah salah satu kondisi *neurologis* yang melibatkan gangguan pada proses memusatkan perhatian dan perilaku hiperaktivitas dan impulsivitas, yang tidak sejalan dengan tingkat usia anak tersebut (Alecy, 2010).

ADHD berawal dari hasil penelitian Prof. George F. Stil, seorang dokter Inggris pada tahun 1902. Penelitian terhadap sekelompok anak yang menunjukkan suatu ketidakmampuan abnormal untuk memusatkan perhatian yang disertai dengan rasa gelisah dan resah. Anak-anak itu mengalami kekurangan yang serius, dalam hal ini kemauan yang berasal dari bawaan biologis. Gangguan tersebut diakibatkan oleh sesuatu didalam diri anak dan bukan karena faktor-faktor lingkungan (Baihaqi dan Sugiarm, 2006).

ADHD menjelaskan kondisi anak-anak yang memperlihatkan ciri-ciri atau gejala kurang konsentrasi, hiperaktif dan impulsivitas yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas hidup mereka. Taraf kecerdasan anak ADHD pada umumnya bervariasi dari dibawah rata-rata maupun lebih tinggi. Anak dengan ADHD cenderung memiliki skor rendah pada

subtes WISC dari peringkat terendah, yaitu *object assembly*, *picture arrangement*, *information*, *comprehension*, *digit span*, dan *block design*. Subtes-subtes tersebut mencerminkan berbagai keterbatasan yang dialami dalam hal *visual motor coordination*, *visual perception*, *organization*, *visual-spatial relationship and field dependence*, *sequence ability*, *planning ability*, *effects of uncertainty*, and *social sensitivity*. Dengan berbagai keterbatasan tersebut anak dengan ADHD mengalami masalah perilaku, sosial, kognitif, akademik, dan emosional, serta mengalami hambatan dalam mengaktualisasikan potensi kecerdasannya (Baihaqi dan Sugiarmanto, 2006). Kualitas hidup anak penyandang ADHD memiliki keberhasilan yang lebih sedikit karena lebih banyak mendengar, lebih banyak larangan, dan menghadapi lebih banyak penolakan. Anak-anak ADHD mengalami keterlambatan dalam perkembangan sosial mereka. Keterlambatan sosial mereka disebabkan karena mereka tidak mampu menangkap instruksi-instruksi yang diberikan lingkungan sekitar dan perbendaharaan kata yang kurang. Aktivitas dan kegelisahan pada anak ADHD menghambat kemampuan mereka di sekolah. Mereka tampak tidak dapat duduk dengan tenang, mereka gelisah dan dapat melakukan perilaku yang berbahaya seperti berlari ke jalan tanpa melihat keadaan di jalan terlebih dahulu (Nevid J.F dkk, 2003).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa ADHD adalah gangguan perilaku yang ditandai oleh aktivitas motorik berlebih dan ketidakmampuan untuk memfokuskan perhatian. ADHD dapat mengenai siapa saja, dari negara manapun dan budaya manapun. Hal ini, di satu sisi tergantung

dengan bagaimana gejala-gejala yang muncul ditanggapi, dan disisi lain dengan kemungkinan gejala ADHD pada berbagai usia sebagai berikut:

Tabel 2.1
Kemungkinan ADHD Pada Berbagai Usia

Masalah Gangguan Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi	Impulsivitas	Hiperaktivitas
<p>Anak-anak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak tepat waktu dalam menyelesaikan tugas. - Cepat beralih perhatian. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang kontrol diri. - Tidak dapat menunggu giliran. - Bicara sebelum gilirannya dan segalanya campur aduk. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sangat banyak gerak dan goyang-goyang. - Selalu <i>on the go</i>. - Tidak bisa berhenti bicara.
<p>Remaja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak dapat memenuhi tuntutan pendidikan . - Tidak komunikatif. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrol diri jelek. - (Seksual) perilaku beresiko. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dalam hati tidak tenang dan merasa kehilangan ketenangan. - Penyalahgunaan obat

<ul style="list-style-type: none"> - Cepat beralih perhatian. 		<p>terlarang.</p>
<p>Dewasa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempunyai kesulitan untuk tetap memusatkan perhatian ke sesuatu. - Mudah beralih perhatian. - Tidak bisa mendengarkan orang lain. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sulit menguasai impulsivitas. - Masalah dengan mengendalikan/ mengendarai mobil. - Tidak dapat menguasai reaksi emosinya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerak-gerak kecil. - Bicara tak terbatas. - Tak ada ketenangan didalam hati.

2.1.2 Karakteristik ADHD

Menurut DSM IV gejala-gejala ADHD adalah sebagai berikut:

a. Kurang Perhatian

- 1) Sering gagal untuk memberi perhatian pada detail atau membuat kekeliruan yang tidak hati-hati dalam pekerjaan sekolah, pekerjaan atau aktivitas lain.
- 2) Sering mengalami kesulitan mempertahankan perhatian pada aktivitas tugas atau permainan.
- 3) Sering terlihat tidak mendengarkan ketika diajak berbicara langsung.
- 4) Sering tidak mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan tugas sekolah, tugas atau kewajiban ditempat kerja (tidak disebabkan perilaku menentang atau tidak mengerti instruksi).
- 5) Sering mengalami kesulitan mengatur tugas dan aktivitas.
- 6) Sering menghindari, tidak menyukai, atau enggan terlibat tugas yang membutuhkan upaya mental yang terus menerus (seperti pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah).
- 7) Sering kehilangan barang-barang yang dibutuhkan untuk tugas atau aktivitas (misalnya mainan, tugas sekolah, pensil, buku, atau peralatan).

8) Sering dengan mudah dialihkan perhatiannya oleh stimulus eksternal.

9) Sering lupa pada aktivitas sehari-hari.

b. Hiperaktivitas

1) Sering gelisah dengan tangan atau kaki atau menggeliat ditempat duduk.

2) Sering meninggalkan tempat duduk diruang kelas atau pada situasi lain dimana diharapkan untuk tetap duduk.

3) Sering berlari-lari atau memanjat secara berlebihan pada situasi yang tidak tepat (pada remaja atau orang dewasa, dapat terbatas pada perasaan gelisah subyektif).

4) Sering mengalami kesulitan bermain atau menikmati aktivitas diwaktu luang dengan tenang.

5) Sering “sibuk” atau sering bertindak seakan-akan “dikendalikan oleh mesin”.

6) Sering bicara secara berlebihan.

c. Impulsivitas

1) Sering menjawab tanpa berpikir sebelum pertanyaan selesai.

2) Sering kesulitan menunggu giliran.

3) Sering menyela atau mengganggu orang lain (misalnya, memotong pembicaraan atau permainan) (Baihaqi & Sugiarmn, 2006).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala ADHD adalah kurang perhatian, hiperaktivitas, dan impulsivitas.

2.1.3 Faktor-faktor yang Menyebabkan ADHD

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan ADHD adalah sebagai berikut:

a. Faktor Keturunan

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

Anak dengan orangtua yang menyandang ADHD mempunyai delapan kali kemungkinan mempunyai resiko mendapatkan anak ADHD. Namun gen mana yang memang benar-benar menyebabkan ADHD masih belum dapat diketahui. Lagi pula bukanlah hal yang sederhana untuk menentukan gen yang mana, begitu juga untuk melihat bagaimana pengaruh gen terhadap perkembangan dari otak.

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan seperti dalam pengasuhan dan pendidikan tidak bisa menyebabkan munculnya ADHD. Namun, faktor-faktor ini memang dapat mempengaruhi munculnya gejala ADHD yang ada pada anak tersebut. Dengan kata lain bahwa ADHD juga bergantung pada kondisi gen tersebut dan efek negatif lingkungannya, yang bila itu terjadi bersamaan maka dapat dikatakan bahwa lingkungan itu penuh resiko. Lingkungan dalam hal ini mempunyai pengertian yang luas, termasuk lingkungan psikologis (relasi dengan orang lain, dan berbagai kejadian dan penanganan yang sudah diberikan pada anak tersebut); lingkungan fisik (makanan, obat-obatan, penyinaran); lingkungan biologis (anak pernah mengalami cedera otak atau radang otak, komplikasi saat kelahirannya).

Tabel 2.2
Faktor Lingkungan dan Pengaruhnya Terhadap Gejala-gejala ADHD

Membaiknya Gejala	Memburuknya Gejala
Dalam setting terstruktur yang tinggi.	Dalam struktur yang kurang.
Dalam aktivitas yang menarik.	Dalam aktivitas yang membosankan.
Dalam perhatian individual dan khusus.	Dalam perhatian yang kurang.
Dengan memberikan <i>reward</i> terhadap perilaku.	Baik bila kurang/ tak ada reaksi positif terhadap perilaku yang baik.

Sudah sering dikatakan berulang-ulang bahwa faktor lingkungan seperti pengasuhan dan pendidikan tidak bisa menyebabkan ADHD atau menyebabkan munculnya ADHD, tetapi tergantung dari beratnya gejala ADHD yang ada pada anak tersebut.

c. Adanya Fungsi yang Berbeda Didalam Otak

Bahwa anak ADHD disebabkan karena adanya fungsi yang berbeda dari otak penyandang. Dari penelitian-penelitian tentang otak, menjadi jelas bahwa umumnya tidak tampak adanya kerusakan otak, namun memang ada neuro-anatomi dan neuro-kimiawi yang berbeda antara anak dengan atau yang tanpa ADHD.

Perbedaan neuro-anatomi adalah adanya perbedaan bentuk dari beberapa daerah bagian otak. Hal itu terjadi di bagian prefrontal (dibagian paling depan dari otak); korpus kolasum yang menghubungkan belahan otak kiri dan belahan otak kanan, otak kecil dan berbagai nukleus basalis. Di beberapa bagian bagian belahan otak kanan pada anak ADHD tampak lebih kecil bila dibandingkan dengan anak tanpa ADHD.

Perbedaan neuro-kimiawi adalah dalam penyampaian sinyal-sinyal didalam otak. Terjadinya perilaku manusia adalah karena adanya kerja sel-sel saraf di otak, yang menerima informasi (pesan-pesan) yang diterima melalui panca indera (mata, telinga, hidung, dan pengecap) untuk kemudian otak akan memprosesnya (pemrosesan visual, pemrosesan auditif, dan sebagainya) dan selanjutnya melalui berbagai pemrosesan sampailah pada pelaksanaan perilaku (Patternote dan Buitelaar, 2010).

Berdasarkan uraian diatas maka disimpulkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan ADHD adalah faktor keturunan, faktor lingkungan, dan adanya fungsi yang berbeda didalam otak.

2.2 CBT (*Cognitive Behavior Therapy*)

2.2.1 Definisi CBT

Singgih D dan Gunarsah (2000) menyatakan bahwa CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) adalah terapi yang mempergunakan gabungan antara tiga pendekatan yaitu biomedik, intrapsikis dan lingkungan. Dalam melakukan terapi dengan teknik ini banyak mempergunakan prosedur dasar untuk melakukan perubahan kognitif dan perilaku, misal seperti: pengamatan diri, kontrak dengan diri sendiri, dan artian lebih luas teknik ini mengajarkan ketrampilan kepada klien dalam menghadapi suasana yang menimbulkan kegoncangan di kemudian hari. Terapi ini didasarkan pada teori bahwa efek keadaan emosi, perasaan dan tindakan seseorang, sebagian besar ditentukan oleh bagaimana seseorang tersebut membentuk dunianya, jadi bagaimana seseorang berfikir, menentukan bagaimana perasaan dan reaksinya. Pikiran seseorang memberikan gambaran tentang rangkaian kejadian didalam kesadarannya. Gejala perilaku yang berkelainan atau menyimpang, berhubungan erat dengan isi pikiran, misalnya seorang menderita kecemasan, ketakutan, kekhawatiran yang kuat karena mengantisipasi akan mengalami hal-hal yang tidak enak pada dirinya. Dalam hal ini, kognitif behavioral dipergunakan untuk mengidentifikasi, memperbaiki perilaku yang sesuai, dan fungsi kognisi yang terhambat, yang mendasari aspek kognitifnya

yang ada. Terapis dengan pendekatan kognitif-behavioral mengajak klien agar berpikir lebih realistis dan sesuai sehingga dengan demikian akan menghilangkan atau mengurangi gejala yang berkelainan yang ada.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa CBT merupakan perpaduan antara aspek kognitif dengan perilaku dalam sebuah pendekatan terapi.

2.2.2 Konsep Dasar CBT

Teori *cognitive behavior* pada dasarnya meyakini bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian stimulus-kognisi-respon (SKR), yang saling terkait dan membentuk semacam jaringan dalam otak manusia, dimana proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak.

Sementara dengan adanya keyakinan bahwa manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikiran yang rasional dan irasional, dimana pemikiran yang irasional dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku, maka terapi *cognitive behavior* diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan peran otak dalam menganalisa, memutuskan, bertanya, berbuat, dan memutuskan kembali. Merubah status pikiran dan perasaannya, klien diharapkan dapat merubah tingkah lakunya, dari negatif menjadi positif (Kasandra, 2003).

CBT sekarang adalah treatment psikologi yang menjadi pilihan untuk berbagai gangguan psikologis. Batasan-batasan CBT secara konsisten terus diperluas dan dikembangkan, sementara prinsip dasarnya tidak berubah. CBT digunakan secara luas dalam NHS (*National Health Service*) di Inggris dan dikenal sebagai pemecah masalah yang cepat dan efektif, serta sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas kehidupan (Ahmad, 2013).

Kaitannya dengan dunia pembelajaran dan pendidikan, pendekatan *cognitive behavior* menekankan pemikiran pada perilaku dengan teknik-teknik untuk mengubah perilaku, mengubah miskonsepsi, memperkuat kemampuan mencontoh, meningkatkan *self control*, dan membangun refleksi mandiri yang konstruktif. CBT adalah penekanan modifikasi pada monitoring, mengatur, dan meregulasika perilaku anak, bukan dengan mengontrol faktor eksternal (Khoe, 2015).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa konsep dasar CBT adalah bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian stimulus-kognisi-respon (SKR), yang saling terkait dan membentuk semacam jaringan dalam otak manusia, dimana proses kognitif akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak.

2.2.3 Tujuan Terapi CBT

Tujuan terapi CBT adalah untuk mengajak klien menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Psikolog atau terapis diharapkan mampu menolong klien untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri klien dan secara kuat mencoba mengurangnya.

Beberapa ahli CBT memiliki pendapat bahwa masa lalu tidak perlu menjadi fokus penting dalam terapi, karenanya CBT lebih banyak bekerja pada status kognitif masa kini untuk dirubah dari negatif menjadi positif. Sementara sebagian ahli lain berusaha menghargai masa lalu sebagai bagian dari hidup klien dan mencoba membuat klien menerima masa lalunya, untuk tetap melakukan perubahan pada pola pikir masa kini demi mencapai perubahan untuk masa yang akan datang (Kasandra, 2003).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan terapi CBT adalah untuk mengajak klien untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi.

2.2.4 Metode dan Teknik CBT

Terapis kognitif-behavioral biasanya akan menggunakan berbagai teknik intervensi untuk mendapatkan kesepakatan perilaku sasaran dengan klien. Teknik yang dapat digunakan adalah:

- a. Menantang keyakinan irasional.
- b. Membingkai kembali isu; misalnya menerima kondisi emosional internal sebagai sesuatu yang menarik daripada sesuatu yang menakutkan.
- c. Mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam *role play* dengan terapis.
- d. Mencoba penggunaan berbagai pernyataan diri yang berbeda dalam situasi nyata.
- e. Mengukur perasaan, misalnya dengan menempatkan perasaan cemas yang ada saat ini dalam skala 0-100.
- f. Menghentikan pikiran, daripada membiarkan pikiran cemas atau obsesional mengambil alih, lebih baik klien belajar untuk menghentikan mereka dengan cara seperti menyabetkan karet ke pergelangan tangan.
- g. Disensitisasi sistematis. Digantinya respon takut dan cemas dengan respon relaksasi yang telah dipelajari. terapis membawa klien melewati tingkatan hierarki situasi untuk melenyapkan rasa takut.
- h. Pelatihan ketrampilan sosial atau asertifikasi.
- i. Penugasan pekerjaan rumah. Mempraktikan perilaku baru dan strategi

kognitif antara sesi terapi.

- j. *In vivo exposure*. Memasuki situasi paling menakutkan dengan didampingi oleh terapis. Peran terapis adalah memotivasi klien menggunakan teknik kognitif-behavioral untuk mengatasi situasi tersebut (John, 2006).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa metode dan teknik CBT adalah menantang keyakinan irasional, membingkai kembali isu, mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam *role play* dengan terapis, mencoba penggunaan berbagai pernyataan diri yang berbeda dalam situasi nyata, mengukur perasaan, menghentikan pikiran, disensitisasi sistematis, pelatihan ketrampilan sosial atau asertifikasi, penugasan pekerjaan rumah, *in vivo exposure*.

2.2.5 Prinsip-prinsip CBT

Kasandra (2003) menyatakan bahwa prinsip-prinsip yang ada pada CBT adalah:

- a. Prinsip 1 : *Cognitive Behavior Therapy* berdasarkan pada formulasi yang terus berkembang dari permasalahan konseli dan konseptualisasi kognitif klien.
- b. Prinsip 2 : *Cognitive Behavior Therapy* didasarkan pada pemahaman yang sama antara terapis dan klien terhadap permasalahan yang dihadapi klien.
- c. Prinsip 3 : *Cognitive Behavior Therapy* memerlukan kolaborasi dan

partisipasi aktif.

- d. Prinsip 4 : *Cognitive Behavior Therapy* berorientasi pada tujuan dan berfokus pada permasalahan.
- e. Prinsip 5 : *Cognitive Behavior Therapy* berfokus pada kejadian saat ini.
- f. Prinsip 6 : *Cognitive Behavior Therapy* merupakan edukasi, bertujuan mengajarkan klien untuk menjadi terapis bagi dirinya sendiri, dan menekankan pada pencegahan.
- g. Prinsip 7 : *Cognitive Behavior Therapy* berlangsung pada waktu yang terbatas.
- h. Prinsip 8 : Sesi *Cognitive Behavior Therapy* yang terstruktur.
- i. Prinsip 9 : *Cognitive Behavior Therapy* mengajarkan klien untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menanggapi pemikiran *disfungsional* dan keyakinan mereka.
- j. Prinsip 10: *Cognitive Behavior Therapy* menggunakan berbagai teknik untuk merubah pemikiran, perasaan, dan tingkah laku.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa prinsip-prinsip CBT adalah berdasarkan pada formulasi yang terus berkembang dari permasalahan klien dan konseptualisasi kognitif klien, didasarkan pada pemahaman yang sama antara terapis dan klien terhadap permasalahan yang dihadapi klien, memerlukan kolaborasi dan partisipasi aktif, berorientasi pada tujuan dan berfokus pada permasalahan, berfokus pada kejadian saat ini, merupakan edukasi, berlangsung pada waktu yang terbatas, mengajarkan klien

untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menanggapi pemikiran *disfungsional* dan keyakinan mereka, menggunakan berbagai teknik untuk merubah pemikiran, perasaan, dan tingkah laku.

2.2.6 Proses dan Sesi Terapi CBT

Perencanaan proses terapi merupakan salah satu tahap yang penting untuk diperhatikan dan dilakukan sebelum proses terapi dilaksanakan. Hal ini dimaksudkan agar proses terapi yang akan dilakukan berjalan dengan efektif dan efisien. Meskipun dalam prakteknya proses terapi menyesuaikan dengan kebutuhan atau permasalahan klien, namun persiapan perencanaan proses terapi sangat penting untuk dilakukan agar proses terapi berjalan seefektif mungkin dan tidak memerlukan waktu yang cukup lama atau dalam banyak sesi.

Terapi CBT menawarkan rumusan dalam merencanakan proses terapi yang akan dilakukan bersama klien. Hal ini sesuai dengan prinsip-prinsip yang ada dalam CBT, serta didasarkan pada gejala-gejala yang ditunjukkan oleh klien, konseptualisasi terapis, kerjasama yang baik antara terapis dan klien, serta evaluasi tugas rumah yang dilakukan oleh klien.

Tabel 2.3
Proses Terapi Kognitif-Perilaku (*Cognitive Behavior Therapy*)

No	Proses	Sesi
1	Assesmen dan diagnosa.	1
2	Mencari akar permasalahan yang bersumber dari emosi negatif, penyimpangan proses berpikir dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan.	2
3	Terapis bersama klien menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-negatif kepada klien dan kepada <i>significant persons</i> .	3
4	Formulasi status, fokus terapi, intervensi tingkah laku.	4
5	Pencegahan <i>relapse</i> dan training <i>self-help</i> .	5

Keterangan:

Sesi 1 : Assesmen dan diagnosa awal

Pada sesi ini, psikolog atau terapis diharapkan mampu:

- a. Melakukan assesmen, observasi, anamnesa, dan analisa gejala, demi menegakkan diagnosa awal mengenai gangguan yang terjadi.
- b. Memberikan dukungan dan semanga kepada klien untuk melakukan perubahan.
- c. Memperoleh komitmen dari klien untuk melakukan terapi dan pemecahan masalah melalui proses terapi yang akan dilakukan terhadap gangguan yang dialami.

- d. Menjelaskan kepada klien formulasi masalah dan situasi kondisi yang dihadapi.

Sesi 2 : Mencari emosi negatif, pikiran otomatis, dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan

Beberapa tokoh meyakini bahwa sesi ini sebaiknya dilakukan di sesi (paling tidak) 8-10. Namun pada prakteknya sesi ini lebih mudah dilakukan segera setelah assesmen dan diagnosa, selain karena tuntutan klien akan gambaran yang lebih jelas dalam waktu yang singkat, klien juga menuntut adanya manfaat terapi yang dapat segera dirasakan dalam pertemuan kedua, dalam sesi ini, psikolog atau terapis diharapkan mampu:

- a. Memberikan bukti bagaimana sistem keyakinan dan pikiran otomatis sangat erat hubungannya dengan emosi dan tingkah laku, dengan cara menolak pikiran negatif secara halus dan menawarkan pikiran positif sebagai alternatif untuk dibuktikan bersama.
- b. Memperoleh komitmen klien untuk melakukan modifikasi secara menyeluruh, mulai dari pikiran, perasaan sampai perbuatan, dari negatif menjadi positif.

Pada umumnya, dalam sesi ini klien cukup dapat menerima penjelasan psikolog atau terapis dan tertarik untuk mencoba bereksperimen dengan pikiran dan perasaannya. Namun seringkali, mereka melaporkan kesulitan dalam menerapkan teknik-teknik modifikasi pikiran dan perasaan, karena sistem keyakinan mereka

sudah membentuk semacam rajutan yang kokoh dalam ingatannya. Semakin negatif pikiran seseorang semakin gelap dan tebal pula rajutan distorsi kognitifnya. Oleh karena itu, hipnoterapi sudah dapat dilakukan dalam sesi ini, karena umumnya klien akan dapat langsung merasakan manfaat hipnoterapi segera setelah menyelesaikan sesi ini, terutama terhadap perasaannya. Klien juga diberikan rekomendasi untuk melakukan latihan di rumah, demi mencapai ketrampilan “*auto hynose*” yang diharapkan dapat meningkatkan potensi keberhasilan terapi.

Sesi 3 : Menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif- konsekuensi negatif kepada klien dan kepada “*significant persons*”

Pada dasarnya psikolog atau terapis diharapkan mampu menerapkan prinsip-prinsip teori belajar dengan memberikan penguatan (*reinforcement*) dan hukuman (*punishment*) secara kreatif kepada klien dan keluarganya sebagai orang-orang yang signifikan dalam hidupnya. Psikolog atau terapis juga diharapkan dapat memantapkan komitmen untuk merubah tingkah laku dan keinginan untuk merubah situasi. Namun seringkali terjadi, istilah hukuman dan hadiah kurang dapat diterima klien, terutama pada klien dewasa. Oleh karena itu psikolog atau terapis dapat menampilkan kreativitas dengan memberikan istilah yang lebih sesuai, misalnya istilah konsekuensi positif dan negatif. Psikolog atau terapis juga perlu memperjelas

hubungan antara pikiran negatif yang menghasilkan konsekuensi negatif, dan pikiran positif yang menghasilkan konsekuensi positif.

Klien diajak membuat komitmen tentang bagaimana ia dan psikolog atau terapis menerapkan konsekuensi positif dan negatif terhadap kemajuan proses belajarnya. Keterlibatan “*significant persons*” untuk turut memberi dan menerima konsekuensi yang telah disepakati akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi. Penggunaan konsekuensi positif dan negatif ini pada tahap selanjutnya akan dianggap sebagai faktor utama dalam kemampuan klien mengatasi kekambuhan (*relapse*).

Sesi 4 : Formulasi status, fokus terapi, intervensi tingkah laku lanjutan

Pada sesi ini, formulasi status yang dilakukan adalah lebih kepada kemajuan dan perkembangan terapi. Psikolog atau terapis diharapkan dapat memberikan *feed back* atas hasil kemajuan dan perkembangan terapi, mengingatkan fokus terapi, dan mengevaluasi pelaksanaan intervensi tingkah laku dengan konsekuensi-konsekuensi yang telah disepakati. Beberapa perubahan mungkin dilakukan untuk memberikan efek yang lebih maksimal. Dalam sesi ini, psikolog atau terapis diharapkan mampu:

- a. Dukungan dan apresiasi terhadap kemajuan yang dicapai oleh klien.
- b. Penguatan keyakinan klien untuk tetap fokus terhadap masalah

utama.

Sesi 5 : Pencegahan *Relapse*

Pada sesi ini, diharapkan klien sudah memiliki pengalaman yang lebih mendalam tentang *Cognitive Behavior* dan bagaimana manfaat langsung dari psikolog atau terapis, serta pentingnya melakukan ketrampilan “*auto hypnose*” untuk mencegah *relapse* (kembalinya gejala gangguan). Pengetahuan tentang istilah *relapse* perlu diperjelas oleh psikolog atau terapis di awal sesi untuk meyakinkan agar klien memahami artinya dan mampu memilih tindakan yang harus dilakukan. Dalam sesi ini, psikolog atau terapis diharapkan mampu memperoleh:

- a. Komitmen klien untuk melanjutkan terapi dalam sesi yang lebih jarang dan melakukan metode “*self help*” secara berkesinambungan.
- b. Komitmen klien untuk secara aktif membentuk pikiran, perasaan, perbuatan positif dalam setiap masalah yang dihadapi (Kasandra, 2003).

2.3 Gangguan Konsentrasi

2.3.1 Definisi Gangguan Konsentrasi

Menurut asal katanya, konsentrasi atau *concentrate* (kata kerja) berarti memusatkan, dan dalam bentuk kata benda, *concentration* artinya pemusatan. Konsentrasi adalah pemusatan perhatian pikiran terhadap suatu hal dengan mengesampingkan semua hal lainnya yang tidak berhubungan (Supriyo, 2008).

Konsentrasi adalah pemusatan pikiran terhadap suatu hal dengan menyampingkan semua hal lainnya yang tidak berhubungan (Slameto, 2010). Selain itu, Siswanto (2007) menyebutkan bahwa yang dimaksud konsentrasi yaitu kemampuan untuk memusatkan perhatian secara penuh pada persoalan yang sedang dihadapi. Konsentrasi memungkinkan individu untuk terhindar dari pikiran-pikiran yang mengganggu ketika berusaha untuk memecahkan persoalan yang sedang dihadapi.

Menurut Hakim (2003) pengertian konsentrasi sebagai suatu proses pemusatan pikiran kepada suatu objek tertentu. dengan adanya pengertian tersebut, timbullah suatu pengertian lain bahwa di dalam melakukan konsentrasi, orang harus berusaha keras agar segenap perhatian panca indera dan pikirannya hanya boleh fokus pada satu objek saja. Panca indera, khususnya mata dan telinga tidak boleh terfokus kepada hal-hal lain, pikiran tidak boleh memikirkan dan teringat masalah-masalah lain.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa konsentrasi adalah pemusatan pemikiran kepada suatu objek tertentu. Artinya tindakan atau pekerjaan yang dilakukan secara sungguh-sungguh dengan memusatkan seluruh panca indera (penciuman, pendengaran, penglihatan, dan pikiran) bahkan yang sifatnya abstrak sekalipun yaitu perasaan.

2.3.2 Gejala Gangguan Konsentrasi

Gejala-gejala yang nampak pada anak yang mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi dikemukakan oleh Supriyo (2008) adalah :

- a. Pada umumnya anak merasa betah berjam-jam untuk kongkow-kongkow, nonton, dsb (diluar kegiatan belajar) tetapi kalau belajar sebentar sudah merasa tidak tahan.
- b. Mudah terkena rangsangan lingkungannya (seperti : suara radio, TV, gangguan adik/kakak).
- c. Kadangkala selalu mondar-mandir kesana kemari untuk mencari sesuatu.
- d. Selesai belajar tidak tahu apa yang baru saja dipelajari.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gejala gangguan konsentrasi adalah anak merasa betah berjam-jam untuk kongkow-kongkow, nonton, dsb (diluar kegiatan belajar) tetapi kalau belajar sebentar sudah merasa tidak tahan, mudah terkena rangsangan lingkungannya, kadangkala selalu mondar-mandir kesana kemari untuk mencari sesuatu, dan ketika selesai belajar tidak tahu apa yang baru saja dipelajari.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kurangnya Konsentrasi

Seorang anak bisa berkonsentrasi dengan baik atau tidak, dipengaruhi oleh dua faktor yaitu :

a. Faktor internal

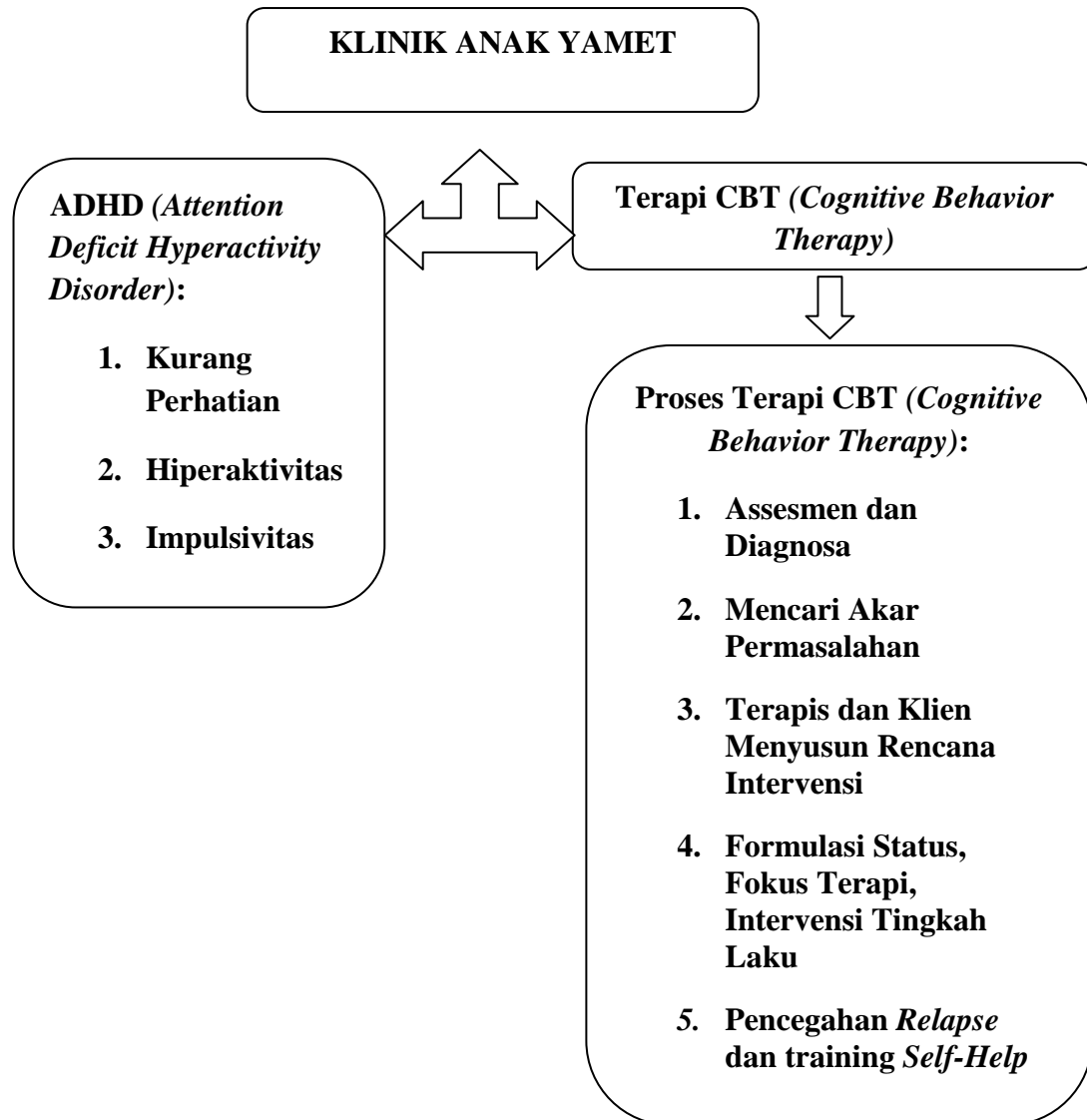
Misalnya : ketidaksiapan mereka dalam menerima pelajaran, kondisi fisik, kondisi psikologis, gangguan perkembangan otak yang tidak seimbang, dapat berlebih atau kekurangan, yang dapat menyebabkan anak hiperaktif ataupun lambatnya konsentrasi, dapat juga anemia yang memperberat gangguan konsentrasinya karena oksigen yang diikat oleh darah sedikit sehingga suplai ke otak berkurang.

b. Faktor eksternal

Misalnya : lingkungan (suara-suara berisik dari TV, radio, atau suara-suara yang mengganggu lainnya), dan pola asuh yang *permissive* yaitu pengasuhan yang sifatnya menerima atau membolehkan apa saja yang anak lakukan. Sehingga anak kurang dilatih untuk menyelesaikan suatu tugas sampai selesai (Supriyo, 2008).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya konsentrasi adalah faktor internal dan faktor eksternal.

2.4 Kerangka Berpikir



Gambar 2.1
(Kerangka Berpikir)

2.4 Dinamika Psikologi

Untuk memahami jalannya perkembangan ADHD, maka teori mengemukakan bahwa anak ADHD memiliki kekurangan motivasi (*motivation deficit*), dorongan (*arousal*), regulasi diri (*self-regulation*) dan penahanan respon (*respon inhibition*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. *Motivation Deficit*

Anak ADHD menunjukkan gangguan pada kesensitifan mereka terhadap *reward* dan *punishment*.

b. *Arousal Deficit*

Anak ADHD pada umumnya memiliki dorongan yang sangat rendah.

c. *Self-regulation*

Adanya kerusakan pada otak sehingga mereka impulsif dan memiliki kekuatan usaha yang buruk.

d. *Behavior inhibition*

Anak ADHD mengalami kesulitan ketika harus mempertahankan responnya terhadap sesuatu. Hal ini berpengaruh pada kemampuan kognitif, bahasa dan motorik.

Dinamika psikologi ini dapat diawali dari pengaruh genetik. Ibu yang mengkonsumsi alkohol semasa hamilnya atau mengalami komplikasi kehamilan, akan menyebabkan kerusakan pada dopamin dan kerusakan pada lobus frontalis dan

ganglia basalis. Seluruh kerusakan tersebut memicu gagalnya menekan respon yang tidak tepat, sehingga kemampuan kognitif (seperti memori, *self-directed* dan *self-regulation*) menjadi berkurang. Jika kemampuan kognitif mengalami kemunduran, maka anak akan mengalami *inattention* (sulit memusatkan perhatian pada sesuatu), hiperaktif (susah diam) dan impulsif (mengambil suatu tingkah laku tanpa dipikirkan terlebih dahulu).

Perkembangan sosial anak yang seharusnya berjalan normal menjadi terhambat, karena biasanya anak yang mengalami hiperaktif, tidak mampu memperhatikan dan impulsif dijauhi oleh *peergroupnya*. Karena tuntutan tersebut, maka orangtua anak membentuk suatu pola pengasuhan yang bisa saja kurang tepat untuk menangani gangguan tersebut. Pada akhirnya anak akan mengalami gangguan tingkah laku (Mash, 2005).

CBT adalah pengobatan yang kuat karena menggabungkan aspek ilmiah, filosofis dan perilaku menjadi satu pendekatan yang komprehensif untuk memahami dan mengatasi masalah psikologis yang umum. Terapi dengan pendekatan CBT ini merupakan pendekatan yang paling sering digunakan bagi anak dengan ADHD.

Tujuan dari CBT pada anak-anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) yaitu agar mereka dapat mengatur sendiri perilaku mereka sesuai dengan peraturan-peraturan tertentu yang telah dibuat, mengatur sendiri kebiasaan sehari-hari yang mereka lakukan, menggunakan strategi untuk berperilaku secara tepat dan sesuai, memilih atau menyeleksi data yang relevan dan mengesampingkan informasi yang tidak relevan, mengevaluasi diri mereka

sendiri, memperbaiki perilaku sendiri, serta mengembangkan harga diri yang sehat dan hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

Penyesuaian dari terapi CBT ini diarahkan untuk mendapatkan ketrampilan kognitif secara progresif dan kinerja perilaku yang telah direncanakan dalam pengobatan secara keseluruhan. Pada terapi CBT ini, anak-anak yang mengalami ADHD diajarkan untuk menggunakan instruksi diri, penataan diri, penguatan diri, strategi pemecahan masalah, dan strategi motivasi untuk mengembangkan kontrol diri dalam hal perhatian atau atensi mereka dan masalah perilaku impuls.

Sebagai contohnya, anak-anak dengan ADHD menunjukkan *deficit* kinerja henti-sinyal akibat gangguan kognitif dan bukan *deficit* dalam penghambatan perilaku. Hal ini berarti bahwa anak-anak dengan ADHD menjadi sangat tidak terhambat sehingga mereka tidak bisa berhenti untuk meluangkan waktu untuk berpikir tentang suatu kejadian sebelumnya dan mereka melakukan hal pertama yang muncul dalam pikiran mereka.

ADHD menghalangi kapasitas atau kemampuan anak untuk melatih penghambatan yang sesuai dengan usia dalam pengaturan perilaku atau dalam tugas-tugas kognitif lainnya. Untuk mengatasi hambatan tersebut, pada penanganan dengan terapi CBT anak-anak diajarkan untuk menggunakan strategi kognitif yang mendorong anak-anak tersebut agar dapat menunda tanggapan atau respon serta mengaplikasikan dan menerapkan strategi kognitif.

Teknik dasar yang digunakan pada terapi CBT yaitu instruksi-instruksi diri sendiri, penguatan kontingen dan respon. Pelatihan instruksi ini merupakan teknik kognitif yang mengajarkan anak-anak mengenai urutan-urutan pikiran yang berguna dalam memecahkan masalah dimana anak-anak dengan ADHD mengganti pikiran mereka yang salah akibat adanya impulsivitas.

Pada tahun 2013, Asosiasi Psikiatri Amerika mengemukakan bahwa gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) merupakan suatu gangguan pada anak-anak yang memiliki dasar penyebab neurobiologis (*neurobiological etiology*). Dasar etiologi neurobiologis tersebut berperan untuk terjadinya gejala-gejala inti ADHD seperti inatensi dan hiperaktivitas dan impulsivitas yang selanjutnya akan mempengaruhi berbagai area fungsi kehidupan dari anak yang mengalaminya. Area-area fungsi kehidupan yang dapat mengalami beberapa gangguan atau permasalahan tersebut dapat dianggap sebagai tampilan-tampilan sekunder pada pasien dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD).

Pada penelitian tahun 2014 di Peru, mengenai penanganan CBT pada anak-anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) Flores dan Parra menyimpulkan bahwa CBT merupakan suatu terapi yang cukup efektif untuk anak-anak dengan gangguan tersebut. Penanganan menggunakan terapi tersebut ditemukan dapat mengurangi inatensi, impulsivitas-hiperaktivitas, dan gaya kognitif impulsif. Selain itu penggunaan terapi CBT dapat meningkatkan perhatian yang menetap pada anak-anak dengan gangguan ini. Meskipun demikian, Flores dan Parra juga menyimpulkan bahwa penggunaan terapi CBT tidak memiliki dampak atau

pengaruh terhadap harga diri dan kecemasan pada anak-anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) (Flores dan Parra, 2014).

Pada tahun 2010, Melegari dkk dari Amarasinghe melakukan penelitian mengenai penanganan non-farmakologis yang diberikan pada anak-anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Pada penelitian ini didapatkan bahwa intervensi perilaku yang tepat dilakukan untuk anak ADHD yaitu dengan melibatkan pelatihan orangtua. Melegari dkk menyimpulkan bahwa banyak penelitian sekarang ini yang mengabaikan bahwa ADHD merupakan suatu gangguan perkembangan sejak usia prasekolah sampai pada masa dewasa dan perlu dilakukan suatu penanganan non-farmakologis berupa pelatihan orangtua (Melegari et al, 2010).

CBT dan pelatihan manajemen orangtua dapat memperbaiki perilaku anak dengan ADHD dan kesehatan mental secara umum dari orangtua. Penanganan kognitif-perilaku merupakan intervensi yang teoritis yang didasarkan pada bukti-bukti nyata. Penanganan ini ditujukan untuk mengatasi pikiran yang mengalami disfungsi perilaku maladaptif, dan proses-proses kognitif melalui suatu prosedur sistematis baik pada sesi terapi kelompok maupun individual.

Pada tahun 2015, Sharma dan Kirnani melakukan penelitian mengenai CBT dan pelatihan manajemen orangtua pada anak dengan ADHD. Pada penelitian ini didapatkan hasil yaitu setelah terapi CBT dilakukan, observasi klinis dan laporan dari orangtua menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan dalam hiperaktivitas, perbaikan dari perhatian yang menetap, dan peningkatan kepatuhan serta pengaturan perilaku pada anak dengan ADHD (Sharma dan Kirnani, 2015).

2.5 Pertanyaan Penelitian

Pada penelitian ini penulis mengajukan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana terapi CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) yang diberikan dalam menangani gangguan konsentrasi pada anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) di Klinik Anak YAMET Cabang Surakarta?”.