

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini bertempat di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin yang beralamat di Jalan Ahmad Yani Km. 2.5 No. 43, Banjarmasin tepatnya berada di lantai 2 gedung Paviliun Aster (Gedung Tower). Di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin ini memiliki 6 ruangan terapi, 2 ruangan tes dan konseling, serta 1 ruangan bermain anak.

Adapun untuk pelayanan Poliklinik Psikologi terbagi menjadi 2, yakni yang pertama berupa asesmen psikologis terhadap anak-anak dan orang dewasa, dan memberikan intervensi psikologis beserta laporannya, dan yang kedua adalah pelayanan terpadu berupa terapi. Untuk terapi yang dilaksanakan di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin ialah terapi bermain, terapi perilaku, terapi kognitif, terapi psikomotorik, dan terapi sosial yang ditangani oleh 4 orang terapis dan 4 orang psikolog. Selain itu juga terdapat 1 orang di bagian administrasi.⁷⁶

Pasien di Poliklinik Psikologi sebagian besar terdiri dari Anak Berkebutuhan Khusus, yang terdiri dari *Autism Spectrum Disorder*, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, *Down Syndrome*, *Global Delay Development*, dan lain-lain. Dalam satu hari, ada 18 pasien yang terbagi menjadi 3 sesi dan masing-

⁷⁶ GNE, "Wawancara Pribadi," September 4, 2023

masing sesi terdiri dari 6 pasien. Dan tiap pasien memiliki paket 6 pertemuan. Setiap pasien memiliki buku penghubung antara terapis dan orang tua yang berisi tentang laporan perkembangan anak selama terapi berlangsung.

Tabel 4. 1 Data Pasien Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin

No	Jenis Gangguan	Jumlah Pasien
1	<i>Autism Spectrum Disorder</i>	30 orang
2	<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>	5 orang
3	<i>Global Development Disorder</i>	5 orang
4	<i>Identity Disorder</i>	1 orang
6	<i>Down Syndrome</i>	2 orang
7	<i>Learning Disorder</i>	1 orang
8	<i>Enuresis</i>	1 orang
5	Gangguan Bahasa Ekspresif	10 orang
9	Campuran	3 orang
Jumlah Pasien		58 orang

2. Alur Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan selama sepuluh hari dengan rincian pelaksanaan sebagai berikut:

Tabel 4. 2. Pelaksanaan Penelitian

No	Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan	Keterangan
1	Senin, 7 Agustus 2023	10.00 WITA-Selesai	Mengurus izin penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin	Di RSUD Ulin Banjarmasin
2	Jum'at, 11 Agustus 2023	10.00 WITA-Selesai	Mengambil surat keterangan izin penelitian	Di RSUD Ulin Banjarmasin
3	Selasa, 15 Agustus 2023	10.00 WITA-Selesai	Konfirmasi penelitian di Poliklinik Psikologi	Di Poliklinik Psikologi
			Meminta rekomendasi subjek dari kepala Poliklinik Psikologi	
			Meminta data mengenai poliklinik serta data pasien	

4	Senin, 21 Agustus 2023	09.00 WITA-Selesai	Mengonfirmasi jadwal wawancara dengan subjek	Di Poliklinik Psikologi
5	Rabu, 23 Agustus 2023	13.00 WITA - Selesai	Wawancara dengan subjek pertama DA	Di Poliklinik Psikologi
		13.40 WITA-Selesai	Wawancara dengan subjek kedua DW	
6	Sabtu, 26 Agustus 2023	11.30 WITA-Selesai	Observasi pertama proses terapi pada anak ADHD	Di Poliklinik Psikologi
		13.30 WITA-Selesai	Wawancara dengan subjek ketiga RFFF	
7	Kamis, 31 Agustus 2023	10.30 WITA-Selesai	Wawancara dengan informan pertama LA	Di Poliklinik Psikologi
8	Sabtu, 2 September 2023	10.30 WITA-Selesai	Wawancara dengan informan kedua S	Di Poliklinik Psikologi
		11.30 WITA-Selesai	Wawancara dengan informan ketiga AS	
9	Senin, 4 September 2023	10.00 WITA-Selesai	Observasi kedua proses terapi pada anak ADHD	Di Poliklinik Psikologi
		11.00 WITA-Selesai	Wawancara dengan informan keempat GNE	
			Mengurus surat selesai penelitian	
10	Kamis, 7 September 2023	10.00 WITA-Selesai	Mengambil surat selesai penelitian dan berpamitan dengan pihak poliklinik	Di RSUD Ulin Banjarmasin

3. Mekanisme Triangulasi Data

Triangulasi data merupakan pendekatan yang dilakukan peneliti untuk menggali lebih dalam mengenai informasi terkait penelitian dan merupakan teknik yang dilakukan peneliti dalam mengolah data. Selain itu, triangulasi data juga dapat

dikatakan sebagai teknik yang digunakan peneliti untuk melakukan pemeriksaan keabsahan data dengan melakukan perbandingan hasil wawancara dengan objek yang diteliti. Dalam penelitian ini triangulasi yang dilakukan peneliti ialah dengan menggunakan triangulasi metode dan triangulasi sumber.

Dalam triangulasi metode peneliti menggunakan metode wawancara semi terstruktur sehingga data yang peneliti dapatkan tidak terbatas hanya pada *guide interview*. Kemudian peneliti juga menggunakan metode observasi saat sesi terapi berlangsung. Sedangkan triangulasi sumber yang peneliti lakukan ialah dengan mewawancarai sejumlah informan dengan membandingkan keadaan dan perspektif subjek dengan pandangan informan dalam strata sosial yang berbeda serta memperhatikan dokumen yang dimiliki subjek, buku atau jurnal referensi terkait penelitian sehingga data yang peneliti dapatkan akan menghasilkan data yang berbeda sesuai sudut pandang masing-masing subjek.

4. Penyajian Data

a. Identitas Subjek

Dalam penelitian ini, terdapat tiga orang subjek berdasarkan saran dari kepala Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin yang dianggap memenuhi kriteria dan bersedia untuk diwawancarai terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terapi perilaku pada anak ADHD. Adapun ketiga subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 3. Identitas Subjek

No	Nama/Inisial	Usia (th)	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja (th)
1	DA	42	Terapis	S1 Psikologi	14
2	DW	43	Terapis	S1 Psikologi	12
3	RFFF	36	Psikolog/Terapis	S2 Profesi Psikologi	8

Selain subjek, juga terdapat sejumlah informan guna memperdalam informasi yang didapat dalam penelitian ini. Adapun informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 4. Identitas Informan

No	Nama/Inisial	Usia	Pekerjaan
1	LA	27 tahun	Ibu Rumah Tangga
2	S	44 tahun	Ibu Rumah Tangga
3	AS	51 tahun	PNS
4	GNE	44 tahun	Kepala Poliklinik/Psikolog

b. Hasil Observasi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan hasil observasi sebagai berikut:

Tabel 4. 5. Hasil Observasi

No	Aspek	Indikator	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Faktor anak	Kemampuan anak	Ada		Kemampuan anak berupa mengikuti tugas dan kegiatan yang diberikan terapis dari awal hingga akhir sesi terapi. Yakni anak mampu mengucapkan doa dan salam, mampu bersosialisasi, patuh terhadap intruksi, mampu melakukan kegiatan

				<p>psikomotor seperti menjepit kertas sambil berhitung, memasang kepingan puzzle, dan menyesuaikan bentuk puzzle acak. Selain itu pada latihan kemampuan bahasa, anak mampu berkomunikasi satu arah, mengidentifikasi anggota tubuhnya, dan mengungkapkan keinginannya walau terkadang masih sedikit dibantu oleh terapis. Selain itu juga terdapat kemampuan anak lainnya seperti anak mampu menulis, membaca buku cerita dan menggambar hewan kesukaannya</p>
		Usia anak	Ada	<p>Pada usia anak ADHD yang diterapi terdapat perbedaan perkembangan terhadap anak yang usianya lebih muda dan yang lebih tua. Pada anak ADHD dengan usia lebih muda cenderung lebih bersemangat ketika mengerjakan tugas atau permainan yang diberikan oleh terapis, cenderung sulit berkonsentrasi disertai dengan sulit berkomunikasi atau sulit mengekspresikan perasaannya, terapis juga cenderung harus lebih bersabar dan memaklumi apa yang dikerjakan anak, dan juga proses terapi yang dijalani lebih santai dan terapis tidak terlalu tegas terhadap anak. Sedangkan pada anak</p>

				<p>ADHD dengan usia yang lebih tua cenderung kurang bersemangat karena dia merasa bosan mengerjakan tugas atau permainan yang berulang-ulang. Terapis juga cenderung lebih menegaskan mengenai kedisiplinan anak dengan memberikan batasan durasi permainan terhadap anak, sehingga anak tidak hanya lalai terhadap satu tugas atau permainan saja, bentuk komunikasi yang terjalin juga sudah mulai bagus karena anak yang lebih tua sudah bisa menggambarkan perasaannya ketika menjalankan terapi berlangsung ketika ditanya.</p>
		Tingkat gangguan ADHD pada anak	Ada	<p>Pada anak ADHD dengan gejala hiperaktif yang lebih dominan, terapi cenderung berlangsung kurang kondusif karena anak tidak mau duduk diam dan tenang dan selalu ingin berlari-larian. Anak dengan tingkat inatensi yang dominan lebih mudah terdistraksi dengan hal lain atau tertarik dengan mainan lain yang sedang dimainkan oleh temannya sehingga tugas atau permainan yang sedang dikerjakannya. Selain itu juga kadang terdapat perilaku impulsif seperti berontak kepada terapis.</p>

		Kondisi anak	Ada	Pada saat terapi berlangsung, anak terdapat beberapa kali berperilaku agresif seperti tidak mau mendengarkan, emosional, mencari perhatian, mengganggu teman dan melempar beberapa barang.
2	Faktor orang tua	Dukungan orang tua	Ada	Pada anak ADHD yang mendapatkan dukungan dari orang tua, bentuk dukungannya berupa komitmen orang tua dalam mengantarkan anak menjalani terapi, dukungan finansial dalam bentuk pemberian makanan yang menjaga perilaku anak agar gejala ADHD tidak muncul, komitmen orang tua dalam mengerjakan saran dan tugas yang diberikan oleh terapis. Sedangkan pada anak yang kurang mendapat dukungan orang tua, orang tua cenderung pasrah dan tidak terlalu melibatkan diri dalam proses perkembangan anak. Hanya menyerahkan kepada terapis saja dan tidak memaksimalkan terapi di rumah.
		Keinginan orang tua	Ada	Pada dasarnya, semua orang tua pada anak ADHD yang menjalankan terapi memiliki keinginan berupa kesembuhan pada anaknya. Terkadang orang tua menceritakan beberapa hal yang mereka harapkan mengenai perkembangan anaknya kepada terapis

					maupun psikolog yang menangani anaknya.
		Kesadaran orang tua dalam menerapkan diet pada anak	Ada		Beberapa orang tua berkomitmen dan konsisten dalam menerapkan diet makanan manis pada anaknya, mengingat hal tersebut dapat memicu munculnya gejala ADHD pada anak. Walau terkadang ada beberapa kondisi yang tidak disengaja maupun disengaja diberikan oleh orang tua karena faktor kasian, atau juga masih dalam pengawasan dan batasan dari orang tuanya.
		Peran orang tua di rumah	Ada		Orang tua yang terlibat dalam perkembangan anaknya memiliki peran penting dalam memaksimalkan proses terapi. Pada orang tua yang terlibat aktif dalam melatih perkembangan anak, koordinasi antar anggota keluarga, selalu konsisten mengantar anak terapi dan lain-lain akan sangat membantu mempercepat proses terapi karena mengingat durasi terapi yang hanya satu jam/sesi dan anak lebih banyak memiliki waktu di rumah bersama orang tua.
3	Faktor Terapis	Latar belakang terapis	Ada		Terdapat 8 orang terapis dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. 4 orang dari lulusan S2 Psikologi, 2 orang dari lulusan S1 Psikologi dan 2 orang dari lulusan S1 Pendidikan yang memiliki pengalaman kerja selama

					>10 tahun dalam menangani ABK. Dari segi penanganan, tidak ada yang berbeda karena mengikuti alur dan proses terapi yang sudah disepakati bersama-sama.
		Pengalaman kerja terapis	Ada		Dari 8 orang terapis yang ada memiliki pengalaman kerja yang berbeda-beda. Namun, rata-rata memiliki pengalaman kerja >5 tahun dalam menangani ABK. Hanya saja beberapa terapis belum memiliki lisensi resmi seperti STR, tetapi mereka telah mengikuti beberapa pelatihan terapi dan bagi terapis yang tidak memiliki STR, diawasi oleh 1 orang psikolog untuk menangani ABK.
		Dukungan terapis	Ada		Dukungan yang terapis berikan dalam bentuk penerapan ilmu mengenai penanganan perkembangan anak, terapis yang memiliki motivasi ingin membantu mengoptimalkan kemampuan dan perkembangan ABK menjadi senormal mungkin serta berusaha memberikan pelayanan yang baik untuk anak. Dukungan yang diberikan juga dapat berupa pemberian <i>reward</i> ketika anak mampu mengerjakan perintah, memberikan kepercayaan pada diri anak, cara terapis mencoba memahami kondisi anak dan lain-lain.

		Niat	Ada	<p>Terdapat beberapa niat pada terapis, diantaranya adalah ingin membantu memfasilitasi kelebihan pada anak, memberikan wadah yang nyaman untuk ABK, mengoptimalkan dan menyalurkan bakat dan minat mereka serta diiringi dengan niat beribadah agak ilmu yang dimiliki terapis dapat berguna dan lebih berkah.</p>
		Kasih sayang terapis	Ada	<p>Terapis tetap bersikap profesional dalam memberikan kasih sayang kepada anak. Terapis tidak terlalu memberikan kasih sayang yang berlebih namun tidak juga pilih kasih. Bentuk kasih sayang terapis yang ada hanya sebatas guru dan murid dan murni ingin membantu serta mengoptimalkan kemampuan dan perkembangan anak.</p>
		Kesabaran terapis	Ada	<p>Terapis tetap menjalankan proses terapi walau kadang perilaku anak tidak bisa ditebak. Terapis juga memaklumi kondisi anak namun tetap memberikan ketegasan kepada anak agar mereka tetap bisa belajar disiplin dan sopan kepada orang lain. Anak bisa saja tiba-tiba berperilaku mengganggu hingga kasar kepada terapis seperti membentak, melempar barang, menolak mengerjakan tugasnya dan lain-lain.</p>

		Keikhlasan terapis	Ada		Kadang disaat merasa lelah atau sedang di kondisi tidak bagus, terapis tetap mencoba melanjutkan terapi dan bersikap profesional karena terapis tidak ingin terapi berlangsung tidak optimal. Hal ini juga selain karena tuntutan pekerjaan dan juga mengingat waktu terapi yang tidak lama.
		Lebih memahami anak	Ada		Terapis sudah memahami masing-masing kondisi dan jenis gangguan yang ada pada anak. Sehingga penanganan yang diberikan sudah disesuaikan /diprogramkan dengan kondisi anak tersebut.
		Tidak membawa urusan pribadi dalam pelaksanaan terapi	Ada		Terapis tidak membawa urusan pribadi dalam pelaksanaan terapi. Terapis juga tidak melampiaskan masalah pribadi mereka terhadap proses terapi bahkan kepada anak-anak. Terapis sadar dan yakin bahwa hal tersebut dapat mengganggu proses terapi.
		Jumlah terapis yang memadai	Ada		Jumlah terapis yang ada belum memadai karena jumlah pasien Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin yang banyak.
		Kerjasama antar terapis dan orang tua	Ada		Bentuk kerjasama antara terapis dan orang tua diantaranya adalah dengan sering bertukar informasi mengenai perkembangan anak di tempat terapi maupun di rumah, pemberian tugas oleh terapis kepada orang tua

					agar selalu melatih kemampuan anak di rumah. Selain itu, Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin memberikan buku penghubung oleh terapis kepada orang tua yang berisi laporan mengenai kegiatan anak saat terapi dan juga melaporkan mengenai perkembangan kemampuan anak.
4	Faktor tempat terapi	Sarana dan prasana tempat terapi	Ada		Sarana dan prasarana yang ada di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin cukup memadai tetapi masih perlu ada penambahan. Untuk sarana dan prasarana yang sudah tersedia adalah ruangan terapi individual, ruangan bermain/sosialisasi, ruang konseling, kolam bola, alat tulis, berbagai macam permainan yang bisa mengasah kemampuan intelegensi, motorik, bahasa dan sosial anak, dan lain-lain. Sedangkan sarana dan prasarana yang ingin ditambah adalah ruangan bermain yang lebih luas agar anak lebih leluasa bereksplorasi, beberapa ruangan terapi, trampolin dan penambahan beberapa permainan agar lebih beragam.
		Jadwal terapi yang memenuhi target	Ada		Jadwal terapi yang terdapat di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin adalah setiap anak menjalani 2 kali sesi

					terapi dengan durasi waktu selama 1 jam dengan jatah 6 kali pertemuan. Setelah 6 kali pertemuan, diadakan evaluasi oleh psikolog yang menangani anak dan kemudian dilaporkan kepada orang tua.
5	Proses terapi	Alur pelaksanaan terapi	Ada		Alur pelaksanaan terapi di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin adalah selama 30 menit pertama anak akan menjalani sosialisasi di ruangan bermain anak bersama anak-anak lainnya, kemudian 30 menit kedua anak akan menjalani sesi terapi individual di ruangan terapi dengan duduk di kursi kepatuhan.
		Ritual terapi	Ada		Sebelum memulai terapi, terapis akan membimbing anak untuk mengucapkan salam dan membaca doa terlebih dahulu sesuai dengan agama dan kepercayaannya masing-masing. Begitu pula ketika sesudah terapi, anak akan selalu diajarkan untuk membaca doa sebelum pulang.

c. Hasil Wawancara

1) Subjek DA

DA merupakan seorang terapis yang bekerja di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin selama kurang lebih 14 tahun. Sebelum bekerja sebagai terapis di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin, DA bekerja di SLB Harapan

Bunda dari tahun 2007. DA juga merupakan seorang lulusan Sarjana Psikologi Universitas Mercu Buana, Jogjakarta.

Menurut DA, pelaksanaan terapi perilaku pada anak ADHD di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin adalah dengan menerapkan latihan sosialisasi, latihan motorik, latihan kontak mata, kepatuhan atau *remedial teaching*. Seperti pada keterangan DA sebagai berikut:⁷⁷

“Terapinya kan satu jam, jadi anak tu datang ke sini kan biasanya dalam keadaan cape dari perjalanan, atau baru bangun tidur, atau lagi bad mood, jadi aku menerapkannya anak harus bersosialisasi dulu, berteman, bermain, bikin dia senang dan merasa nyaman lawan lingkungannya dulu. Baru ada pembelajaran klasikal secara bersama-sama, entah itu ada latihan motorik atau anak dipijit setelah itu pembelajaran individual berupa latihan kontak mata, kepatuhan atau remedial teaching.”

Selain itu juga terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terapi perilaku pada anak ADHD. Diantaranya berasal dari faktor anak, faktor orang tua, faktor terapis, faktor tempat terapi dan juga faktor proses terapi.

Faktor anak diantaranya adalah kemampuan anak, usia anak, tingkat gangguan ADHD pada anak, kondisi anak saat terapi maupun diluar terapi, karakter anak, serta pembiasaan anak di rumah. Hal ini ditunjukkan DA pada penuturannya sebagai berikut:⁷⁸

“Kemampuan anak sangat berpengaruh, karna anak ADHD tu sifatnya harus terus latihan membentuk kebiasaan. Jadi kalau kada kita arahkan, si anak pastinya kada terarah...”

“Usia pun jadinya mempengaruhi proses terapi karena ya itu tadi adanya perbedaan.”

⁷⁷ DA, “Wawancara Pribadi,” Agustus 23, 2023.

⁷⁸ DA, “Wawancara Pribadi.”

“Perbedaan tingkatan jelas mempengaruhi, kalau anaknya yang ngamukan banar otomatis pembelajarannya jadi tertunda. Sedangkan terapi kan punya batas waktunya.”

“Karakter anak, pembiasaan anak dirumah seperti apa, kondisi anak pas kada terapi.”

Faktor orang tua diantaranya adalah dukungan orang tua, keinginan orang tua, kesadaran orang tua dalam menerapkan diet pada anak, peran orang tua di rumah, pola asuh orang tua, cara orang tua mengatasi dan menstimulus anak, kasih sayang orang tua, kemauan orang tua, pengetahuan orang tua, kondisi sosio-ekonomi dan pergaulan orang tua. Hal ini ditunjukkan DA pada penuturannya sebagai berikut:⁷⁹

“100% dukungan orang tua itu berpengaruh.”

“Berpengaruh sih ya keinginan orang tua nih, kan ada yang orang tuanya antusias ada yang seadanya aja...”

“Cukup berpengaruh jua mengenai kesadaran orang tua tadi lah, soalnya ya itu tadi kalau kada disiplin iya memicu perilaku inya yang impulsif, hiperaktif dan lain-lain...”

“Wah sangat berpengaruh perang orang tua nih, karena kan terapi cuma seminggu 2 kali, itupun cuma 1 jam dan sisanya kan banyak lawan orang tua.”

“Pola asuh orang tua, cara orang tua mengatasi anak, kasih sayang orang tua, cara orang tua menstimulus anak, kemauan orang tua, pengetahuan orang tua mengenai kondisi anak, kondisi sosio-ekonomi orang tua dan pergaulan orang tua”

Faktor terapis diantaranya adalah latar belakang terapis, pengalaman kerja terapis, dukungan terapis, niat, kasih sayang terapis, kesabaran terapis, keikhlasan

⁷⁹ DA, “Wawancara Pribadi.”

terapis, pemahaman terapis, tidak membawa urusan pribadi dalam pelaksanaan terapi, jumlah terapi yang memadai, kerjasama antar terapis dan orang tua, keterbukaan antar terapis, komunikasi antar terapis dan keselarasan/kerjasama antar terapis. Hal ini ditunjukkan DA pada penuturannya sebagai berikut:⁸⁰

“Dukungan terapis selain dari orang tua ini jua sangat berpengaruh, tapi ya itu tadi harus ada kerjasama lawan orang tua...”

“...Jadi niat dari terapis ni jua berpengaruh lawan proses dan berhasilnya terapi. Supaya terapi nih berjalan dengan maksimal.”

“Iya berpengaruh, kalau terapisnya kada maksimal memberikan kasih sayang otomatis proses dan hasil terapinya jua bisa kada maksimal.”

“Wah iya, berpengaruh banar. Kalau kada sabar ngalih ding ay. Pasti selalu tebawa emosi mehadapinya.”

“Berpengaruh, karena kita manusia punya keterbatasan lah tapi kaya apapun kondisinya kita harus tetap ikhlas menjalani.”

“Berpengaruh, makanya kayapa kita tinggal menstrategikan antara karakter anak lawan pola asuh atau pembelajaran yang sesuai gasan anak ADHD tadi berdasarkan pemahaman kita sebagai terapis.”

“Kita harus profesional jua tentunya jangan sampai terbawa ke terapi, itu kan jadinya mempengaruhi proses dan hasil terapi. Jadinya kada maksimal nantinya.”

“Karena itu tadi, jumlah terapis yang menangani ini pengaruhnya ke tingkat gangguan atau gejala yang ada di pasien daftar tunggu itu tadi.”

“Antar terapis harus ada keterbukaan, kerjasama atau komunikasi dan keselarasan. Jadi kalau sudah tau nih misal satu pasien anak tu kaya gini, kita sebagai terapis harus saling terbuka saling cerita kalau anak ini nih kaya gimana gimana.”

⁸⁰ DA, “Wawancara Pribadi.”

Faktor tempat terapi diantaranya adalah sarana dan prasarana tempat terapi dan jadwal terapi. Hal ini ditunjukkan DA pada penuturannya sebagai berikut:⁸¹

“Jadi kalau bisa sebenarnya sarana prasarana yang ada nih ditambah ay supaya mengoptimalkan terapi anak jua.”

“Iya berpengaruh, pengaruhnya tadi iya untuk kedisiplinan anak yang diterapi melalui jadwal.”

Dan pada faktor proses terapi adalah alur pelaksanaan terapi dan ritual terapi yang ditunjukkan DA pada penuturannya sebagai berikut:⁸²

“Oh iya dong pasti ada. Karena bagaimanapun kita tetap harus perlu Tuhan. Ini jua jelas berpengaruh ke terapi karena selain usaha kita jua perlu doa.”

Berdasarkan pemaparan subjek diatas, dapat dipahami bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses terapi perilaku khususnya pada anak ADHD diantaranya berasal dari faktor anak seperti kemampuan anak, usia anak, tingkat gangguan ADHD pada anak, kondisi anak saat terapi maupun diluar terapi, karakter anak, serta pembiasaan anak di rumah. Kemudian pada faktor orang tua meliputi dukungan orang tua, keinginan orang tua, kesadaran orang tua dalam menerapkan diet pada anak, peran orang tua di rumah, pola asuh orang tua, cara orang tua mengatasi dan menstimulus anak, kasih sayang orang tua, kemauan orang tua, pengetahuan orang tua, kondisi sosio-ekonomi dan pergaulan orang tua. Faktor terapis meliputi latar belakang terapis, pengalaman kerja terapis, dukungan terapis, niat, kasih sayang terapis, kesabaran terapis, keikhlasan terapis, pemahaman terapis, tidak membawa urusan pribadi dalam pelaksanaan terapi, jumlah terapi

⁸¹ DA, “Wawancara Pribadi.”

⁸² DA, “Wawancara Pribadi.”

yang memadai, kerjasama antar terapis dan orang tua, keterbukaan antar terapis, komunikasi antar terapis dan keselarasan/kerjasama antar terapis. Faktor tempat terapi meliputi sarana dan prasarana tempat terapi dan jadwal terapi. Serta faktor proses terapi yang meliputi adalah alur pelaksanaan terapi dan ritual terapi.

2) Subjek DW

DW adalah seorang lulusan Sarjana Psikologi yang juga merupakan salah satu pencetus terbentuknya Poli Autis di RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2005. Sebelumnya, DW bersama GNE sama-sama bekerja di Biro Psikologi dan mengadakan sebuah seminar mengenai anak dengan ASD hingga kemudian terbentuklah Poli Autis. Namun, pada tahun 2006 DW pindah ke Tanjung dan bekerja sebagai guru Bimbingan Konseling di salah satu Madrasah Aliyah Negeri di Tanjung. Di sana, DW juga sempat memberikan pelayanan terapi pada satu anak dengan diagnosa ASD kurang lebih selama satu tahun. Hingga pada tahun 2012 DW kembali lagi ke Banjarmasin dan kembali menjadi terapis di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin sampai sekarang.

DW menjelaskan pelaksanaan terapi perilaku pada anak ADHD di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin dilaksanakan selama satu jam dengan alur pemberian terapi sosialisasi untuk 30 menit pertama dan 30 menit kedua terapi individual dengan penggantian terapis per 6 bulan untuk menangani satu anak dengan tujuan agar anak tidak hanya bergantung pada satu terapis saja. Seperti pada keterangan DW sebagai berikut:⁸³

⁸³ DW, "Wawancara Pribadi," Agustus 23, 2023.

“Kalau alur terapi disini kami seragam ya, awal datang itu 30 menit sosialisasi dulu habis itu 30 menit lagi yang face-to-face karena kalau cuma berdua sama terapis aja nanti inya cenderung sama terapis aja. Nah sekarang kami sistemnya berubah, kalau dulu per 6 bulan baru ganti pasien. Jadi pasien itu terus selama 6 bulan baru kita pindah ke terapis lain. Tapi itu kami kaji lagi kaya gitu kan jadinya anak ini ketergantungan di satu terapis aja. Akhirnya kami rubah sistemnya itu setiap datang itu berbeda-beda terapinya setiap hari. Itu juga biar mereka bisa adaptasi sama semua terapis.”

Kemudian pada terapi perilaku pada anak ADHD terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi yakni faktor anak, faktor orang tua, faktor terapis, faktor tempat terapi dan juga faktor proses terapi.

Pada faktor anak, DW menjelaskan kemampuan anak, usia anak, tingkat gangguan ADHD pada anak, kondisi anak dan adanya kontak batin antara orang tua dan anak sehingga anak tidak optimal ketika diterapi dapat mempengaruhi proses dan terapi perilaku sebagaimana penjelasannya sebagai berikut:⁸⁴

“Heeh, kemampuan berpengaruh. Masalahnya kan kalau anaknya cepat tanggap, apalagi ini kan menyangkut anak ADHD kan, kalau mereka cepat fokus terapinya kan jadi lebih cepat jua...”

“Kalau untuk nya sih iya, karena penanganan terapi ni kan lebih baik dilakukan sejak dini lo pada usia emas 0-5 tahun, kalau sudah diatas 5 tahun itu agak lambat perkembangannya...”

“Pengaruh tingkatan pasti ada dan berkaitan lawan usia anak tadi. Misalnya pada usia anak yang muda gangguannya seperti ini, usia anak yang lebih tua gangguannya seperti ini. Pengaruhnya ke durasi terapi yang dijalaninya.”

“Iyalah, kalau banyak kondisi tantrumnya kan tingkat terapinya jadi berkurang.”

“...Karena kan orang tua sama anak ni ada kontak batin, kalau dari orang tua nya nih dari awal sudah menolak atau pesimis, itu kontak batin ke anak bisa mempengaruhi loh. Si anak jadinya malas terapi...”

⁸⁴ DW, “Wawancara Pribadi.”

Kemudian pada faktor orang tua seperti dukungan orang tua, keinginan orang tua, kesadaran orang tua dalam menerapkan diet pada anak, peran orang tua di rumah, penerimaan diri orang tua terhadap kondisi anak, koordinasi sesama anggota keluarga mengenai kondisi anak, pemahaman orang tua mengenai kondisi anak serta kesediaan orang tua untuk selalu berkomitmen mengantar anak terapi juga dapat mempengaruhi proses dan terapi. Hal ini sebagaimana disampaikan DW sebagai berikut:⁸⁵

“Iya pasti kaya yang jar aku tadi, penerimaan orang tua dan dukungan itu kan akhirnya mempengaruhi si anak menjalani terapi.”

“Sebenarnya pasti berpengaruh pang lah dari orang tua tu besar harapan anaknya seperti anak normal lainnya.”

“Diet anak itu harus diawasi terus jadi kalau kesadaran orang tua kurang, berpengaruh juga sama terapinya nantinya.”

“...Kadang ada yang orang tuanya terlihat menggebu-gebu mengantar, tapi cuma sebatas pencitraan atau formalitas aja ding ay, pas dirumah ya kada dikerjakan jua. Dan ini jelas berpengaruh jua ke penerapan terapi.”

“Harus ada koordinasi sama anggota keluarga lain bahwa ini loh ada anak ADHD dirumah, jadi penanganannya tepat dirumah. Harus banyak baca jua tentang pemahaman perkembangan anak ADHD. Karena kan ilmu terus berkembang, jadi harus bisa mengikuti perkembangan jua. Harus rajin cari info tentang anak ADHD demi perkembangan anaknya jua.”

Pada faktor terapis, terdapat faktor seperti latar belakang terapis, pengalaman kerja terapis, dukungan terapis, niat, kasih sayang terapis, kesabaran terapis, keikhlasan terapis, pemahaman terapis, tidak membawa urusan pribadi dalam pelaksanaan terapi, jumlah terapi yang memadai, kerjasama antar terapis dan

⁸⁵ DW, “Wawancara Pribadi.”

orang tua dan pengetahuan yang dimiliki oleh terapis. Hal ini disampaikan oleh DW sebagai berikut:⁸⁶

“...Ini juga berpengaruh ke terapi karena kalau dukungan kita sebagai terapis kada maksimal kasian anaknya terapinya kada maksimal jua.”

“Kalau niatnya kada baik ya otomatis berdampak jua ke terapinya kada maksimal, kada baik. Jadi niatkan yang baik-baik aja.”

“Kalau kasih sayang sih subjektif ya menurutku, kita kan disini harus bekerja secara objektif. Semua anak dengan tingkat gangguan mereka kita harus berupaya memberi kasih sayang yang sama rata...Nah itu kita harus berupaya sama rata. Kada boleh meistimewakan satu orang anak aja.”

“Jadi kita harus sabar. Kalau kada sabar ya kasian anaknya yang diterapi.”

“...Tapi kita harus memaksimalkan karena kan terapi cuma satu jam aja jadi harus profesional dan ikhlas. Karena kalau kita membawa masalah diluar itu kan anak jadi ikutan rewel, terapisnya aja ga fokus kayapa kita handak memfokuskan anaknya jua.”

“Sangat berpengaruh, kita kan harus memahami anaknya dulu gimana. Kita harus liat-liat jua kondisi anak saat itu apakah dalam mood yang baik atau kada.”

“Karena kalau kita terbawa masalah gitu jadinya kasian waktu terapi anak tepotong.”

“Sebenarnya ya mempengaruhinya karena kada cukup aja jumlahnya kada sesuai lawan jumlah pasien apalagi banyak yang antri.”

“Kita komunikasi lah, selalu komunikasi saling terbuka. Jadi orang tua jua menyampaikan apa yang dilakukan anak, kami sebagai terapis pun merasa ikut senang ternyata ada aja perkembangannya.”

“Pertama mungkin pengetahuan terapis, kesabaran dari terapis, itu sih menurutku.”

⁸⁶ DW, “Wawancara Pribadi.”

Faktor tempat terapi diantaranya adalah sarana dan prasarana tempat terapi dan jadwal terapi. Hal ini ditunjukkan DW pada penuturannya sebagai berikut:⁸⁷

“Ummm iya berpengaruh sih, walaupun dengan sarana prasarana yang baik tetapi dari SDMnya yang kurang baik ya mempengaruhi.”

“Iya harus disiplin lawan jadwal terapi yang ada, kalau kada rajin ya pengaruhnya ke terapi yang kada maksimal diterapkan.”

Dan pada faktor proses terapi adalah alur pelaksanaan terapi dan ritual terapi yang ditunjukkan DW pada penuturannya sebagai berikut:⁸⁸

“Iyalah kan itu jadinya bagi anak ADHD membuat mereka disiplin ada ritual dulu ada kedisiplinan jadinya.”

Berdasarkan keterangan subjek diatas, dapat dipahami bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses terapi perilaku khususnya pada anak ADHD. Diantaranya berasal dari faktor anak yang meliputi kemampuan anak, usia anak, tingkat gangguan ADHD pada anak, kondisi anak dan adanya kontak batin antara orang tua dan anak sehingga anak tidak optimal ketika diterapi. Kemudian pada faktor orang tua seperti dukungan orang tua, keinginan orang tua, kesadaran orang tua dalam menerapkan diet pada anak, peran orang tua di rumah, penerimaan diri orang tua terhadap kondisi anak, koordinasi sesama anggota keluarga mengenai kondisi anak, pemahaman orang tua mengenai kondisi anak serta kesediaan orang tua untuk selalu berkomitmen mengantar anak terapi juga dapat mempengaruhi proses dan terapi. Pada faktor terapis, terdapat faktor seperti latar belakang terapis, pengalaman kerja terapis, dukungan terapis, niat, kasih

⁸⁷ DW, “Wawancara Pribadi.”

⁸⁸ DW, “Wawancara Pribadi.”

sayang terapis, kesabaran terapis, keikhlasan terapis, pemahaman terapis, tidak membawa urusan pribadi dalam pelaksanaan terapi, jumlah terapi yang memadai, kerjasama antar terapis dan orang tua dan pengetahuan yang dimiliki oleh terapis. Faktor tempat terapi diantaranya adalah sarana dan prasarana tempat terapi dan jadwal terapi. Serta pada faktor proses terapi meliputi alur pelaksanaan terapi dan ritual terapi.

3) Subjek RFFF

RFFF adalah salah seorang psikolog sekaligus terapis yang bekerja di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin kurang lebih selama 8 tahun. RFFF dulunya merupakan lulusan Magister Psikologi di Universitas Padjajaran Bandung. Sebelum bekerja di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin, RFFF merupakan pindahan dari Bandung dan pernah menangani korban pelecehan seksual dan juga pernah menangani ABK sewaktu Praktek Kerja Lapangan (PKL) semasa kuliah di rumah sakit setempat. RFFF juga sebelumnya memiliki peminatan di bidang Industri dan Organisasi sebelum akhirnya tertarik dengan dunia klinis khususnya perkembangan anak dan remaja. Hingga kemudian RFFF pun bekerja sebagai seorang psikolog klinis dan juga merangkap sebagai terapis.

RFFF menerangkan bahwa pelaksanaan terapi perilaku pada anak ADHD dimulai dari konsultasi oleh orang tua anak dengan psikolog agar kemudian dilakukan penegakan diagnosa hingga anak mendapat panggilan dari pihak Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin untuk diobservasi terlebih dahulu sekitar 2-3 kali pertemuan. Setelah itu, psikolog akan melakukan wawancara mendalam mengenai perkembangan anak selama diobservasi. Apabila

memungkinkan, serangkaian terapi akan dijadwalkan kepada anak. Terapi diberikan kepada anak selama 6 kali pertemuan dengan durasi 2 kali pertemuan dalam seminggu selama 1 jam. Setelah 6 kali pertemuan tersebut akan diadakan evaluasi kembali oleh psikolog melalui laporan para terapis. Laporan tersebut berisi perkembangan maupun penurunan yang terjadi pada anak selama terapi dan dicantumkan di rekam medis anak. Untuk sesi tiap terapi diadakan latihan sosialisasi di ruangan bermain di kolam bola, kemudian anak diberikan stimulus berupa pijatan kecil, kemudian latihan individual di ruangan khusus terapi dan duduk di kursi kepatuhan. Hal ini diterangkan oleh RFFF pada penjelasannya sebagai berikut:⁸⁹

“Kalau mulai dari konsul, terus penegakan diagnosa, kemudian dipanggil untuk terapi dan diobservasi terlebih dahulu kurang lebih 2-3 kali pertemuan, baru habis itu saya deep interview lagi sama orang tuanya gimana perkembangannya, terus setelah itu kalau misalnya belum banyak perubahan, terapi akan terus dilanjutkan. Kalau perubahannya sudah banyak, biasanya dilakukan evaluasi apa saja yang sudah berkembang, apa saja yang belum. Disini kami tiap 6 kali pertemuan sesi terapi dilakukan evaluasi perkembangan dan itu yang kami cantumkan di rekam medisnya anak. Perkembangannya apa aja, walaupun ada penurunan juga apa aja. Itu sih, sisanya diterapi seperti biasa. Ada latihan sosialisasi dulu di kolam bola, habis itu dipijat, habis itu baru latihan individual di ruangan terapi dan duduk di kursi kepatuhan.”

Kemudian pada faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terapi perilaku pada anak ADHD diterangkan oleh RFFF berasal dari faktor anak, faktor orang tua, faktor terapis, faktor tempat terapi dan faktor ritual terapi.

Pada faktor anak, RFFF berpendapat bahwa kemampuan anak, usia anak, tingkat gangguan ADHD pada anak, kondisi anak serta kondisi emosi anak

⁸⁹ RFFF, “Wawancara Pribadi,” Agustus 26, 2023.

khususnya ketika proses terapi dapat mempengaruhi proses dan terapi perilaku. Hal ini dipaparkan RFFF sebagai berikut:

“Kemampuan dalam hal apa dulu nih? Kalau misalnya dari intelegensinya, pasti berpengaruh...Jadi kemampuan ini sebenarnya macam-macam ya. Intelegensinya, motoriknya, kemudian juga kemampuan sosialisasinya...”

“Berpengaruh. Semakin kecil usia anak, semakin cepat perubahannya. Dan begitu juga sebaliknya.”

“Iya, pasti. Kalau misal gangguan dominannya di hyperactivity kita selesain dulu itunya, baru yang lain.”

“...Atau misalnya dia sakit kan berobat tuh, nah obat itu ada efeknya gitu misal jadi dia lebih sulit dikendalikan. Dia tiba-tiba nangis, ngga kooperatif, sering sih. Kalau misalnya yang usia remaja itu biasanya dia itu misal lagi bad mood disekolahnya atau apa...”

“Oh pasti, kalau misalnya dari anak itu kan misal kaya dari emosinya mereka... jadi lebih ke faktor emosi sih sebetulnya...”

Pada faktor orang tua seperti dukungan orang tua, keinginan orang tua, kesadaran orang tua dalam menerapkan diet pada anak, peran orang tua di rumah serta penerimaan diri orang tua juga dapat mempengaruhi proses dan terapi. Hal ini sebagaimana disampaikan RFFF sebagai berikut:⁹⁰

“Ya susah ya, karena kan kita padahal terapi cuma satu jam. Sisanya mereka dirumah sama orang tuanya itu distimulasi engganya. Apalagi kalau misal ibunya IRT, jadi kalau ngga didukung orang tua nya otomatis perubahannya juga sangat lambat banget.”

“Keinginan orang tua itu, emm mempengaruhi ya.”

“...Orang tua NI ini, itu karena dia tipe orang tua yang permisif ya yang kalah sama anaknya. Dia bilang anaknya susah diatur. Jadi anaknya mau apa, dibeliin dimauin. Ya tapi kita juga kasih tau dampaknya gimana. Dan itu memang terjadi, si anaknya juga emang gagah...”

⁹⁰ RFFF, “Wawancara Pribadi.”

“...Ya kelihatan perbedaan anaknya dari peran orang tua yang kooperatif dan engga.”

“Dari penerimaan diri orang tua sih, harus bisa berdamai sama personality sama orang tuanya...”

Pada faktor terapis, terdapat faktor seperti latar belakang terapis, pengalaman kerja terapis, dukungan terapis, niat, kasih sayang terapis, kesabaran terapis, keikhlasan terapis, pemahaman terapis, tidak membawa urusan pribadi dalam pelaksanaan terapi, jumlah terapi yang memadai, kerjasama antar terapis dan orang tua, kompetensi terapis, kemampuan mengelola emosi terapis, komitmen terapis serta reaktifitas terapis. Hal ini disampaikan oleh RFFF sebagai berikut:⁹¹

“Oh iya pasti dukungan terapis juga terlibat.”

“Ya itu tadi saya bilang. Jadi ketika kita tau niat kita apa, kita menerapi kan jadinya lebih sungguh-sungguh apalagi kalau dibarengi niat kita sambil ibadah gitu...”

“Kasih sayang itu ngga boleh kebablasan banget juga ya. Karena kalau kebablasan, kitanya juga jadi lewat sama niat kita tadi... Nah itu kalau terapi itu ya kasih sayangnya harus profesional... Ngga bisa melebihi itu, karena kan akhirnya sama kaya sayang sama anak sendiri itu otomatis terapi saya jadi ngga optimal, jadi ngga objektif lagi..”

“Iyalah pasti kesabaran terapis juga berpengaruh.”

“Mencoba ikhlas juga, nanti kalau nerapi kan berpengaruh tuh jadi ngga optimal.”

“Ohh pemahaman terapis sangat berpengaruh.”

“Berusaha tetap profesional aja. Ya saya paham aja masalah saya ngga merembet ke anak-anaknya juga sih. Soalnya kan nanti ga optimal terapinya.”

“Eee jumlah terapi pasti berpengaruh. Kalau yang udah terapi sih aman ya, nah kalau yang belum diterapi yang kasian.”

⁹¹ RFFF, “Wawancara Pribadi.”

“Kalau perubahan anaknya banyak, berarti kerjasama kami berjalan dengan baik. Tapi kalau anaknya nggak banyak perubahan berarti kerjasama kami kurang baik.”

“Ada, misalnya kompetensi terapis, kemampuan mengelola emosi terapis, kemudian kekomitmenan terapis juga dalam hal memberikan terapi pada anak. Terus juga ya kreatifitas terapis yang masuknya di kompetensi terapis tadi sih ya.”

Faktor tempat terapi diantaranya adalah sarana dan prasarana tempat terapi dan jadwal terapi. Hal ini ditunjukkan RFFF pada penuturannya sebagai berikut:⁹²

“Kalau sekarang yang seadanya ini, cukup berpengaruh sih. Cuma ya masih perlu ditambah biar daftar pasiennya nggak antri.”
“Emmm jadwal menurut saya berpengaruh sih ya.”

Dan pada faktor proses terapi adalah alur pelaksanaan terapi dan ritual terapi yang ditunjukkan RFFF pada penuturannya sebagai berikut:⁹³

“Berpengaruh, karena dia akan tau kapan dia akan mulai belajar dan kapan selesai belajar.”

Berdasarkan penjelasan subjek diatas, dapat dipahami bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses terapi perilaku khususnya pada anak ADHD. Diantaranya berasal dari faktor anak yang meliputi kemampuan anak, usia anak, tingkat gangguan ADHD pada anak, kondisi anak serta kondisi emosi anak khususnya ketika proses terapi dapat mempengaruhi proses dan terapi perilaku. Pada faktor orang tua seperti dukungan orang tua, keinginan orang tua, kesadaran orang tua dalam menerapkan diet pada anak, peran orang tua di rumah serta penerimaan diri orang tua. Pada faktor terapis, terdapat faktor seperti latar

⁹² RFFF, “Wawancara Pribadi.”

⁹³ RFFF, “Wawancara Pribadi.”

belakang terapis, pengalaman kerja terapis, dukungan terapis, niat, kasih sayang terapis, kesabaran terapis, keikhlasan terapis, pemahaman terapis, tidak membawa urusan pribadi dalam pelaksanaan terapi, jumlah terapi yang memadai, kerjasama antar terapis dan orang tua, kompetensi terapis, kemampuan mengelola emosi terapis, komitmen terapis serta reaktifitas terapis. Faktor tempat terapi diantaranya adalah sarana dan prasarana tempat terapi dan jadwal terapi. Serta pada faktor proses terapi adalah alur pelaksanaan terapi dan ritual terapi.

4) Informan LA

LA merupakan ibu dari R yang berusia 27 tahun yang dulunya bekerja sebagai pegawai namun kemudian LA memutuskan untuk menjadi ibu rumah tangga untuk memfokuskan diri terhadap penanganan R. LA menceritakan awal mula R perlu diterapi saat LA menyadari bahwa R terlambat berbicara dibandingkan dengan teman sebayanya ditempat mereka tinggal dan kemudian oleh bibi R disarankan diperiksakan di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin dan kemudian didiagnosa hiperaktif dan juga *speech delay*. LA juga mengaku dulunya belum terlibat maksimal dalam proses perkembangan anaknya karena sibuk bekerja, LA juga dulu membiarkan R bermain *gadget* terlalu dini. Seperti pada penuturannya berikut ini:⁹⁴

“Awalnya tu anak ulun nih waktu bekawan dikampung lawan anak-anak lain yang sepantaran aja umurnya paling sebulan dua bulan selisihnya tapi anak ulun ni belum bisa berpandir kaya kawanannya tu. Jadi dari situ keliatan bahwa pinanya ada yang aneh dari anak nih. Terus dikasih saran lawan acilnya ni, kebetulan acilnya ni perawat. Jadi disuruh dibawa ke RS

⁹⁴ LA, “Wawancara Pribadi”, Agustus 8, 2023.

Ulin beperiksa kalo ada gangguan telinga atau apa. Sekalinya dasar bujur ada hiperaktif lawan speech delay.”

“Sebelum terapi kan karena orang tuanya keduanya nih bekerja lo, jadi inya lawan nininya. Masih kurang andil ay bahari tu, kurang stimulus dari orang tua nih. Dulu tu kesalahan orang tua jua pang ngasih handphone terlalu dini ke anak nih jadi dari situ mulai kurang lah. Terus sekarang sesudah terapi, orang tua jua sudah kan aku kada bekerja lagi, mulai sekolah jua anaknya, mulai ku beri stimulus ay dirumah mulai banyak sudah kosa katanya jua.”

Setelah diperiksa dan didiagnosa, R pun menjalani terapi perilaku dan wicara di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin dan sudah berjalan selama 2,5 tahun. R juga didukung oleh anggota keluarga lain selain orang tuanya dalam memaksimalkan terapi perilaku yang dijalani dan juga didukung oleh diet makanan gula dan tepung walau terkadang LA pernah tidak sengaja memberikan makanan tersebut dan R pun menjadi lebih hiperaktif dari sebelumnya. Hal ini dipaparkan oleh LA sebagai berikut:⁹⁵

“Ada. Diet gula, diet tepung. Diet yang bisa memicu hiperaktifnya lah. Anak ulun nih kan bakasnya minumnya susu sapi, terus disuruh ganti jadi susu soya. Disitu jua mulai kelihatan kurang hiperaktifnya, terus susu kotak yang kemasan tuh kada bisa. Kecuali yang tepung-tepung itu masih bisa kada terlalu pengaruh. Kecuali kaya susu coklat atau permen-permen pokoknya yang manis-manis kada bisa.”

“Hahaha sering ay. Pasti pernah. Jadinya ya anak nih sudah aktif tambah aktif lagi. Tapi katanya ada yang pengaruhnya tu ke pola tidur. Ada yang kalau terkonsumsi itu kan jadi kada bisa tidur. Nah kalau anak ulun masih bisa aja tidur, kada terlalu pengaruh banar. Tapi energinya tambah banyak.”

Selain memberikan terapi dan menerapkan diet pada R, LA juga memberikan dukungan lain seperti mengurangi pemberian *gadget* dan mengajak

⁹⁵ LA, “Wawancara Pribadi”.

anak bersosialisasi. R pun menunjukkan perilaku yang lebih baik dari sebelumnya walaupun LA masih berharap agar R terus berkembang dengan baik. Seperti pada pengakuan LA berikut ini:⁹⁶

“Eeee mengurangi bermain handphone, terus lebih sering mengajak anak keluar, mengajak bersosialisasi, melajari kosa katanya jua, menjaga makanannya itu tadi kaya coklat tadi. Pokoknya anak ulun nih satu itu tadi aja, susu coklat pemicu banar, Alhamdulillah sudah mulai patuh, perilakunya sudah bisa dipadahi arti jangan tu ya jangan. Sudah mulai bisa dipadahi, jar ibu terapis jua sudah mulai bagus. Cuma ini masih latihan kosa katanya masih kurang. Senang pang sudah mulai bisa bebandir.”

“Mudahan ay kaya anak normal lainnya, bisa bersosialisasi, punya banyak teman, kada kaya yang lainnya tu nah.”

Hingga sekarang R sudah menjalani terapi di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin kurang lebih selama 2,5 tahun sejak usia 4 tahun dan masih memerlukan terapi sampai R sudah dianggap mampu oleh psikolog dan terapis.

5) Informan S

Informan S merupakan ibu dari NI yang berusia 44 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. NI merupakan pasien Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin yang berasal dari rujukan dokter anak di RSUD H. Boejasin, Pelaihari. Sebelumnya, disana NI menjalani terapi wicara dan okupasi selama 3 bulan. Menurut pengakuan S, terkadang NI menjalani diet makanan berupa gula dan coklat karena dapat mengakibatkan munculnya perilaku hiperaktif parah walau terkadang S dengan sengaja memberikan makanan tersebut karena tidak tega. Seperti pada pengakuannya berikut ini:⁹⁷

⁹⁶ LA, “Wawancara Pribadi”.

⁹⁷ S, “Wawancara Pribadi”, September 2, 2023

“Eee kadang-kadang sih. Diet gula sama coklat, karna kan dia kalau udah ngonsumsi gula sama coklat itu hiperaktif parah. Kalo yang ketat banget itu ngga juga sih, namanya anak-anak kan ya kadang kalau udah sampai warung ya beli jajan ya saya biarin aja.”

Selain menerapkan diet makanan manis, S juga memberikan dukungan lain seperti berperan penuh dalam proses perkembangan NI dengan menjadi orang tua yang tegas dan disiplin serta konsisten mengantar NI untuk terapi. Dengan pemberian dukungan tersebut, NI pun menunjukkan perkembangan yang baik. NI sudah mulai bisa berbicara dan berinteraksi dengan orang lain walaupun terkadang perilaku hiperaktifnya masih muncul. Hal ini dipaparkan S sebagai berikut:⁹⁸

“Saya sih tegas ya, agak sedikit keras. Kalau dia bandel ya saya marahi.”

“Dengan rutin mengantar NI terapi, ngga pernah bolong-bolong. Kan terapinya juga 2 kali seminggu aja, jadi harus rutin. Apapun perkembangannya harus tetap jalani aja lah gitu.”

“Alhamdulillah dia udah bisa berbicara, bisa interaksi sama orang, cuma kadang ya perilaku menggaggunya masih ada gitu lo.”

Disamping hal itu, S juga tetap berharap agar NI dapat tumbuh dan berkembang dengan baik senormal mungkin seperti anak-anak lain. Seperti pada pengakuannya berikut ini:

“Yaa harapan saya mudahan NI bisa kaya anak normal lah, bisa mandiri walaupun ga mungkin normal banget juga karena bawaan dia kaya gitu setidaknya dia bisa mandiri bisa mengerti ya kaya orang lah.”

Hingga sekarang NI sudah menjalani terapi di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin kurang lebih selama 6 bulan dan dimulai sejak usia 4 tahun dan masih memerlukan terapi sampai NI sudah dianggap mampu oleh psikolog dan terapis.

⁹⁸ S, “Wawancara Pribadi”.

6) Informan AS

AS merupakan ayah dari NA yang berusia 51 tahun dan bekerja sebagai PNS di salah satu sekolah di Banjarmasin. AS menjelaskan kecurigaannya pada NA yang terlambat melewati fase perkembangan seperti anak lainnya dimana NA baru saja bisa bersosialisasi saat menginjak kelas 2 SD bukan pada saat TK seperti anak lainnya dan kakak-kakaknya. Selain itu, NA juga menunjukkan perilaku seperti anak TK ketika di sekolahnya. Hingga kemudian atas saran guru pendampingnya, NA pun menjalani terapi di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin. Seperti pada pengakuan AS berikut ini:⁹⁹

“Awalnya itu waktu SD kelas 1. Di usia NA waktu itu kan biasanya anak-anak suka bermain ya gitu kan hanya dengan lingkungan rumah aja gitu kan. Baru di kelas 2 itu dia baru bisa berteman sama orang lain yang diluar lingkungan rumahnya yang harusnya kan dia melewati fase itu di usia TK kan. Jadi dia terlambat sekian tahun fase perkembangannya gitu. Harusnya di usia 4 tahun mungkin gimana, nah NA ini belum. Terlambat dia melewati itu. Perilaku NA waktu SD itu seperti perilaku kakak-kakaknya di usia TK.”

“Dulu kan dia pernah di SD dekat lingkungan rumah kami, nah waktu di sekolah itu teman-temannya sudah ada minat membaca buku tetapi NA ini tidak suka kegiatan membaca itu. Dia ngga mau diajarin pokoknya. Baru dia disarankan pindah ke SD yang lain di Teluk Dalam 1. Dan dia ada guru pendampingnya sampai sekarang dan supaya lebih efektif lagi disarankan terapi disini.”

Selain terapi, AS juga mengambil peran penting dalam menerapkan pola asuh pada NA dengan memberikan perlakuan khusus setelah mengetahui bahwa NA didiagnosa ADHD dan NA juga disarankan menjalankan diet makanan manis guna mengurangi munculnya gejala ADHD. AS mengaku dengan membatasi makanan manis pada NA, sangat berdampak dengan berkurangnya perilaku

⁹⁹ AS, “Wawancara Pribadi”, September 2, 2023

hiperaktif dan impulsifnya. NA juga mampu menyalurkan energi berlebihnya ke hal-hal yang bermanfaat seperti menggambar, melukis dan bernyanyi. Hal ini diakui oleh AS sebagai berikut:¹⁰⁰

“Dulu sebelum tau NA ini ada ADHD kami biasanya agak tegas, terkadang sekali-kali disentak kan orang juga ada emosi, marah ya. Tapi waktu itu dia tidak terlalu merespon, kadang-kadang jadinya dengan lemah lembut itupun kalau dia merespon. Jadi ada perlakuan khusus lah buat NA ini.”

“Dulu pernah sih, sekarang udah jarang. Dulu NA dibatasi makan coklat sama yang manis-manis. Jadi kalau sekarang ngga terlalu ketat banget karena dia udah sadar juga kalau itu dapat memicu ya. Jadi paling mungkin dikurangin, dibatasin aja konsumsinya paling kaya 2-3 permen udah stop dia. Kalau dulu dia pernah bisa ngabisin coklat satu batang sehari, sekarang udah engga...”

“Jadinya ya energi yang dia simpan ngga terlalu banyak lagi kan. Kalau dulu dia memang aktif banget. Kakaknya juga sebenarnya termasuk anak yang aktif juga cuma dia bisa menyalurkan ke olahraga. Kalau NA ini enggak, dia justru ke seni. Suka menggambar, melukis, nyanyi gitu.”

AS juga menambahkan, terkadang AS maupun anggota keluarga lain dirumah pernah memberikan makanan manis seperti coklat kepada NA dengan sengaja maupun tidak sengaja namun masih dalam pengawasan dan batasan yang ditentukan. Karena apabila NA mengonsumsi coklat berlebih akan mengganggu jam tidur NA perilaku hiperaktif dan impulsifnya pun muncul. Oleh sebab itu, AS juga melakukan pengawasan terhadap NA guna mengoptimalkan pemberian terapi perilaku seperti pengawasan akun internet NA dan juga membatasi jam tidurnya. Seperti pada pengakuannya berikut ini:¹⁰¹

“Kalau membiarkan sampai ngga membatasi engga juga sih ... karena dia juga perlu tenaga juga ya, ngga bisa cuma ngandelin sepotong ayam aja

¹⁰⁰ AS, “Wawancara Pribadi”.

¹⁰¹ AS, “Wawancara Pribadi”.

ya. Jadi kita masih ngebolehin cuma ada batasannya ngga boleh banyak-banyak.”

“Kalau coklat itu dia bisa begadang waktu dulu, kalau sekarang sudah mendingan jam tidurnya. Itupun ngga bisa juga yang jam 10 tidurnya, paling lambat itu dia jam 23.30 baru tidur itu tiap malam. Apalagi kalau dia tidur siang, itu energinya dia tersimpan. Sampai loncat-loncat atau lari-lari dia, tempat tidur itu sampai jebol, kursi patah itu lah ya...”

“Saya ada mengawasi akun internetnya dia saya koneksikan sama dengan akun saya, jadi saya pantau biasanya dia oh baru nonton apa gitu, makanannya juga saya batasin kaya tadi. Kita ajak berkomitmen juga nih sama NA mengenai jam tidurnya juga ngga boleh lebih dari jam 12 itu sudah harus tidur. Walau kadang dia sambil marah ngomel-ngomel kalau diingatkan.”

Dengan pemberian dukungan tersebut, AS mengaku bahwa perkembangan NA sudah menunjukkan hasil yang baik karena NA dapat menyalurkan dirinya untuk berkegiatan yang baik dan AS juga masih berharap perkembangan NA akan selalu baik dan menunjukkan perilaku yang baik juga. Hal ini dipaparkan AS sebagai berikut:¹⁰²

“Udah bagus ya. Dulu dia ngga suka baca buku, sekarang udah bisa baca walau harus buku yang ada animasinya. Apalagi kalau berhubungan sama dinosaurus, itu dia kuasai banget. Sejarahnya juga kadang dia kuasai. Kalau nonton tv dia jarang jadinya karena sudah bisa baca buku. Terus sekarang juga dia suka cerita macam-macam, udah bisa berteman sama teman-teman dilingkungan sekitar, sholat bareng di musholla dekat rumah. Tapi kalau lagi mood menggambar dia bisa juga. Ya kita mendukung aja sebagai orang tua.”

“Yaa harapan saya semoga NA bisa secepatnya melwati fase perkembangan yang tertinggal itu ya. Bisa senormal mungkin kaya anak lain juga, bisa ngga ikut terapi lagi ya.”

Hingga sekarang NA sudah menjalani terapi di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin kurang lebih selama satu tahun dan sejak NA dibangku kelas 4

¹⁰² AS, “Wawancara Pribadi”.

SD dan masih memerlukan terapi sampai NI sudah dianggap mampu oleh psikolog dan terapis.

7) Informan GNE

Informan GNE adalah selaku psikolog klinis dan menjabat sebagai kepala Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin yang berusia 44 tahun dan sudah bekerja sebagai psikolog sejak tahun 2004. Beliau merupakan lulusan Sarjana Pendidikan Profesi Psikolog di Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta pada tahun 2003.

Menurut penjelasan GNE, psikolog yang bekerja di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin melakukan berbagai kegiatan dan pelayanan terhadap klien seperti pemberian asesmen, pemeriksaan psikologi, psikotes, penegakan diagnosa, melakukan perencanaan intervensi dan lain-lain. Sedangkan untuk melakukan pelayanan terhadap ABK terbagi menjadi 2, yakni melakukan asesmen psikologi terhadap anak-anak maupun dewasa dan juga pemberian layanan terpadu seperti terapi yang dilakukan sebanyak 2 kali seminggu. Hal ini dipaparkan oleh GNE sebagai berikut:¹⁰³

“Kalau tugasnya melakukan asesmen, pemeriksaan psikologi, ada asesmen wawancara dan observasi, psikotes, melakukan perencanaan intervensi, penegakan diagnosa, sampai melakukan intervensinya, gitu.”

“Ada pelayanannya terbagi 2 sih, yang utama itu asesmen psikologi terhadap anak-anak maupun orang dewasa, sama intervensinya dan membuat laporannya. Itu untuk kunjungan cuma yang beberapa kali aja, misalnya 2-3 kali selesai baik untuk anak-anak maupun dewasa. Terus yang kedua layanan yang terpadu alias dilakukan terus menerus ya, yaitu berbagai jenis terapi. Ada terapi bermain, terapi perilaku, terapi kognitif, terapi psikomotorik, dan terapi sosial. Dan itu yang paling banyak

¹⁰³ GNE, “Wawancara Pribadi”, September 4, 2023.

pasiennya karena pasien terapi itu sudah terjadwal, dari dia daftar sampai mereka terapi bisa 2-3 kali seminggu dan udah jadwalnya itu pasti.”

“Alur terapi itu biasanya 2 kali seminggu ya, biasanya harinya Senin sama Kamis, Selasa sama Jumat, Rabu sama Sabtu. Tapi kalau alur pemeriksaannya itu berasal dari rujukan dokter Tumbuh Kembang.”

GNE juga menuturkan bahwa pasien ABK biasanya berasal dari rujukan dokter kembang yang memang disarankan untuk menjalani terapi. Melalui Poliklinik Tumbuh Kembang, ABK akan *discreening* terlebih dahulu guna melakukan penegakan diagnosa agar selanjutnya dapat ditindak lanjuti. Seperti yang dijelaskan oleh GNE berikut ini:¹⁰⁴

“Biasanya dari dokter itu dia discreening juga terlebih dahulu, tapi kadang kalau diperlukan kita juga ada melakukan screening terlebih dahulu kepada anak yang mau diterapi...”

“...kalau anaknya ADHD ya kita screeningnya untuk anak ADHD, kalau anak autis kita pakai screening untuk anak autis... Walaupun itu sebenarnya di tumbuh kembang juga di tes kaya gitu ya, tapi kita juga cek kan kalau ada yang salah...cuman kita tetap harus ngecek, karena berjalannya waktu kadang ada perubahan oh ternyata anak ini ngga cuma lambat bicara tapi ternyata ada ID (Identity Disorder) juga gitu.”

Menurut GNE, penegakan diagnosa ADHD pada anak dapat dilakukan ketika anak berusia 6-7 tahun. Tetapi, sebelum anak menginjak usia tersebut, gejala ADHD pada anak sudah dapat dilihat. Selain itu, penegakan diagnosa ADHD juga hanya dapat dilakukan apabila gejala atau perilaku muncul di dua *setting* atau lebih seperti di sekolah dan di rumah atau di lingkungan lainnya seperti apa yang tercantum di DSM-V TR. Apabila gejala ADHD muncul pada anak dibawah usia 6-7 tahun, maka anak tersebut biasanya hanya didiagnosa sebagai *suspect* ADHD

¹⁰⁴ GNE, “Wawancara Pribadi”.

hingga kemudian anak tersebut menginjak usia sekolah, anak tersebut akan *discreening* lagi agar dapat ditindak lanjuti lagi oleh psikolog. Seperti penjelasan GNE sebagai berikut:¹⁰⁵

“Sebenarnya diagnosa ADHD itu kan pada usia 6-7 tahun ya, tapi sebenarnya kita bisa liat kok gejala yang ada sebelum dia usia 6-7 tahun itu. Kalau di DSM kan harus setelah usia dia sekolah. Karena kan penegakan diagnosa anak ADHD ini ngga boleh cuma di satu setting saja, jadi misalnya dia pintar cuma gagah aja ketika disekolah aja, atau dirumah aja, tetapi ternyata waktu dirumah dia diam aja kan itu ngga bisa didiagnosa ADHD. Jadi harus minimal 2 setting, terus ada diiringi juga sama perilaku hiperaktif, kurang atensi, sama perilaku impulsif juga. Jadi itu biasanya setelah umur 6 tahun ketika sekolah, harus 2 setting tadi. Tapi sebenarnya dari umur 2-3 tahun itu kita bisa liat kok, dari bagaimana perilakunya mungkin waktu di PAUD dia gabisa diam, gabisa antri, gabisa duduk tenang, atau bicaranya berlebihan, main benda-bendanya suka hilang, suka lupa, nah bagian dari ciri ADHD itu bisa dicurigai jadi ada kecenderungan ADHD dan diagnosanya jadinya suspect ADHD. Nah dari usia itu juga sudah mulai bisa diterapi.”

*“Iya, dites lagi. Karena kan baru suspect aja, siapa tau sehabis terapi dan masuk usia sekolah ternyata dia mampu. Bisa jadi kan dia gara-gara terlalu banyak main game, atau dia kurang stimulasi dirumah. Jadi setelah dia terlatih, bisa duduk diam, bisa ikut kegiatan dan ternyata mampu aja. Kadang anak-anak kan juga bisa cuma cari-cari perhatian aja, iya kan? Jadi setelah itu ya harus *discreening* lagi.”*

GNE menjelaskan bahwa para terapis yang bekerja di Poliklinik Psikolog RSUD Ulin Banjarmasin berasal dari lulusan Sarjana Psikologi dan juga Sarjana Pendidikan yang memiliki pengalaman kerja sebagai terapis sudah >10 tahun dan juga pernah mengikuti berbagai pelatihan. Hanya saja, para terapis belum memiliki lisensi atau STR. Tetapi para terapis yang ada diawasi dan dibawah naungan psikolog di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin. GNE juga mengungkapkan bahwa untuk jumlah terapis yang ada belum bisa disebut memadai

¹⁰⁵ GNE, “Wawancara Pribadi”.

karena banyaknya jumlah pasien yang terapi maupun yang masih berada di daftar tunggu. Hal ini dijelaskan GNE sebagai berikut:¹⁰⁶

“Untuk terapis disini itu adalah Sarjana Psikologi. Tapi ada 2 terapis sebenarnya dari Sarjana Pendidikan, tapi dari pengalaman mereka itu sudah bagus dan sudah >10 tahun. Mereka juga ikut pelatihan-pelatihan.”
“Kalau lisensi belum ada...Cuma pendidikannya aja mereka paham dan ikut beberapa pelatihan. Kemarin ada sempat Ibu R sama Ibu DA itu ikut pelatihan di Bandung, ada juga yang ikut pelatihan di Banjarmasin.”

“Sebenarnya jumlah pasien antrian tu banyak banget, makanya kan kami juga sekarang psikolognya juga ikut menerapi. Karena kalau psikolog kan pasti juga udah punya kemampuan itu, jadi disini ngga cuma para terapisnya aja tapi psikolognya juga memberikan layanan terapi. Karena kan di rumah sakit ini kita ngga bisa megang pasien kalau ngga ada lisensi, kalau psikolog kan sudah punya STR dan sudah terdaftar. Jadi terapis disini pun melakukan terapi juga dibawah pengawasan kami selaku para psikolog. Jadi ketika bicara sama pasiennya, itu lewat psikolog. Kalau terapisnya mau ngomong sama orang tua harus izin dulu gabisa sembarangan.”

Selain itu, GNE juga menyebutkan terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terapi perilaku pada anak ADHD seperti bagaimana proses saat terapi, latihan di rumah, peran orang tua dan juga peran guru yang juga sangat mempengaruhi. Sedangkan dari terapis, GNE berpendapat bahwa terapis hendaknya bisa membantu anak mencapai fase rumbuh kembangnya. Kemudian juga terdapat faktor yang menghambat atau menjadi kendala terapi perilaku yang bisa disebabkan dari faktor lingkungan dan lain-lain. Seperti pada penjelasan GNE berikut ini:¹⁰⁷

“Terutama sih di proses terapi, latihan di rumah, peran orang tua, peran guru, karena kan anak ADHD itu sering dianggap sebagai anak yang nakal, yang jahil. Sebenarnya peran guru itu kalau bisa memanfaatkan energinya yang banyak itu disalurkan, orang tua juga dirumah tidak sedikit-sedikit

¹⁰⁶ GNE, “Wawancara Pribadi”.

¹⁰⁷ GNE, “Wawancara Pribadi”.

menghakimi perilaku anak, misalnya dengan membantu proses berpikirnya, membantu mengatur dirinya, membantu menyalurkan energinya dengan hal-hal yang positif. Mungkin dengan dia latihan berenang, atau bermain bola. Kan itu jadinya energi yang positif.”

“Yang penting terapis bisa membantu anak mencapai fase tumbuh kembangnya. Misalnya awal itu belajar duduk diam dulu, kemudian dia bisa menyelesaikan tugas, fungsi eksekutifnya lah ya. Bisa belajar berteman, belajar emosinya juga, gimana belajar memahami teman. Nah itu yang perlu, makanya disini ada diajarkan bersosialisasi di kolam bola, main bersama gitu.”

“Kalau yang menghambat itu mungkin kurangnya peran lingkungan ya. Karena kan kalau lingkungan tidak menerima anak ini, terus-terusan menyalahkan dia, padahal dia sendiri bingung sama dirinya sendiri. Nah itu dia semakin stress anak ini. Proses terapi juga bisa menghambat kalau tidak dilakukan secara optimal, kurangnya kesadaran dan peran orang tua terhadap diet anak, kurang menjaga pola makan anak sehingga anak-anak mengkonsumsi makanan manis dan mengandung penyedap dan pengawet kan itu bisa memicu gejala mereka, kurang melatih kedisiplinannya itu sih.”

Terapi perilaku pada anak dengan ADHD akan dianggap berhasil apabila anak sudah mampu mengikuti intruksi, mampu berkonsentrasi, dan konsisten mengerjakan satu tugas, serta sudah disiplin. GNE menyebutkan di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin akan menyerahkan kembali anak yang dianggap berhasil diterapi tanpa adanya surat pernyataan. GNE dan psikolog lain biasanya hanya akan menjelaskan kepada orang tua anak mengenai kemampuan dan perkembangan anaknya dan juga menyarankan agar anak tetap didampingi dan diawasi perkembangannya oleh guru pendamping saat di sekolah apabila diperlukan. Penjelasan GNE tersebut dijelaskan sebagai berikut:¹⁰⁸

“Kalau dia sudah mampu duduk diam, sudah bisa konsentrasi, konsisten mengerjakan satu tugas atau kegiatan, tidak mudah terdistraksi hal atau mainan lain (sudah tidak mengalami divided attention), mungkin setelah bermain itu juga dia mulai paham bahwa itu harus dibersihkan dan

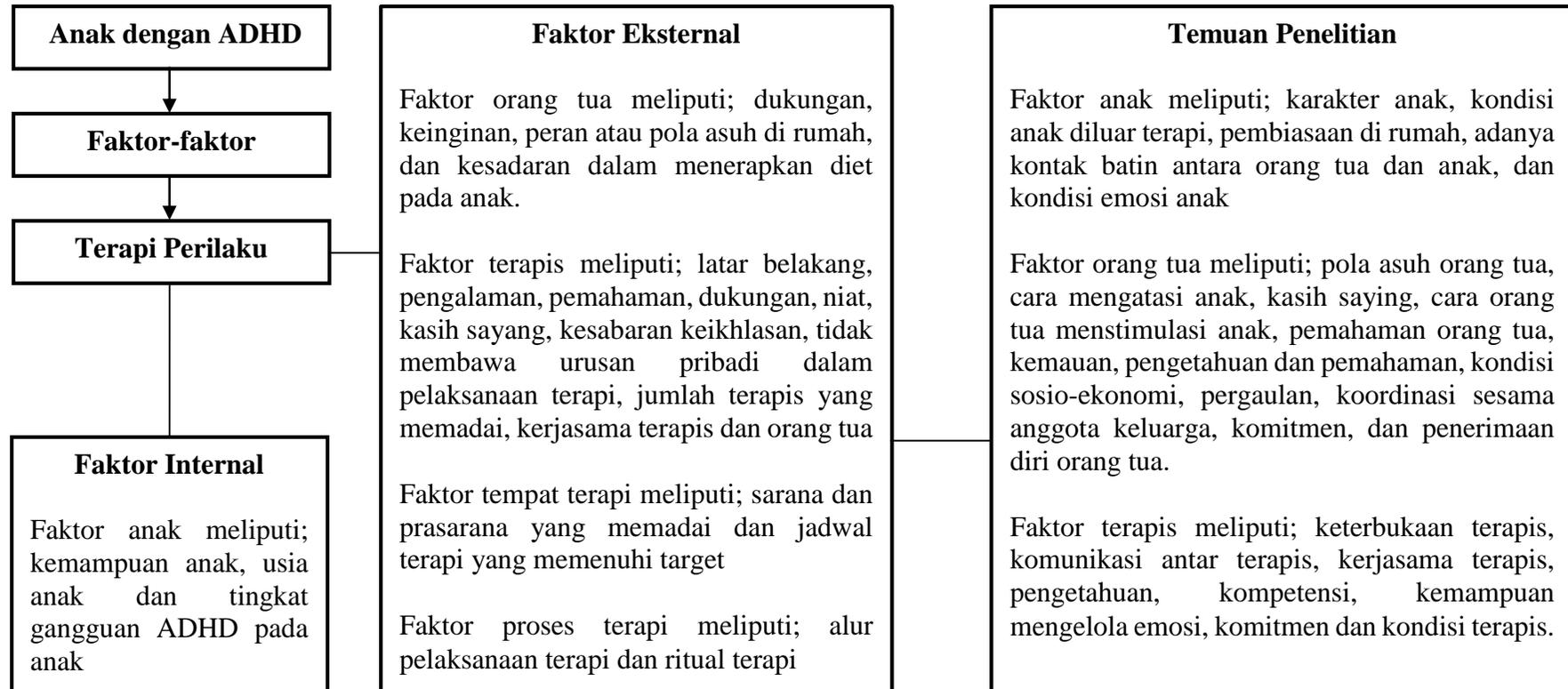
¹⁰⁸ GNE, “Wawancara Pribadi”.

dikembalikan ke tempatnya, mampu bersosialisasi dan memahami teman-temannya yang lain, itu sih”

“Kalau selama ini engga sih. Biasanya kita cuma bilangin ke orang tuanya kalau anak ini sudah mampu, perkembangannya sudah bagus, kan mereka juga pasti ada di evaluasi lagi ya mungkin di Denvernya sudah tercapai semua. Jadi kita beritahu ke orang tuanya kalau program terapi udah selesai, gitu. Tinggal maintenance di rumah, latihan di rumah gitu aja. Terutama untuk yang mereka usia >9 tahun, karena antriannya kan banyak yang masih balita, jadi kami harapkan selanjutnya mungkin bisa terapi sama guru pendamping.”

Berdasarkan pemaparan subjek dan informan diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses terapi perilaku khususnya pada anak ADHD. Berikut ini skema gambaran faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terapi perilaku pada anak dengan ADHD:

Gambar 4. 1 Faktor-faktor yang mempengaruhi terapi perilaku pada anak ADHD



B. Pembahasan

Berdasarkan keterangan yang diberikan oleh ketiga subjek dan informan GNE selama wawancara berlangsung, peneliti dapat menyimpulkan pelaksanaan terapi perilaku di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin dilakukan dengan melakukan latihan secara berkelompok dan individual. Pada latihan kelompok, anak akan diarahkan untuk bersosialisasi dengan anak-anak lain untuk mengembangkan kemampuan sosialisasi mereka untuk berinteraksi dengan teman sebaya maupun orang dewasa secara lebih efektif. Terapi ini memungkinkan mereka untuk belajar dari interaksi dengan sesama dan mengembangkan keterampilan komunikasi yang lebih efektif, sekaligus meningkatkan tingkat kepercayaan diri mereka. Pada dasarnya, terapi perilaku berkelompok ini untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan memberikan dukungan sosial yang sangat dibutuhkan. Mereka akan diarahkan untuk bermain bersama di kolam bola selama 30 menit sebelum diberikan stimulus berupa pijatan agar sistem saraf pada anak dapat terangsang yang diyakini dapat mempengaruhi kemampuan berbahasa melalui pijatan di sekitar area wajah dan mulut yang dapat membantu anak memahami pergerakan dan bentuk yang terkait dengan ekspresi wajah dan produksi suara serta membantu perkembangan motorik kasar maupun motorik halus pada anak seperti berjalan, menggenggam dan bermain.

Jeffree mengemukakan bahwa perilaku impulsif yang ditunjukkan oleh anak-anak yang mengidap ADHD dapat mengakibatkan gangguan bagi orang lain. Oleh karena itu, mereka memerlukan terapi bermain yang menekankan interaksi sosial dengan teman-teman sebaya. Dalam konteks terapi permainan sosialisasi,

anak-anak akan diajak untuk berinteraksi dengan sesama peserta bermain dan juga terapis mereka. Mereka akan didorong untuk menyelesaikan tugas hingga selesai, tidak mengambil barang-barang yang bukan milik mereka, dan juga akan diajarkan tentang pentingnya kesabaran saat menunggu giliran dalam kegiatan tertentu.¹⁰⁹ Seperti yang diketahui, pijatan yang diberikan pada anak-anak juga dapat membantu merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak baik kemampuan motorik dan sensoriknya, bahasanya, mengurangi ketegangan, menurunkan hiperaktifitas pada anak, meningkatkan konsentrasi dan lain-lain.¹¹⁰ Pijatan ini sebenarnya dapat dilakukan sejak anak masih berusia 0 tahun sehingga nantinya pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan dengan baik.

Kemudian setelah penerapan terapi berkelompok, anak kemudian menjalani terapi individual di ruangan khusus terapi dan setiap anak ditangani oleh satu orang terapis selama 30 menit. Terapis akan memberikan latihan seperti latihan membaca, menulis menghitung, menggambar, melatih kontak mata anak, konsentrasi anak, kepatuhan anak, kedisiplinan anak, latihan motorik anak dan lain sebagainya melalui buku-buku maupun permainan. Permainan yang digunakan sebagai sarana terapi meliputi *puzzle*, ronce, miniatur hewan atau buah, kartu bergambar, pom-pom, pasir, lilin mainan dan lain-lain. Melalui sarana permainan tersebut, diharapkan kemampuan intelektual maupun motorik anak dapat berkembang sebagai mana mestinya. Hal ini sebagaimana penelitian oleh Nuligar Hatiningsih

¹⁰⁹ Erinta and Budiani, “Efektivitas Penerapan Terapi Permainan Sosialisasi Untuk Menurunkan Perilaku Impulsif Pada Anak Dengan Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD).”hal. 69

¹¹⁰ Adji Suranto, *Pijat Anak* (Jakarta: Penerbit Plus+, 2011). hal. 15

yang berhasil menunjukkan adanya perubahan tingkat konsentrasi subjek setelah diberikannya *play therapy*, yang mana perubahan konsentrasi subjek pada saat setting terapi dan situasi sesungguhnya lebih tinggi dibandingkan *baseline*. Selain itu, *play therapy* dapat membantu anak ADHD dalam mengkomunikasikan ide dan perasaannya mereka ketika penalaran abstrak dan kemampuan verbal yang dibutuhkan untuk mengartikulasi perasaan, pikiran, dan perilaku mereka belum berkembang secara optimal. Kemudian Mulyanti juga menjelaskan dalam *play therapy* ini ada beberapa prinsip-prinsip bermain yang sesuai dengan karakteristik dari ADHD itu sendiri salah satunya adalah dengan prinsip bermain yang digunakan untuk penyaluran energi hiperaktifnya dengan bermain, sehingga perilaku disruptif, perilaku hiperaktif, ataupun keagresifan anak tersebut dapat di alihkan pada kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya maupun lingkungan sosialnya.¹¹¹

Dari hasil penelitian pada ketiga subjek diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses terapi. Dari faktor-faktor tersebut juga dapat dikategorikan menjadi faktor yang berasal dari internal maupun eksternal. Faktor-faktor yang diterapkan secara positif, maka faktor ini akan berperan sebagai elemen yang mendukung dalam jalannya proses dan terapi perilaku. Sebaliknya, faktor-faktor yang diterapkan secara negatif, maka faktor ini akan berperan sebagai elemen yang menghambat jalannya proses dan terapi perilaku.

¹¹¹ Nuligar Hatiningsih, "Play Therapy Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)" 01 (2013). hal. 327

1. Faktor Internal

Faktor internal dalam KBBI berarti sesuatu yang menyangkut bagian dalam (tubuh, diri, mobil, dan sebagainya); dalam (negeri)¹¹², dimana istilah internal dalam penelitian ini adalah faktor yang berasal dari dalam anak dengan ADHD selaku individu yang menjalani terapi perilaku. Faktor ini berasal dari faktor anak, yang terdiri atas:

a. Kemampuan anak

Kemampuan anak sebagai faktor yang dapat mempengaruhi terapi perilaku pada anak dengan ADHD sangat penting. Penyesuaian terapi perilaku harus mempertimbangkan kemampuan individual anak, termasuk kemampuan kognitif, emosi, dan sosial mereka. Dengan memahami dengan baik kemampuan anak, terapis dapat merancang intervensi yang sesuai dengan tingkat perkembangan mereka, sehingga memastikan bahwa terapi lebih efektif dan relevan dalam membantu anak dengan ADHD mencapai hasil yang positif.

Sebagaimana pada teori Piaget tentang perkembangan kognitif yang menekankan bahwa anak-anak melewati serangkaian tahap perkembangan kognitif yang berbeda dan terdiri atas empat tahapan di sepanjang masa pertumbuhan mereka. Piaget mengemukakan bahwa anak-anak membangun pemahaman mereka tentang dunia di sekitar mereka melalui interaksi dengan lingkungan dan pengalaman mereka dimana pemahaman ini berkembang melalui proses adaptasi,

¹¹²internal. 2023. Pada KBBI Daring. Diambil 15 Sep 2023, dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/internal>.

yakni asimilasi dan akomodasi.¹¹³ Selain itu, pada teori sosial-emosional oleh Erikson yang membahas mengenai tahap-tahap perkembangan sosial-emosional yang dihadapi individu sepanjang masa hidup mereka. Teori ini mengidentifikasi delapan tahap perkembangan yang mencakup rentang usia dari bayi hingga dewasa. Menurutnya, perkembangan sosial dan emosional berjalan melalui sejumlah fase yang dimulai sejak masa anak-anak hingga dewasa. Dia meyakini bahwa karakter atau kepribadian kita terbentuk oleh cara kita menghadapi berbagai krisis atau tantangan sosial dan emosional yang ada dalam setiap tahap ini.¹¹⁴ Hal ini jelas mempengaruhi kemampuan kognitif dan kemampuan sosio-emosional setiap anak pasti akan berbeda-beda.

Para subjek juga sepakat bahwa kemampuan anak dapat mempengaruhi keberlangsungan terapi perilaku, DA mengungkapkan bahwa anak ADHD itu sejatinya harus selalu dilatih agar membentuk kebiasaan. DW juga menambahkan bahwa anak harus selalu distimulus tidak hanya di tempat terapi agar kemampuan anak dapat terus. RFFF juga menyebutkan kemampuan anak ini sendiri dapat berupa kemampuan intelegensi, kemampuan motorik, kemampuan bahasa, kemamouan sosial. Dengan memahami tahap perkembangan tersebut, terapis dapat menyesuaikan terapi perilaku dengan tingkat pemahaman dan kemampuan kognitif anak serta anak dapat membantu terapis memahami bagaimana anak dengan ADHD berinteraksi secara sosial dan emosional.

¹¹³ Fatimah Ibda, "Perkembangan Kognitif: Teori Jean Piaget" 3 (2015). 31-32

¹¹⁴ Jeffrey S. Nevid, Muhammad Chozim, and Rizal, *Perkembangan Anak: Konsep Dan Aplikasi Psikologi* (Nusa Media, 2021).

b. Usia anak

Pada penelitian oleh Mega Nurul Anah mengenai efek terapi murottal terhadap kemampuan motorik anak dengan Autisme mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat terapi, dimana dalam penelitian tersebut dijelaskan salah satu faktor yang mempengaruhi terapi adalah usia anak. Disebutkan bahwa usia antara 2-5 tahun adalah usia yang sangat ideal untuk 7 memulai menangani anak dengan autis. Prinsip penanganan sedini mungkin lebih baik dari pada intervensi yang terlambat. Anatomi otak usia 3 tahun masih bersifat plastis sehingga masih dapat dikembangkan. Sebaliknya penatalaksanaan terapi setelah usia 5 tahun hasilnya berjalan lebih lambat. Jika sudah terdeteksi sejak dini tentunya akan semakin cepat proses penanganannya.¹¹⁵

Hal tersebut jelaskan oleh subjek DA yang menyatakan bahwa pada anak yang dalam usia *golden age* akan lebih banyak ingin tahu hal baru dibanding dengan anak yang usianya lebih tua. Mereka akan lebih cepat merasa bosan karena mengerjakan hal yang terus berulang. Subjek DW menambahkan, pada perbedaan usia anak juga diiringi dengan perbedaan gejala maupun keluhan pada anak dan menimbulkan penanganan yang berbeda dimana pada anak yang lebih muda akan sering dilatih kemampuan konsentrasi dan komunikasinya, sedangkan pada anak yang usianya lebih tua akan dilatih hanya konsentrasinya. Selain itu, juga terdapat perbedaan usia mental pada anak yang juga mempengaruhi gejala pada tiap anak. Subjek RFFF juga menegaskan apabila usia anak lebih muda maka akan lebih cepat

¹¹⁵ Nurul Anah, "Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis Di Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN) 1 Bantul Yogyakarta."6-7.

perkembangannya dan begitu pula sebaliknya. Pendapat ini juga sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Mirza Maulana yang menyebutkan bahwa semakin muda usia anak dalam melakukan terapi, semakin besar kemungkinan untuk berhasil. Dimana hal ini terjadi karena usia ideal anak antara 2-5 tahun sel otak anak masih bisa dirangsang untuk membentuk cabang neuron baru.¹¹⁶

c. Tingkat gangguan atau dominasi gejala ADHD pada anak

Pada DSM-V TR terdapat klasifikasi atau sub tipe mengenai gejala pada anak ADHD. Pertama, *Attention Deficit/Hyperactivity, Predominantly Inattentive Type* yakni dengan kesulitan utamanya adalah kurangnya fokus (inatensi). Kedua, *Attention Deficit/Hyperactivity, Predominantly Hiperactifity Impulsivity Type* dengan masalah utama yang berasal dari perilaku hiperaktif dan impulsif, dan yang ketiga adalah *Attention Deficit/Hyperactivity, Combined Type*. Hal ini terjadi ketika seorang anak menunjukkan enam gejala kurangnya perhatian dan enam gejala hiperaktif-impulsif selama enam bulan, yang mengindikasikan adanya kedua set tantangan tersebut.¹¹⁷

Hal ini sependapat dengan penuturan para subjek yang menyatakan terdapat perbedaan tingkatan atau dominasi gejala pada anak ADHD yang dapat mempengaruhi proses atau penanganan terapi perilaku. DA dan DW menambahkan hal ini juga dapat dipicu berdasarkan usia anak dimana pada anak dengan usia yang lebih muda memiliki gejala agresif/impulsif yang lebih dominan dibanding gejala

¹¹⁶Mirza Maulana, *Anak Autis: Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat* (Jogjakarta: KATA HATI, 2014). 45.

¹¹⁷ Ardimaningsih, "Terapi Behavior Dalam Menangani Anak Hiperaktif Di Harmony Psychology Bureau Rajabasa Bandar Lampung."

inatensinya, sedangkan pada usia anak yang lebih tua akan didominasi oleh gejala inatensinya. Oleh subjek RFFF penanganan yang diberikan terapis terhadap anak ADHD didasarkan pada gejala yang lebih dominan terlebih dahulu. Terapis akan berfokus pada satu gejala yang paling dominan untuk ditangani ketimbang gejala lain yang tidak dominan muncul. Klasifikasi inilah yang kemudian mempengaruhi terhadap penanganan yang diberikan oleh terapis.

d. Kondisi anak saat terapi

Pada penelitian yang dipaparkan oleh Prianca Yulia Artanti maupun pada studi kasus oleh Istiqomatul Khusna, menyatakan bahwa faktor penghambat terapi perilaku bisa berasal dari kondisi anak seperti tantrum, sakit, hiperaktif, minimya kontak mata, kesulitan berbicara dan anak yang tidak mematuhi intruksi yang diberikan oleh terapis.¹¹⁸ Subjek DW menerangkan bahwa apabila saat proses terapi anak menunjukkan perilaku yang mengganggu atau tidak kooperatif akan berdampak pada kurangnya durasi sesi terapi yang dijalani anak dan hal ini tentu akan berpengaruh terhadap perkembangan anak itu sendiri. Subjek RFFF menambahkan, perilaku tidak kooperatif pada anak tersebut bisa saja disebabkan kondisi anak yang sedang sakit sehingga terdapat efek samping obat yang mereka konsumsi, atau anak sedang mengalami masalah di sekolah maupun di rumahnya yang menyebabkan *mood* anak sedang tidak baik saat diterapi.

¹¹⁸ Khusna, "Studi Kasus Penanganan Anak Autis Menggunakan Pendekatan Religi Di Pesantren Al-Achsaniiyah Di Kabupaten Kudus."

Kemudian, subjek DA menyebutkan terdapat faktor lain dari anak yang dapat mempengaruhi terapi perilaku seperti karakter anak, pembiasaan anak di rumah dan juga kondisi anak diluar terapi. Subjek DW menambahkan adanya kontak batin antara orang tua dapat membuat proses terapi menjadi tidak optimal. Sedangkan pada subjek RFFF menambahkan kondisi emosi anak menjadi faktor lain yang dapat mempengaruhi terapi perilaku khususnya ketika proses terapi berlangsung. Faktor-faktor internal ini dapat sangat bervariasi dari satu anak dan anak lainnya, dan hendaknya terapis harus mempertimbangkan faktor-faktor ini dalam merencanakan dan melaksanakan terapi perilaku yang efektif.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal dalam KBBI merujuk pada sesuatu yang terkait dengan hal-hal yang berada di luar (seperti tubuh, diri, mobil, dan sebagainya); luar (negeri)¹¹⁹. Dalam konteks penelitian ini, istilah "eksternal" mengacu pada faktor yang berasal dari lingkungan luar anak. Diantaranya adalah faktor orang tua, faktor terapis, faktor tempat terapi dan proses terapi.

a. Faktor orang tua

1) Dukungan orang tua

Dukungan yang diberikan orang tua dapat berupa dukungan sosial yang dapat ditunjukkan dengan peran dari orang tua maupun anggota keluarga lainnya. Dukungan ini mampu menentukan kesehatan dan perkembangan pada anak

¹¹⁹ eksternal. 2023. Pada KBBI Daring. Diambil 15 Sep 2023, dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/eksternal>.

berkebutuhan khusus, baik secara fisik maupun psikologis.¹²⁰ Faktor ini juga dibuktikan pada hasil penelitian Izza Turuqoyyah mengenai penerapan terapi murottal pada ABK yang menyatakan bahwa orang tua yang memberikan dukungan kepada anaknya maka akan mendukung proses terapi dan juga sebaliknya.¹²¹

DA menyatakan beberapa dukungan yang diberikan orang tua di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin masih kurang maksimal yang mungkin disebabkan oleh kesibukan orang tua maupun faktor lain. Hal ini memicu kurangnya stimulasi yang diberikan kepada anak sehingga perkembangan anak pun menjadi lambat. DA juga menyarankan, hendaknya orang tua memberikan bentuk dukungan seperti dalam bentuk kasih sayang, pujian, pelukan, kalimat semangat atau motivasi. Dan begitupun apabila anak melakukan kesalahan, berikan *punishment* atau teguran yang tegas guna memberi pembiasaan dan pembelajaran supaya anak tidak mengulangi kesalahannya lagi. Pada subjek DW menambahkan selain kurangnya stimulasi dari orang tua, kurangnya dukungan dari orang tua berasal dari penolakan orang tua terhadap kondisi anak. DW menyarankan hendaknya dukungan orang tua didasari oleh penerimaan diri orang tua terlebih dahulu, orang tua harus mengerti kondisi dan keadaan anak sehingga dukungan pun dapat diberikan secara maksimal seperti menstimulus anak di rumah dengan memberikan permainan yang dapat melatih fokusnya dan menyalurkan kemampuan anak. Sedangkan pada subjek RFFF menyatakan bahwa bentuk dukungan yang

¹²⁰ Ranti Novianti et al., "Model Komunikasi Efektif antara Guru dan Orang tu Anak Berkebutuhan Khusus dalam Pemberian Program ADL (Aktivitas Keseharian) dan Pola Asuh di Sekolah Innklusif Kabupaten Bandung" 1, no. 01 (2016).153

¹²¹ Turruqoyyah, "Pelaksanaan Terapi Musik Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surakarta."68-69

dapat diberikan tidak hanya dukungan sosial saja. Dukungan finansial, dukungan emosional, kepatuhan orang tua membawa anaknya terapi, serta partisipasi orang tua dalam perkembangan anak saat di rumah dan hal ini akan terlihat pada perkembangan anak saat di tempat terapi.

2) Keinginan orang tua dalam perkembangan anak

Subjek DA berpendapat bahwa orang tua memiliki keinginan untuk anaknya mampu berkembang dengan baik, tetapi hanya sebatas keinginan saja tanpa kontribusi yang maksimal. Biasanya, orang tua antusias mengantar anak terapi hanya di awal saja. Namun, lama kelamaan orang tua pun mulai pasrah dan menyerahkan anak pada terapis. DW juga berpendapat bahwa keinginan orang tua ini dapat mempengaruhi terapi perilaku apabila orang tua gigih dalam mengawasi dan juga melibatkan diri pada fase perkembangan anaknya. Pada subjek RFFF menambahkan, orang tua juga kerap menyatakan bahwa ingin anaknya sembuh. Pada kasus seperti ini, RFFF akan menjelaskan bahwa hal ini bukanlah penyakit. Melainkan hal yang akan selalu disandang anak seumur hidup dan tidak bisa hilang. Akan tetapi, hal ini dapat dioptimalkan dan perilaku yang negatif pun akan dikurangi melalui penanganan khusus agar anak dapat berkembang dengan baik seperti melalui terapi perilaku.

Pemberian dukungan sosial ini sesuai dengan teori Johnson & Johnson yang berpendapat bahwa dukungan sosial adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi dan informasi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan manusia. Pada umumnya dukungan sosial menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang

ditimbulkan oleh orang lain seperti anggota keluarga, teman, dan orang-orang dilingkungan kerja.¹²²

3) Peran/pola asuh orang tua di rumah

Perbedaan peran/pola asuh orang tua dalam menghadapi anak dapat memengaruhi jalannya proses terapi, terutama ketika terapis memberikan arahan kepada anak. Situasi ini bisa berarti bahwa salah satu orang tua menerapkan pendekatan yang tegas, sementara yang lainnya cenderung lebih melibatkan anak dengan penuh kasih sayang. Dalam konteks seperti ini, anak mungkin akan menunjukkan ketidakpatuhan, kemarahan, kesulitan untuk berkomitmen dalam satu aktivitas, dan penolakan terhadap aktivitas lain. Seperti yang diungkapkan oleh RFFF bahwa peran orang tua di rumah yang tegas akan membuat anak menjadi patuh. Orang tua juga harus kooperatif dengan terapis melaksanakan tugas yang diberikan untuk melatih anak di rumah, karena terdapat perbedaan pada anak yang selalu dilatih orang tuanya dan yang tidak dilatih. DA dan DW juga menambahkan, orang tua juga perlu konsisten dalam menstimulus anak serta melatih kedisiplinan anak dan orang tua juga harus selalu mengawasi diet anak dan memantau makanan yang dikonsumsi oleh anak agar tidak memicu munculnya gejala ADHD.

Hal ini sesuai dengan penelitian Suci Prasasti dan Heni Wahyun mengenai peran orang tua dalam penanganan anak hiperaktif yang menjelaskan bahwa perkembangan anak dengan gangguan hiperaktif akan mencapai hasil yang lebih

¹²²Anisa Fitri, "Dukungan Sosial Terhadap Orang Tua Anak Autis di Kecamatan Tenggarong (Studi Di Sekolah Luar Biasa Negeri Tenggarong Kabupaten Kutau Kartanegara)" 7 (n.d.).

optimal apabila mereka ditempatkan dalam lingkungan yang khusus dan sesuai dengan kebutuhan mereka, di mana mereka dapat menerima perlakuan yang nyaman dan penanganan yang sesuai oleh para pendidik yang memiliki keahlian dalam mengatasi gangguan ini. Di samping itu, keluarga, terutama peran orang tua, memegang peranan utama dalam mendukung dan membimbing anak yang mengalami ADHD agar dapat memahami dan menjalani kehidupan mereka dengan baik. Anak-anak dengan ADHD memerlukan dukungan dan pemahaman dari orang-orang di sekitar mereka, khususnya dari orang tua.¹²³

4) Kesadaran orang tua dalam menerapkan diet pada anak

Para subjek mengungkapkan beberapa anak ADHD mereka menerapkan diet makanan manis atau tepung-tepungan seperti *junk food*, cokelat, gula, ataupun roti. Subjek menyebutkan biasanya terdapat kendala dalam menerapkan diet pada anak seperti anggota keluarga lain yang tidak mengetahui atau menyengaja memberi makanan yang manis karena merasa kasian dan tidak tega. DW menyarankan, sebaiknya orang tua mencoba memberikan makanan alternatif lain yang serupa agar bisa dikonsumsi anak tetapi dengan tidak menggunakan kandungan yang dapat memicu gejala hiperaktif. Hal ini juga dibuktikan oleh RFFF yang mengaku orang tua yang tidak menerapkan diet atau yang sering tidak tegaan terhadap anaknya lebih hiperaktif dibanding anak lain yang makanannya diawasi

¹²³ Suci Prasasti and Heni Wahyun, "Peran Orang Tua Dalam Penanganan Anak Hiperaktif," n.d.

dengan ketat oleh orang tuanya. Oleh karena itu dapat menghambat proses terapi karena gejala hiperaktif pada anak ADHD akan sering muncul dan mengganggu.

Para informan juga menyetujui hal ini. Mereka berpendapat bahwa pemberian makanan manis dapat memicu gejala hiperaktif khususnya coklat dan permen. Seperti yang dilakukan oleh LA yang menggunakan alternatif lain seperti mengganti susu sapi menjadi susu soya untuk mengurangi gejala hiperaktif pada anaknya dan hal ini terbukti dengan berkurangnya gejala hiperaktif pada anaknya. AS juga membatasi dan mengawasi makanan yang dikonsumsi oleh NA agar perilaku hiperaktif dan impulsif NA tidak muncul dan mengganggu lingkungan sekitar. Dan begitu pula yang dilakukan oleh S terhadap NI.

Anak ADHD sendiri biasanya akan disarankan oleh psikolog untuk menjalankan diet makanan guna mengurangi gejala hiperaktifnya. Hal ini disebabkan gejala hiperaktif pada ADHD dapat meningkat oleh adanya gula dan zat tambahan makanan seperti pewarna buatan atau pemanis buatan. Pada studi terkait double-blind placebo pada anak ADHD menunjukkan hasil bahwa gejala hiperaktivitas pada ADHD dapat disebabkan oleh makanan. Yakni adanya sub tipe ADHD yang diinduksi oleh makanan. Dengan adanya hal ini, penerapan diet bebas Gluten dan Casein dapat meringankan kondisi anak ADHD.¹²⁴

Selain faktor-faktor diatas, para subjek menambahkan faktor lain dari orang tua yang dapat mempengaruhi terapi perilaku, seperti cara orang tua mengatasi anak, kasih sayang, cara orang tua menstimulus atau melatih perkembangan anak,

¹²⁴ Siron et al., "Diet Anak Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Tantangan Orang Tua." 162

kemauan orang tua atau kesediaan orang tua mengantar anak terapi, pengetahuan orang tua mengenai kondisi anak, kondisi sosio-ekonomi orang tua, pergaulan orang tua, koordinasi antar anggota keluarga mengenai kondisi anak, pemahaman orang tua serta penerimaan diri orang tua.

b. Faktor terapis

1) Latar belakang

Latar belakang terapis memiliki peran yang signifikan dalam memengaruhi efektivitas terapi perilaku pada anak-anak yang mengalami gangguan ADHD. Terapis yang memiliki pengalaman dalam psikologi perkembangan anak, khususnya dalam konteks ADHD, akan cenderung memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang tantangan dan kebutuhan khusus anak-anak ini. Mereka dapat merancang intervensi yang lebih sesuai dengan tahapan perkembangan individual anak ADHD, serta memahami gejala-gejala spesifik yang mungkin muncul dalam konteks gangguan tersebut. Terapis yang bekerja di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin merupakan lulusan Sarjana Psikologi dan Sarjana Pendidikan yang memiliki pengalaman kerja >10 tahun dan sudah mengikuti berbagai pelatihan. Terapis yang telah mengikuti pelatihan akan memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang pendekatan terapi yang efektif dan teknik intervensi yang terbukti bekerja.

Hanya saja menurut pengakuan DA dan DW yang merupakan lulusan Sarjana Psikologi, mereka belum memiliki lisensi atau STR sehingga mereka melakukan terapi berada dibawah pengawasan psikolog. Berbeda dengan RFFF yang merupakan lulusan Magister Psikologi dan sudah mengikuti pendidikan

profesi yang memang sudah memiliki lisensi atau STR. Hal ini juga diperkuat oleh informan GNE selaku psikolog dan kepala Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin. Mereka berpendapat bahwa terapis yang memiliki kemampuan dan pemahaman serta pengalaman kerja yang sudah lama dapat mempengaruhi efektivitas terapi perilaku.

2) Pengalaman kerja terapis

Pengalaman kerja terapis dalam menangani anak-anak dengan ADHD dapat menjadi faktor kunci yang memengaruhi efektivitas terapi perilaku. Terapis yang telah bekerja dengan berbagai kasus ADHD sepanjang karir mereka cenderung memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang beragam tantangan yang mungkin dihadapi oleh anak-anak ini. Dengan pengalaman tersebut, mereka dapat mengidentifikasi gejala-gejala yang ada dan mengembangkan strategi intervensi yang lebih tepat serta dapat menyesuaikan pendekatan mereka berdasarkan situasi individual, yang pada akhirnya dapat meningkatkan hasil terapi bagi anak-anak ADHD.

Sebelum bekerja di Poliklinik Psikologi RSUD Banjarmasin pada tahun 2009, DA merupakan seorang terapis di salah satu sekolah khusus ABK di Banjarmasin selama 2 tahun. DA juga pernah menangani anak dengan retardasi mental sewaktu berkuliah di Jogjakarta. Sedangkan DW merupakan salah satu pencetus terbentuknya Poli Autis yang kemudian berkembang menjadi Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin bersama GNE pada tahun 2005. Semenjak itu, DW aktif menerapi ABK walau sempat berpindah tempat ke Tanjung hingga kemudian kembali lagi menerapi di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin

sampai sekarang. Sebelumnya, DW sendiri juga pernah bekerja di salah satu biro psikologi yang ada di Banjarmasin bersama GNE. DA dan DW juga mengaku sering mengikuti pelatihan maupun seminar mengenai terapi dan anak berkebutuhan khusus guna menambah kompetensi mereka sebagai terapis walaupun mereka tidak memiliki lisensi atau STR sebagai terapis.

Berbeda dengan RFFF yang seorang psikolog klinis dan sudah memiliki STR, RFFF sudah bekerja di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin sekitar 8 tahun lamanya. RFFF juga mengaku dulu pernah mengikuti pelatihan terapi sewaktu kuliah di Bandung. Selain menangani ABK, RFFF juga mengaku pernah menangani korban pelecehan seksual sebelumnya sewaktu RFFF belum pindah ke Kalimantan.

3) Dukungan terapis

Dukungan dari seorang terapis memiliki peran yang sangat penting dalam memengaruhi efektivitas terapi perilaku pada anak yang mengalami gangguan ADHD. Dukungan terapis dapat menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi anak, sehingga mereka merasa diterima dan dipahami. Dengan pendekatan yang bersifat empatik dan berorientasi pada kebutuhan khusus anak dengan ADHD, seorang terapis dapat membantu anak mengembangkan keterampilan sosial, kognitif, dan pengendalian diri. Melalui interaksi yang positif dan terstruktur, terapis mampu membantu anak dengan ADHD dalam merencanakan dan mencapai tujuan-tujuan perilaku yang diinginkan. Mereka juga dapat memberikan strategi konkret untuk mengatasi gejala ADHD, seperti impulsivitas, kurangnya perhatian, dan hiperaktivitas. Dengan memotivasi anak,

memberikan umpan balik yang konstruktif, serta membantu mereka memahami dan mengelola emosi mereka, terapis berperan dalam mengubah pola perilaku yang tidak diinginkan.

Seperti yang dilakukan DA, ia berpendapat terapis harus paham dengan kondisi anak dan membiasakan perilaku anak ADHD senormal mungkin seperti anak lain pada umumnya dengan memberikan dukungan berupa ilmu yang dimiliki dari seorang terapis serta kemauan seorang terapis. DW sendiri memberikan dukungan dalam bentuk pemberian *rewards* kepada anak seperti pujian saat anak berhasil melakukan aktivitas dengan baik dan benar. Sedangkan menurut RFFF, pemberian dukungan dari terapis dapat berupa mengoptimalkan kemampuan anak dan perkembangan anak serta selalu mendukung kepercayaan diri yang ada pada anak. Selain itu, terapis juga harus menanamkan konsep *unconditional positive regard* sebagai bentuk pemberian dukungan kepada ABK. Yakni dimana seorang terapis harus menerima dengan tangan terbuka apapun kondisinya.

Pengaruh positif dari bentuk dukungan terapis yang kemudian menjadi pendukung bagi kelancaran dan hasil terapi anak sesuai dengan penelitian Martiani yang mendapatkan salah satu faktor pendukung jalannya pelaksanaan terapi, yaitu dukungan guru kelas atau terapis.¹²⁵

¹²⁵ “Pelaksanaan Terapi Snoezelen Pada Anak Autis Di YPAC Nasional Sekolah Luar Biasa (SLB) Autisme Mitra Ananda Colomadu.” 63

4) Niat terapis dalam menerapi

Penilaian atas suatu tindakan sangat tergantung pada motivasi di baliknya; ketika niatnya positif, tindakan tersebut menjadi positif, sedangkan jika niatnya negatif, tindakan tersebut juga menjadi negatif.¹²⁶ Sebagaimana hadist Nabi tentang niat berikut ini:¹²⁷

Dari Amirul Mukminin Abu Hafash Umar bin Al-Khaththab bin Nufail bin 'Abdil 'Uzza bin Rayyah bin 'Abdillah bin Qurth bin Razab bin'Adiy bin Ka'b bin Luay bin Ghalib Al-Quraisyiy Al-'Adawi Radhiyallah 'Anhu, dia berkata, "saya mendengar Rasulullah Shallallahu Alaihi wasallam bersabda, "Amal perbuatan pasti disertai dengan niat, dan setiap orang yang akan mendapatkan (balasan) sesuai dengan niatnya..."

Begitu pula yang dilakukan oleh DA yang mencintai anak-anak selayaknya anak sendiri sehingga terapi yang diberikan juga menjadi lebih niat. Sedangkan menurut DW dan RFFF mengaku niat mereka menerapi diiringi dengan ibadah sehingga terapi yang dilakukan dapat dijalani dengan sungguh-sungguh dan maksimal serta berniat agar para ABK memiliki wadah yang bisa memfasilitasi kelebihan dan keunikan mereka supaya para ABK ini nantinya bisa lebih percaya diri dan memiliki tempat yang aman dan nyaman. Kemudian RFFF juga menambahkan sebagai niatnya adalah untuk menyebarkan ilmu yang dimilikinya agar dapat bermanfaat bagi orang lain sehingga menjadi amal jariyah baginya.

¹²⁶ Siti Hidayah dan Haryani, "Implementasi Niat (Intention) dalam Kehidupan Kerja," *Dharma Ekonomi*, No. 36 (Oktober 2013): 3.

¹²⁷ Imam An-Nawawi et al., *Syarah Hadist Arba'in* (Solo: Niaga Swadaya, 2007). 37

5) Kasih sayang terapis

Dalam bukunya "*Quantum Al-Fatihah*," Muhammad Anis menggambarkan "sayang" sebagai tindakan dari seseorang yang memberikan kenyamanan, kebahagiaan, keharmonisan, dan penghargaan kepada orang lain. Menurutnya, kasih sayang juga merupakan salah satu kebutuhan pokok setiap individu, sehingga penting untuk menjalarkannya secara luas.¹²⁸ DA mengungkapkan bahwa ia mengasihi anak yang diterapi selayaknya anak sendiri. DW juga menyebutkan bahwa kasih sayang yang diberikan oleh terapis harus diberikan sama rata tanpa mengistimewakan satu anak saja. Memberikan kasih sayang kepada anak akan memiliki dampak positif pada pelaksanaan terapi, termasuk membuat anak merasa nyaman dan bersedia berpartisipasi dalam kegiatan terapi dengan ketenangan. Hal ini dapat memudahkan terapis dalam menangani anak karena anak memberikan respons yang positif, yang berkontribusi pada kelancaran pelaksanaan aktivitas terapi dan perkembangan positif anak. RFFF juga menyebutkan bahwa kasih sayang harus dijaga dalam batas yang tepat. Dalam terapi, kasih sayang harus dipandang secara profesional; dalam konteks ini, pasien adalah anak yang sedang menjalani terapi, dan tujuan utama adalah meningkatkan kemampuan mereka. Kasih sayang ini hanya diberikan dengan maksud membantu mereka menjadi lebih baik, dan tidak lebih dari itu. Jika kita melewati batas ini, terapi mungkin tidak akan optimal dan terapis akan kehilangan objektivitas.

¹²⁸ Azam Syukur Rahmatullah, "Konsepsi Pendidikan Kasih Sayang dan Kontribusinya terhadap Bangunan Psikologi Pendidikan Islam," LITERASI, Vol. 6, No. 1 (Juni 2014): 33–34.

6) Kesabaran terapis

Kesabaran terapis adalah elemen penting yang memiliki dampak signifikan terhadap efektivitas terapi perilaku pada anak dengan ADHD. Dalam proses terapi, kesabaran terapis memungkinkan mereka untuk memberikan perhatian yang mendalam dan fokus pada perkembangan anak, meskipun mungkin terdapat tantangan perilaku yang sulit. Dengan kesabaran, terapis dapat bekerja dengan anak secara bertahap untuk memahami dan mengatasi gejala ADHD, serta mengajarkan keterampilan pengendalian diri dan strategi perilaku yang diperlukan. Kesabaran juga memungkinkan terapis untuk membangun hubungan yang kuat dengan anak, memastikan bahwa terapi berlangsung dalam lingkungan yang aman, dan membantu anak mengatasi hambatan-hambatan yang mungkin muncul selama proses terapi.

Kesabaran subjek sangat diuji ketika menghadapi situasi yang sulit untuk dikendalikan, seperti saat anak mengalami tantrum, tidak mengikuti instruksi terapis, menunjukkan perilaku kasar, dan perilaku yang bisa menghambat jalannya terapi. Meskipun terkadang para terapis merasa kesal, mereka berusaha untuk memahami kondisi ini. Para subjek juga berusaha mengelola emosi mereka dengan baik agar proses terapi tetap berjalan dengan lancar. Mereka juga menyebutkan bahwa terapis harus bisa bersikap tegas dengan memberikan *punishment* dalam bentuk pembelajaran supaya anak-anak dapat disiplin tidak mengulangi kesalahan lagi. Mengingat ini adalah resiko pekerjaan, DW juga mencoba menerima keadaan yang tidak nyaman untuknya. Menurutnya, apabila seorang terapis tidak sabar maka akan mempengaruhi ke proses terapi dan kondisi anak itu sendiri. RFFF juga

terkadang mengajarkan anak mengenai regulasi marah agar anak kondisi emosional dapat lebih baik. Pengaruh kesabaran dalam menerapi serupa dengan penelitian bahwa sifat sabar sangat diperlukan pada diri terapis dalam mendidik perilaku anak dengan Autisme yang berbeda dengan anak pada umumnya, seperti perilaku *excessive* dan *deficient* yang dimiliki anak.¹²⁹

7) Keikhlasan terapis

Keikhlasan terapis menciptakan lingkungan yang bebas dari motif yang tidak jujur dan fokus sepenuhnya pada perbaikan anak. Dalam suasana keikhlasan ini, terapis akan lebih bersedia untuk memberikan perhatian dan dukungan yang tak terkendala kepada anak, serta bekerja dengan penuh dedikasi untuk membantu mereka mengatasi gejala ADHD dan mengembangkan keterampilan yang diperlukan. Keikhlasan juga menciptakan ikatan emosional yang kuat antara terapis dan anak, memungkinkan terapi berjalan dengan lebih efisien dan mendalam, serta membantu anak merasa didukung dan diterima sepenuhnya selama proses perubahan perilaku mereka.

Subjek DA dan DW mengaku bahwa terkadang ia juga pernah merasa berat hati ataupun mengeluh dan merasa malas tetapi mereka tetap bersikap profesional dan ikhlas menjalani apapun kondisinya agar bisa selalu fokus dan terapi pun dapat berjalan dengan lancar. Subjek RFFF sendiri mengaku tidak pernah merasa berat

¹²⁹ Abdul Mujib, Teori Kepribadian Perspektif Psikologi Islam (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006), 307.

perasaan, mengeluh atau merasa malas ketika melakukan terapi pada anak karena menurutnya hal tersebut akan mempengaruhi proses terapi menjadi tidak optimal.

Memberikan terapi dengan tulus dan ikhlas membuat subjek tidak merasa berat dalam menjalani terapi, dan anak juga dapat memberikan respon positif dengan cara menikmati aktivitas terapi. Keikhlasan yang dimiliki oleh terapis menciptakan kenyamanan bagi subjek, sehingga mereka lebih mampu mengatur emosi, dan sebagai hasilnya, anak merasa senang bekerja sama dengan terapis. Hal ini sebagaimana penelitian yang dilakukan Martiani, ditemukan hasil bahwa mendidik anak yang disertai dengan penuh kesabaran dan keikhlasan merupakan salah satu kunci yang harus dimiliki oleh terapis, tanpa didasari dengan itu pelaksanaan proses terapi tidak akan berhasil dengan maksimal, karena pada dasarnya anak autis merupakan anak yang istimewa yang bisa merasakan serta memiliki rasa sensitif yang tinggi terhadap lingkungan sekitar.¹³⁰

8) Pemahaman terapis

Faktor terapis yang lebih memahami anak mencakup usaha-usaha yang dilakukan oleh terapis untuk mendukung proses terapi, seperti penerapan teori yang dijelaskan oleh Johnson dan Johnson tentang dukungan sosial, yang melibatkan kehadiran individu lain yang memberikan bantuan, semangat, penerimaan, serta perhatian yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan individu.¹³¹ Para

¹³⁰ “Pelaksanaan Terapi Snoezelen Pada Anak Autis Di YPAC Nasional Sekolah Luar Biasa (SLB) Autisme Mitra Ananda Colomadu.” 63

¹³¹ Elvina Rizky, Mahdia Fadhila, and Irfan Noor, “Gambaran Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Proses Terapi Anak Dengan Autism Spectrum Disorder” (Banjarmasin, Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin, 2020). 163

subjek mengaku, terapis hendaknya melatih anak untuk meningkatkan perhatian dan konsentrasi anak dengan cara memberikan mereka hal-hal yang bisa memfokuskan mereka dalam mengerjakan tugasnya serta membantu mengontrol perilaku agresif dan destruktif pada anak ADHD tidak muncul. Oleh sebab itu, pemahaman terapis mengenai kondisi anak saat terapi juga sangat berpengaruh dalam proses terapi dan terapis harus mampu mengatur strategi antara karakter anak dengan pola asuh atau pembelajaran yang sesuai untuk anak ADHD.

9) Bersikap profesional

Mengatur diri agar masalah pribadi tidak memengaruhi terapi serupa dengan salah satu aspek kecerdasan emosional dari teori Goleman yang mempengaruhi kesuksesan individu di lingkungan kerja, yaitu pengelolaan diri atau kemampuan seseorang untuk mengendalikan dan mengelola emosinya sendiri dengan cara yang positif dalam menjalankan tugas, menjaga ketenangan batin, menunda kenikmatan hingga mencapai tujuan yang diinginkan, serta mampu mengembalikan emosi ke kestabilan.¹³²

DA mengungkapkan bahwa dirinya pernah terbawa masalah pribadi dalam pelaksanaan terapi. Hanya saja, DA mencoba untuk tetap mengontrol emosinya apabila anak melakukan kesalahan dan tidak memarahinya agar tidak berdampak pada anak dan menyebabkan terapi menjadi tidak maksimal. DW juga menambahkan apabila hal tersebut terjadi, ia langsung mengalihkan perhatiannya dan memilih untuk melupakan masalah tersebut karena mengingat durasi terapi

¹³² Rizky, Fadhila, and Noor. 165

yang akan terpotong dan hal ini tentu saja membuat proses terapi menjadi tidak optimal. Sedangkan RFFF sendiri mengaku tidak pernah membawa urusan pribadi dalam pelaksanaan terapi karena ia sadar masalahnya tersebut tidak ada kaitannya dengan anak-anak yang diterapi.

10) Jumlah terapis yang memadai

Ketika terdapat jumlah terapis yang cukup, anak-anak yang menjalani terapi dapat menerima perhatian dan dukungan yang diperlukan untuk mengembangkan kemampuan mereka dan mengelola gejala ADHD mereka dengan lebih efektif. Keberadaan terapis yang memadai memungkinkan mereka untuk mendapatkan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka, sehingga meningkatkan peluang mereka dalam mencapai perkembangan yang optimal dan meminimalkan dampak negatif dari gangguan tersebut.

Berdasarkan data jumlah tenaga kerja di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin, terdapat 4 orang terapis dan 4 orang psikolog yang juga terkadang ikut menerapi dengan jumlah anak yang mengikuti pelayanan terapi sekitar 58 anak dimana setiap anak ditangani oleh satu terapis yang berbeda disetiap sesi terapi.

Para subjek mengungkapkan, untuk jumlah terapis yang sekarang tersedia masih belum memadai dan seimbang dibanding jumlah pasien yang ada. Selain itu, juga terdapat banyak pasien di daftar tunggu untuk segera dilakukan terapi. Mereka juga mengaku merasa kasihan terhadap pasien yang berada di daftar tunggu karena bisa saja gejala yang ditimbulkan semakin parah dan sesegera mungkin harus ditangani. DW menanggapi hal ini sebenarnya merupakan kebijakan dari manajemen rumah sakit terkait jumlah terapis yang ada, sehingga mereka sebagai

terapis hanya bisa berusaha untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang diberlakukan.

11) Kerjasama antar terapis dan orang tua

Kerjasama yang dilakukan orang tua dan terapis seperti konsultasi serta memberikan tugas kepada orang tua agar melakukan latihan mandiri dirumah akan mempermudah jalannya proses terapi seperti anak akan lebih cepat memahami intruksi karena adanya pembiasaan di rumah oleh orang tua. Selain itu, konsultasi akan mendorong orang tua untuk menjadi lebih terlibat dan terapis maupun psikolog dapat secara rutin memberikan panduan tentang tindakan yang harus diambil oleh orang tua untuk memastikan perkembangan anak. Selain itu, orang tua juga menjadi lebih cermat dalam mendeteksi potensi masalah pada anak mereka, sehingga terapis dan psikolog dapat mengidentifikasi masalah tersebut dan memberikan perawatan yang sesuai.

DA berpendapat bahwa kerjasama antar terapis dan orang tua harus diiringi dengan penerimaan orang tua mengenai kondisi anaknya karena terkadang masih ada orang tua yang tidak dapat menerima kondisi anaknya sehingga kerjasama dengan terapis pun tidak terjalin dengan maksimal. Di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin ini, terdapat buku penghubung antar terapis dan orang tua yang berisi laporan mengenai perkembangan anak saat proses terapi berlangsung. DA mengharapkan, melalui buku penghubung tersebut orang tua dapat membaca apa saja yang dilakukan oleh anak. Selain itu, komunikasi antar terapis dan orang tua juga harus saling terbuka karena terapis juga akan merasa senang apabila anak mampu mengerjakan kegiatan dengan baik selama di rumah. Biasanya, RFFF juga

memberikan tugas untuk orang tua di rumah agar selalu menstimulus anak agar anak menjadi lebih berkembang tidak hanya melalui terapi di tempat terapi saja.

Hal ini sesuai dengan pandangan yang diungkapkan oleh Hasdianah bahwa hasil positif dari program terapi sangat bergantung pada sejauh mana orang tua bekerjasama dengan individu yang terlibat dalam perawatan harian anak. Kerjasama ini berhubungan dengan kemampuan untuk mentransfer keterampilan yang telah dipelajari selama terapi, yang nantinya harus dipertahankan dan ditingkatkan dalam situasi di luar konteks program terapi.¹³³

Kemudian subjek DA menambahkan faktor lain seperti keterbukaan antar terapis, komunikasi antar terapis serta keselarasan/kerjasama antar terapis. Sedangkan menurut DW dan RFFF juga terdapat pengetahuan terapis dan kompetensi terapis juga dapat mempengaruhi proses pelaksanaan terapi perilaku.

c. Faktor tempat terapis

Faktor ini terdiri atas sarana dan prasarana yang memadai atau tidak di tempat terapi dalam memfasilitasi proses terapi dan jadwal terapi yang sesuai target sebagaimana yang telah diprogramkan sebelumnya oleh psikolog.

1) Sarana dan prasarana yang memadai

Sarana dan prasarana yang memadai sangat berperan dalam meningkatkan efektivitas proses terapi, karena fasilitas yang baik dan lengkap dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dan nyaman bagi pasien serta memfasilitasi

¹³³ Hasdianah, *Autis pada Anak: Pencegahan, Perawatan dan Pengobatan* (Yogyakarta: Nuha Media, 2013), 146.

penyediaan perawatan yang berkualitas. Di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin sendiri terdapat 6 ruangan terapi, 2 ruangan tes dan konseling, serta 1 ruangan bermain anak.

Para subjek mengatakan sarana dan prasana di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin masih belum cukup memadai seperti ruangan bermain yang kurang luas sehingga anak-anak masih terbatas untuk mengeksplorasi lingkungan. DA juga menyebutkan bahwa harusnya terdapat ruangan khusus untuk terapi okupasi, ruangan khusus terapi wicara dan lain sebagainya agar proses terapi yang dijalani oleh anak dapat bekerja lebih optimal karena terkadang ABK tidak hanya didiagnosa satu kasus saja, bisa saja diiringi oleh gangguan lain entah dari gangguan bicara maupun gangguan motoriknya. Hal ini juga disetujui oleh RFFF yang menyebutkan hendaknya di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin perlu menambah ruangan terapi beserta terapisnya dan juga menambah mainan lain.

Berbeda dengan DA dan RFFF, DW berpendapat bahwa sarana dan prasarana yang sudah ada di Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin sekarang ini jauh sudah cukup memadai dibanding yang dulu. DW mengatakan bahwa dengan biaya yang dikeluarkan untuk terapi sudah cukup sebanding dengan pelayanan yang diberikan oleh mereka. Berbeda halnya dengan fasilitas yang tersedia di layanan terapi swasta yang jauh lebih mewah dan mahal. Saat ini, mereka juga sedang meminta fasilitas tambahan berupa trampolin dan mainan lain guna menunjang pelayanan terapi.

Faktor ini juga sudah disebutkan pada penelitian oleh Martiyani yang menjelaskan bahwa sarana dan prasarana seperti ruang khusus untuk terapi

snoezelen disertai dengan media lampu warna-warni dan musik klasik bagi anak yang hipoaktif dan musik orkes bagi anak hiperaktif menjadi pendukung terapi.¹³⁴

2) Jadwal terapi

Jadwal terapi yang teratur dan terencana memiliki dampak positif pada proses terapi, karena memberikan keteraturan dan konsistensi yang diperlukan bagi pasien untuk mencapai perkembangan yang berkelanjutan. Begitupula sebaliknya, apabila jadwal terapi tidak sesuai dengan target, maka proses perkembangan anak saat terapi juga akan berdampak negatif.

Anak yang tidak mengikuti terapi sesuai dengan jadwal yang disepakati menurut DA dan DW seperti tidak hadir karena sakit atau alasan yang lain dapat mempengaruhi kedisiplinan pada anak. Kedisiplinan anak dalam mengikuti jadwal terapi berpengaruh besar pada kelancaran proses terapi, karena ini menjamin bahwa mereka mendapatkan manfaat maksimal dari perawatan yang telah direncanakan. Sama halnya dengan penelitian Mega, didapatkan bahwa intensitas terapi murottal yang kurang intensif yakni subjek penelitian yang tidak penuh dalam mengikuti terapi menjadi salah satu penghambat terapi.¹³⁵

d. Faktor proses terapi

Faktor proses terapi diantaranya adalah alur atau proses terapi yang diterapkan dan ritual terapi seperti pengajaran doa sebelum dan sesudah terapi.

¹³⁴ “Pelaksanaan Terapi Snoezelen Pada Anak Autis Di YPAC Nasional Sekolah Luar Biasa (SLB) Autisme Mitra Ananda Colomadu.” 63

¹³⁵ Nurul Anah, “Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kemampuan Komunikasi Anak Autis Di Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN) 1 Bantul Yogyakarta.” 6

1) Alur terapi

Alur terapi yang terstruktur dengan baik adalah faktor penting yang memengaruhi proses terapi, karena itu memungkinkan pasien dan terapis bekerja bersama secara sistematis dan fokus pada tujuan perawatan yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara, ketiga subjek memiliki kesamaan dalam melaksanakan alur terapi yakni setelah anak diantar ke Poliklinik Psikologi RSUD Ulin Banjarmasin. Anak-anak akan terlebih dahulu memasuki ruangan bermain untuk bersosialisasi bersama anak-anak lain selama 30 menit guna membuat anak merasa senang dan nyaman dengan lingkungannya, kemudian anak akan distimulasi motoriknya melalui pijatan yang diberikan oleh terapis sebelum kemudian anak akan memasuki ruangan terapi. Di ruangan khusus terapi, anak didampingi oleh satu orang terapis untuk menjalani terapi individual dan diberikan latihan-latihan yang disesuaikan dengan kebutuhannya. Anak akan dilatih kontak matanya, konsentrasinya, kepatuhannya, atau *remedial teaching*.

2) Ritual

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa terdapat kegiatan membaca doa sebelum dan sesudah terapi dilaksanakan. Doa ini dibacakan oleh terapis yang biasanya akan diiringi oleh anak yang sudah mampu secara verbal ketika berada di ruangan terapi. DA mengungkapkan pendapatnya bahwa bagaimanapun kondisinya usaha harus tetap diiringi dengan doa. Sedangkan menurut DW dan RFFF mereka berharap melalui pembiasaan doa ini akan menciptakan kebiasaan dan kedisiplinan pada anak. Pembentukan kedisiplinan anak melalui kegiatan ini dapat memiliki pengaruh positif dalam proses terapi perilaku, karena melibatkan rutinitas yang

mengajarkan anak tentang tanggung jawab dan fokus pada nilai-nilai spiritual yang dapat membantu mereka mengatur perilaku dan emosi mereka dengan lebih baik.

C. Temuan Penelitian

Selain faktor-faktor yang dipaparkan, peneliti menemukan tambahan faktor lain yang didapat selama wawancara dan telah dirasakan oleh subjek selama menerapi. Adapun temuan penelitian yang didapatkan adalah terdapat faktor dari anak seperti karakter anak, kondisi anak diluar terapi, pembiasaan anak di rumah, adanya kontak batin antara orang tua dan anak sehingga anak tidak optimal ketika diterapi dan kondisi emosi anak khususnya ketika proses terapi. Kemudian pada faktor orang tua meliputi pola asuh orang tua, cara orang tua mengatasi anak, kasih sayang orang tua, cara orang tua menstimulus anak, kemauan orang tua, pengetahuan orang tua mengenai kondisi anak, kondisi sosio-ekonomi orang tua, pergaulan orang tua, harus ada koordinasi sesama anggota keluarga mengenai kondisi anak, pemahaman orang tua mengenai kondisi anak, kesediaan orang tua untuk selalu berkomitmen mengantar anak terapi serta penerimaan diri orang tua terhadap kondisi anak. Kemudian yang terakhir adalah pada faktor terapis yang terdiri atas keterbukaan antar terapis, komunikasi antar terapis, keselarasan/kerjasama antar terapis, pengetahuan yang dimiliki oleh terapis, kompetensi terapis, kemampuan mengelola emosi terapis, komitmen terapis, kreatifitas terapis dan kondisi terapis.

D. Tabulasi Faktor Terapi Perilaku Pada Anak ADHD

Tabel 4. 6. Faktor Terapi Perilaku Oleh Ketiga Subjek

No	Subjek	Gambaran Terapi Perilaku Pada Anak ADHD	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi
1	DA	Terapi perilaku ditinjau berdasarkan kemampuan anak dalam mengerjakan intruksi terapis serta kemampuan anak dalam berinteraksi.	<p>Faktor Anak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karakter anak - Kondisi anak diluar terapi - Pembiasaan anak di rumah <p>Faktor Orang Tua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola asuh orang tua - Cara orang tua mengatasi anak - Kasih sayang orang tua - Cara orang tua menstimulus anak - Kemauan orang tua - Pengetahuan orang tua mengenai kondisi anak - Kondisi sosio-ekonomi orang tua - Pergaulan orang tua <p>Faktor Terapis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keterbukaan antar terapis - Komunikasi antar terapis - Keselarasan/kerjasama antar terapis
2	DW	Terapi perilaku ditinjau berdasarkan apabila anak sudah mampu didik dan mampu latih dari segi emosionalnya dan kemandiriannya.	<p>Faktor Anak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya kontak batin antara orang tua dan anak, sehingga anak tidak optimal ketika diterapi. <p>Faktor Orang tua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harus ada koordinasi sesama anggota keluarga mengenai kondisi anak - Pemahaman orang tua mengenai kondisi anak - Kesiediaan orang tua untuk selalu berkomitmen mengantar anak terapi - Penerimaan diri orang tua terhadap kondisi anak <p>Faktor Terapis:</p>

			- Pengetahuan yang dimiliki oleh terapis
3	RFFF	Terapi perilaku ditinjau berdasarkan pratinjau psikolog melalui DSM. Psikolog akan menganalisa perilaku anak berdasarkan durasi frekuensinya sesuai dengan ketentuan yang ada pada DSM.	Faktor Anak: - Kondisi emosi anak khususnya ketika proses terapi Faktor Orang Tua: - Penerimaan orang tua Faktor Terapis: - Kompetensi terapis - Kemampuan mengelola emosi terapis - Komitmen terapis - Kreatifitas terapis - Kondisi terapis

E. Keterbatasan Penelitian

Dari serangkaian proses dalam penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan penelitian yang kemudian mengakibatkan kurang sempurnanya hasil penelitian ini. Adapun keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini ialah:

1. Terbatasnya hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan ilmu keislaman yang peneliti dapatkan, sehingga berakibat pada lemahnya panduan yang menjadi acuan peneliti dalam melakukan analisis dari hasil penelitian berdasarkan keislaman.
2. Tempat wawancara yang kurang kondusif karena banyak terjadi distraksi oleh lingkungan luar sehingga subjek atau informan kurang fokus saat menjawab pertanyaan dan informasi yang diterima kurang mendalam.
3. Terbatasnya data atau informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti di lokasi penelitian karena sistem administrasi yang kurang terorganisir.