

**GAMBARAN UPAYA TERAPIS DAN ORANG TUA DALAM
MENANGANI ANAK *ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY
DISORDER* (ADHD) DI RUMAH TERAPI GAPAI RIZQI MULIA**

SKRIPSI



Oleh:
Alif Wahyu Setya Ningrum
NIM: 212103050014

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS DAKWAH
DESEMBER 2025**

**GAMBARAN UPAYA TERAPIS DAN ORANG TUA DALAM
MENANGANI ANAK *ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY
DISORDER* (ADHD) DI RUMAH TERAPI GAPAI RIZQI MULIA**

SKRIPSI

diajukan kepada Universitas Islam Negeri
Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh
gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
Fakultas Dakwah
Program Studi Psikologi Islam



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

Oleh:
Alif Wahyu Setya Ningrum
NIM: 212103050014

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS DAKWAH
DESEMBER 2025**

**GAMBARAN UPAYA TERAPIS DAN ORANG TUA DALAM
MENANGANI ANAK *ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY
DISORDER* (ADHD) DI RUMAH TERAPI GAPAI RIZQI MULIA**

SKRIPSI

diajukan kepada Universitas Islam Negeri
Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh
gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
Fakultas Dakwah
Program Studi Psikologi Islam

Oleh:

Alif Wahyu Setya Ningrum
NIM: 212103050014

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ

J E M B E R
Disetujui Pembimbing



Anugrah Sulistiyowati, M.Psi., Psikolog
NIP. 199009152023212052

**GAMBARAN UPAYA TERAPIS DAN ORANG TUA DALAM
MENANGANI ANAK *ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY
DISORDER* (ADHD) DI RUMAH TERAPI GAPAI RIZQI MULIA**

SKRIPSI

telah diuji dan diterima untuk memenuhi salah satu
persyaratan memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
Fakultas Dakwah
Program Studi Psikologi Islam

Hari: Senin
Tanggal: 8 Desember 2025

Tim Penguji

Ketua

Arrumaisha Fitri, M.Psi.
NIP. 198702232019032005

Sekretaris

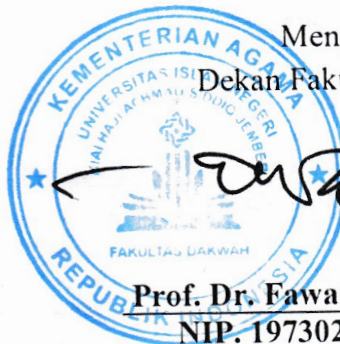
Nurin Amalia Hamid, M.Psi.,T.
NIP. 199505132022032002

Anggota:

1. Dr. Muhammad Muhib Alwi, M.A.

2. Anugrah Sulistiyowati, M.Psi., Psikolog

Menyetujui
Dekan Fakultas Dakwah



Prof. Dr. Fawaizul Umam, M.Ag
NIP. 197302272000031001

MOTTO

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِّنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوا مَا
بِأَنفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُم مِّن دُونِهِ مِنْ وَالٍ ۝ ١١

Artinya: “Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia.” (QS. Ar-ra’d: 11)*



* Kemenag-RI Al-Qur'an dan Terjemahan, QS. Ar-ra'd 13: Ayat 11

PERSEMBAHAN

Segenap rasa syukur saya panjatkan bagi Allah SWT dengan sifat Ar-Ra'ûfu dan Al-Hâdî Nya penulis diberikan nikmat kesehatan, rasa sabar, dan kemudahan dalam setiap proses penyusunan skripsi hingga penulis dapat menuntaskan skripsi ini.

1. Skripsi ini penulis persembahkan kepada seseorang yang berjasa atas kehidupan serta pendidikan yang saya tempuh yaitu, kepada: Orang tua sekaligus *heroine* dalam hidup saya, yaitu Ibu Karsun Mulyanah. Terima kasih karena selalu mengusahakan hal terbaik dalam hidup saya, hingga saya dapat menuntaskan pendidikan sampai sarjana, selalu memberikan dukungan berupa moril dan finansial, serta selalu memanjatkan do'a terbaik dengan rasa tulus kepada penulis. Terima kasih telah menjadi orang tua kuat dalam hidup saya namun, jika ada kehidupan selanjutnya aku berharap engkau bisa hidup lebih bahagia dari kehidupanmu saat ini meskipun aku tidak akan lahir dari rahim mu lagi, semoga rahmat Allah SWT, selalu menyertai jalan hidupmu dan senantiasa diberikan kesehatan, kebahagiaan, keberkahan dalam hidup selalu.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

KATA PENGANTAR

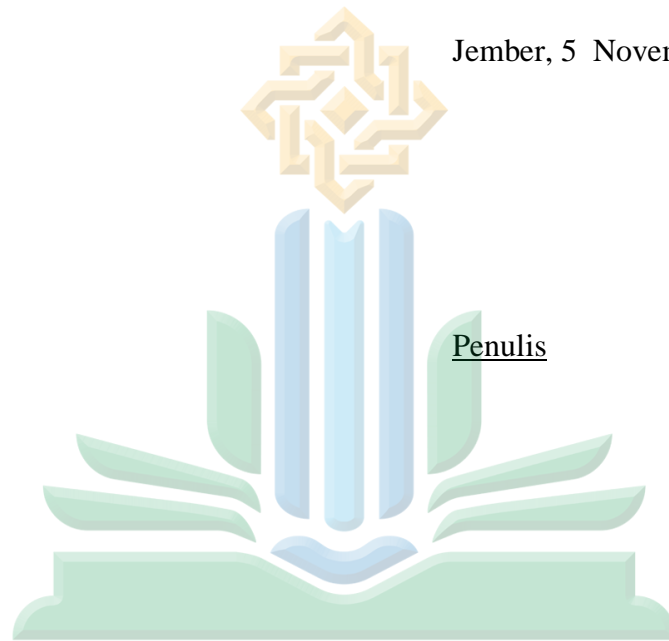
Segenap rasa syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas Ar-Rahmânu dan Ar-Rahîm Nya penulis merasakan setiap bentuk pertolongan yang diberikan pada setiap proses penyusunan skripsi ini hingga penulis dapat menuntaskan skripsi dengan judul “Gambaran upaya terapis dan orang tua dalam menangani anak *Attention Deficit Hiperactivity Disorder* (ADHD) di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia” sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program sarjana (S1) jurusan Psikologi Islam Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember .

Skripsi ini dapat terselesaikan karena mendapatkan dukungan, bimbingan, dan bantuan dari beberapa pihak terkait, dengan rasa hormat dan ketulusan, saya ingin menyampaikan terima kasih sengan penuh ketulusan hati kepada:

1. Prof. Dr. H. Hepni, M,M. CPEM. Selaku Rektor Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
2. Prof. Dr. Fawaizul Umam M. Ag. Selaku Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
3. Dr. Muhib Alwi, S.Psi, MA. Selaku Kepala Jurusan Psikologi dan Bimbingan Konseling Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
4. Arrumaisha Fitri , M.Psi. Selaku Ketua Program Studi Psikologi Islam yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada mahasiswanya agar segera menyelesaikan program sarjana.
5. Anugrah Sulistiyowati, M.Psi.,Psikolog. Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, semangat, motivasi dan meluangkan waktu ditengah kesibukan beliau dalam proses menuntaskan skripsi kepada penulis sehingga memudahkan penulis dalam menyusun skripsi dan terselesaikan dengan baik.
6. Segenap dosen Fakultas Dakwah yang telah memberikan ilmunya selama masa perjalanan kuliah sehingga dapat menjadi bekal berharga bagi penulis.

7. Civitas Akademik Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember dalam membantu melayani fasilitas selama penulis menempuh studi.
8. Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia yang telah mengizinkan penulis melaksanakan penelitian ditempat tersebut dan segenap rekan-rekan terapis yang membantu penelitian ini terselesaikan dengan baik.

Jember, 5 November 2025



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

ABSTRAK

Alif Wahyu Setya Ningrum, 2025: *Gambaran Upaya Terapis dan Orang Tua dalam Menangani Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia.*

Kata kunci: upaya terapis, upaya orang tua, ADHD.

Kurangnya perhatian dan stimulasi pada anak dapat memperburuk kondisi ADHD. Fungsi sosial dan dukungan keluarga berperan penting pada pengasuhan anak ADHD, dukungan dari orang tua dapat berupa kerjasama antara terapis dan orang tua agar perkembangan baik anak ADHD dapat diraih secara optimal.

Fokus dalam penelitian ini yaitu: 1) Bagaimana upaya yang dilakukan oleh terapis dan orang tua dalam memaksimalkan penanganan anak ADHD? 2) Terapi apa yang digunakan terapis dalam penanganan anak ADHD? 3) Apa faktor penghambat dan pendukung pada keberhasilan terapi anak ADHD?. Tujuan dari penelitian ini yaitu: 1) untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh terapis dan orang tua dalam memaksimalkan penanganan anak ADHD 2) Untuk mengetahui jenis terapi yang digunakan oleh terapis dalam penanganan anak ADHD 3) untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung pada keberhasilan terapi anak ADHD.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan kualitatif deskriptif, subjek dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* diantaranya yaitu, anak yang didiagnosis ADHD, terapis, orang tua dan psikolog. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data meliputi kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Kemudian, keabsahan data dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Hasil dan kesimpulan penelitian ini adalah upaya yang dilakukan terapis dalam menangani anak ADHD menerapkan beberapa pendekatan terapi disamping itu juga memberikan massage dan terapi gerak, selain itu terapis juga melaksanakan konseling setelah sesi terapi berakhir, konseling tersebut membahas psikoedukasi dan evaluasi pada orang tua sebagai bentuk kerjasama antara terapis dan orang tua. Kemudian, upaya yang dilakukan orang tua memberikan dukungan melaksanakan terapi dengan mengantar jemput anak sesuai jadwal terapi, menjalankan saran dari terapis atau psikolog terkait penanganan perilaku anak ADHD diluar waktu terapi. Terapi yang diberikan yaitu terapi perilaku, terapi kognitif dan terapi sensori integrasi. Adapun, faktor penghambat terapi yaitu ketidak konsistenan orang tua mengikuti jadwal terapi, perasaan denial orang tua dan distractor lingkungan. Faktor pendukung keberhasilan terapi yaitu keaktifan orang tua, dan kerjasama menerapkan saran dari pihak yayasan.

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
MOTTO	iii
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Konteks Penelitian	1
B. Fokus penelitian	15
C. Tujuan penelitian	15
D. Manfaat penelitian	15
E. Definisi Istilah.....	17
F. Sistematika Pembahasan.....	18
BAB II KAJIAN PUSTAKA	20
A. Penelitian Terdahulu	20
B. Kajian Teori	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	44
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	44
B. Lokasi Penelitian.....	45
C. Subjek Penelitian	46

D. Teknik Pengumpulan Data.....	47
E. Analisis Data.....	48
F. Keabsahan Data	49
G. Tahap-tahap Penelitian.....	51
BAB IV PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS.....	53
A. Gambar Objek Penelitian.....	53
B. Penyajian Data Dan Analisis	61
C. Pembahasan Temuan	104
BAB V PENUTUP	130
A. Simpulan	130
B. Saran	131
DAFTAR PUSTAKA.....	134
Lampiran-lampiran	



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 persamaan dan perbedaan antara penelitian.....	26
--	----



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Pada perkembangan anak usia 0-6 tahun merupakan masa *golden age* anak dalam penentuan perkembangan dan pertumbuhan kehidupan anak. Pada proses tumbuh kembang anak tidak menutup suatu kemungkinan terjadi beberapa masalah yang akan terjadi pada anak diantaranya yaitu gangguan makan, gangguan tidur, retardasi mental, *autism*, dan gangguan pemusatan perhatian atau hiperaktif².

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas atau *Attention-Deficit And Hyperactivity Disorder* (ADHD) telah menjadi masalah perilaku yang paling sering didiagnosis pada anak-anak, dan jumlahnya terus meningkat. Penelitian terdahulu Getinet Ayano dari *Curtin University* dkk di *Journal of Affective Disorder* 2023 menunjukkan, presentase ADHD global pada anak-anak dan remaja mencapai 8% setara dengan 1 dari 12 anak. Perkiraan presentase dua kali lebih tinggi pada anak laki-laki 10% dibandingkan dengan anak perempuan 5%.

Di Amerika Serikat, angka ADHD dilaporkan lebih tinggi dari presentase global karena diagnosis yang dilakukan lebih intens. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) Amerika Serikat melaporkan, pada tahun 2022, lebih dari 7 juta 11,4% anak-anak AS berusia 3–17 tahun didiagnosis ADHD.

² Mutiara Efendi and et al, "Pola Asuh Terhadap Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)," *Jurnal Pelita PAUD* 7.1, (2022): 227.

Di Indonesia, prevalensi ADHD belum diketahui dengan baik, terutama karena diagnosis yang masih terbatas³. Meskipun belum ada data resmi mengenai prevalensi ADHD di Indonesia, terdapat gambaran jumlah prevalensi risiko ADHD pada anak-anak di Surabaya. Studi penelitian *The Population of Children with High Risk of ADHD and The Mother's Sociodemographic Profile in Surabaya* menunjukkan bahwa sekitar 15,1% anak-anak yang berpartisipasi dalam penelitian memiliki gejala ADHD⁴.

Selain itu, terdapat data terakhir pada 2009 yang menunjukkan prevalensi ADHD di Indonesia terdapat pada anak usia 3-18 tahun sejumlah 15,8% dari 3006 anak terdiagnosa ADHD⁵. Seiring dengan berjalannya tenaga profesional yang mulai berkembang dan tingkat kesadaran sebuah penanganan pada gangguan perkembangan, mulailah muncul beberapa lembaga terapi di sejumlah daerah.

Salah satu lembaga yang memiliki layanan terapi pada gangguan perkembangan adalah yayasan rumah terapi Gapai Rizqy Mulia dimana merupakan salah satu tempat terapi anak ABK di kota Jember yang dinaungi oleh psikolog dan terapis yang bersertifikasi. Dalam rumah terapi Gapai Rizqy Mulia melakukan beberapa layanan diantaranya yaitu: konseling, psikotes dan terapi pada anak ABK.

³ Kompas.id, "Peningkatan-Prevalensi-Adhd-Pada-Anak-Dan-Dewasa-Serta-Cara-Mengobatinya," n.d., <https://doi.org/4089/2591/30959>.

⁴ <https://unair.ac.id>, "Populasi Anak Risiko Tinggi Adhd Dan Profil Sosiodemografi Ibu Di Surabaya," n.d.

⁵ Kanti Sekarputri Pernama and Erniza Miranda Madjid, "Penerapan Intervensi Self-Management Untuk Meningkatkan Perilaku on-Task Pada Anak Usia Sekolah Dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Inattentive Type.," *Humanitas (Jurnal Psikologi)* 3.1, (2019): 15.

Terdapat beberapa anak dengan diagnosa yang berbeda pada ke ABK annya. Diagnosa pada anak ABK yang berada di rumah terapi tersebut beberapa diantaranya adalah ASD (*Autism Spectrum Disorder*), sindrom asperger, disabilitas intelektual, *space delay*, *down syndrome*, SPD (*Spectrum Personality Disorder*), disleksia dan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*).

Karena diagnosa yang berbeda pada setiap anak ABK yang menjalani terapi maka, terdapat beberapa perbedaan dalam penanganan anak ABK ketika menjalani terapi. Hal ini disesuaikan dengan kondisi ke ABK-annya yang dialami oleh setiap anak. Beberapa terapi yang digunakan dalam rumah terapi Gapai Rizqy Mulia diantaranya adalah terapi sensori integrasi dalam penggunaan media *play therapy* seperti, permainan *puzzle* dan *flash card*, terapi okupasi dan modifikasi perilaku.

Dari berbagai macam diagnosa anak ABK yang ada dalam rumah terapi tersebut terdapat keunikan terapi yang dibutuhkan pada anak dengan gangguan ADHD (*Attention Deficit Hiperactifity Disorder*). Salah satunya adalah penekanan kerjasama dalam terapi yang dilakukan antara anak ADHD dengan terapisnya. penekanan kerjasama dilakukan dalam *play therapy* bertujuan untuk mengontrol impulsivitas karena diketahui pada prosesnya kemampuan kognitif akan terlibat dan juga berpengaruh pada berkurangnya

hiperaktifitas pada anak ADHD serta dapat berpotensi pada perkembangan tingkat perhatian anak ADHD ⁶.

Attention Deficit Hiperactivity Disorder merupakan kepanjangan dari ADHD sedangkan, menurut pengertian Indonesia ADHD dimengerti sebagai istilah GPPH (Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif)⁷. Anak hiperaktif kerap menunjukkan perilaku yang sulit dikendalikan, kesulitan berkonsentrasi, serta impulsifitas yang tinggi.

Pada umumnya ADHD dikenal dengan gangguan pada pemusatan perhatian dimana gangguan perilaku ini pada umumnya ditemukan pada usia anak-anak, dalam beberapa lingkungan sekolah atau lingkungan rumah⁸. Pengertian ADHD yaitu perilaku impulsif-hiperaktif dan kurang perhatian yang menyimpang dari tahap perkembangan dan pertumbuhan anak.

Gejala ADHD dapat teridentifikasi sebelum anak menginjak usia 7 tahun gejala juga dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari pada berbagai macam keadaan seperti pada lingkungan rumah, lingkungan pendidikan, dan tempat bermain⁹. Dalam edisi kelima dari *American Psychiatric Association's Diagnostic And Statistical Manual* (DSM-V) ADHD memiliki ciri utama dari

⁶ Nur Rahmatul Azkiya, "Permainan Sensori Motorik Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Dengan ADHD," *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi* 9.4, (2021):120, <https://doi.org/10.22219/16459>.

⁷ Waqiatu Zahroh, Nur Imamah, and Eva Rosita, "Terapi Bermain Puzzle Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficite Hyperactive," *Madaniyah* 14, no. 1 (2024): 24.

⁸ Shania Ayu Bestira, Syarif Hidayat, and Zaenal Mutaqqin, "Sinergi Guru Dan Orang Tua Dalam Penanganan Kasus Anak Hiperaktif Dengan Teori Behavioristik: Studi Kasus Di Sd Negeri Cipondoh 1 Kota Tangerang," *Cipulus Edu: Jurnal Pendidikan Islam* 2, no. 1 (2024): 52.

⁹ Sofia Putri Wulandari and Abdul Muhid, "Handling of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a Psychological and Islamic Perspective," *Al-Afkar, Journal For Islamic Studies* 8, no. 2 (2025): 34, <https://doi.org/10.31943/2.1393>.

gangguan perkembangan saraf yang dapat memicu kurang perhatian atau hiperaktifitas-impulsivitas, dan kesulitan sosial¹⁰.

Anak ADHD juga identik dalam menunjukkan tingkah laku seperti berlarian di kelas ketika guru sedang mengajar, sulit duduk diam, dan kegagalan mengikuti proses pembelajaran selama pelajaran, kesulitan menunggu antrian, bergerak aktif tidak ada tujuan atau terlalu banyak melamun hingga fokusnya hilang pada hal yang tengah dipelajari¹¹.

Menurut Undang-Undang (UU) Kesejahteraan Anak Republik Indonesia (RI) No. 4 Tahun 1979. Konflik ADHD pada seringkali ditemui pada anak sejak memasuki masa usia anak dan sekolah¹². Terdapat beberapa faktor penyebab adanya ADHD pada anak yaitu: faktor genetik, faktor lingkungan keluarga (pola asuh), faktor kerusakan otak, faktor zat adiktif makanan dan gula¹³.

Apabila anak yang mempunyai perilaku ADHD diabaikan dan tidak mendapatkan penanganan yang benar maka, akan memicu dampak perkembangan jenjang pendidikan berikutnya. Dampak pada tumbuh kembang anak yang mengalami ADHD akan memicu kurangnya kepekaan pada perhatian terhadap hal yang dipelajari, anak akan cenderung mengalami

¹⁰ Sofia Putri Wulandari and Abdul Muhid, "Handling of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a Psychological and Islamic Perspective," *Al-Afkar, Journal For Islamic Studies* 8.2, (2025): 34, <https://doi.org/https://doi.org/10.31943/2.1393>.

¹¹ Tri Pujiati Sholikhah and Wiwien Dinar Pratisti, "Kolaborasi Orang Tua Guru Dalam Mendukung Anak ADHD (Attention Dificit Hyperactivity Disorder): Sebuah Studi Kasus.," in *Prosiding Seminar Nasional Keguruan Dan Pendidikan (Snkp). Vol. 2. No. 1*, (2024):295.

¹² M Efendi et al., "Pola Asuh Terhadap Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)," *Jurnal Pelita PAUD* 7, no. 1 (2022): 227.

¹³ Ni Bodro Ardi and et al, "Analysis of Parenting with The Risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Preschool Children at Kuntum Mawar Kindergarten, West Pamulang," *Health Care Nursing Journal* 7.1 (2025): 151, <https://doi.org/10.35568/1.5919>.

kegagalan dalam pembelajaran dan mengalami kesulitan menuntaskan tugas yang diberikan.

Anak yang mengalami ADHD juga akan menghambat proses pembelajaran didalam kelas dikarenakan anak ADHD cenderung menunjukkan perilaku sering menjerit, jalan-jalan hingga berlarian dan mengganggu temannya sehingga hal ini membawa pengaruh kurang baik terhadap peserta didik lainnya dan mengakibatkan proses pembelajaran tidak dapat berlangsung dengan cukup optimal¹⁴.

Perilaku ADHD juga menunjukkan tingkat konsentrasi rendah sehingga tidak mampu konsentrasi dalam jangka waktu lama, mudah terdistraksi atau teralihkan. Selain itu, fungsi kognitif pada anak ADHD akan berdampak pada turunnya prestasi belajar, turunnya daya ingat verbal dan nonverbal, kurang peka terhadap kesalahan, mengalami kesulitan dalam mengarahkan perilaku adaptif¹⁵.

Dalam penanganannya ADHD memerlukan koordinasi gerak yang sesuai antara gerakan mata dengan tangan atau tangan dengan kaki. Untuk penanganan koordinasi gerak mata, tangan dan kaki salah satu terapi sensori integrasi untuk melatih fokus¹⁶. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti mengenai koordinasi motorik ini berhubungan dengan cara menggunting, anak ADHD kesulitan mengikuti pola ketika diberikan

¹⁴ Abdul Aziza and et al, "Hyperactive Disorder (ADHD) Di Sekolah.," n.d.,4.

¹⁵ D Setia, "Penerapan Terapi Behavior Untuk Pembetulan Perilaku Anak Hiperaktif Adhd Di Yamet Child Development Center Bandar Lampung (Doctoral Dissertation, Uin Raden Intan Lampung)," 2024, n.d., 4–5.

¹⁶ "Hasil Wawancara Dengan Terapis," 2024.

instruksi menggunting dan juga dalam bermain trampoline, anak ADHD tidak berani untuk melompat dengan tinggi.

Hal ini didukung dalam penelitian sebelumnya yang berjudul *Influence of methyl phenidate on motor performance and attention in children with developmental coordination disorder and attention deficit hyperactive disorder* menyatakan bahwa kemampuan gerak anak ADHD menggambarkan ciri khas sebagai anak yang ceroboh, memiliki koordinasi yang buruk, dan memiliki fungsi motorik kasar dan motorik halus yang buruk¹⁷.

Adapun, dalam penelitian sebelumnya dengan judul *Sensory Integration Program to Increase Concentration Ability in ADHD Children* menyatakan mengenai terapi sensori integrasi, Terapi sensori integrasi adalah suatu terapi yang dilakukan pada anak agar dapat memperbaiki kemampuan fisiknya.

Cara efektif yang dilakukan pada terapi ini adalah dengan menggabungkan beberapa kombinasi gerakan, dampak dari terapi sensori integrasi yaitu bisa memberi arahan pada anak ADHD agar dapat duduk lebih tenang dan fokus sesuatu, dimana fokus sendiri merupakan kebutuhan proses belajar untuk memahami suatu materi dan memaksimalkan suatu pembelajaran¹⁸. Adapun, dalam lingkup pendidikan dan fungsi kognitifnya perilaku anak ADHD juga berdampak pada lingkup sosialnya seperti, sulit

¹⁷ Linda Harumi, Studi Perbandingan Perceptual Motor Training Versus Visual Motor Integration Training Terhadap Gejala-Gejala Pada Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd) (Tahta Media, 2023):1

¹⁸ Erlin Yusnita and Irma Yuliantina, "Sensory Integration Program to Increase Concentration Ability in ADHD Children," *Journal of Childhood Development* 4.1 (2024): 331-332.

dikendalikan, impulsif, menentang, merusak (*destruktif*), tidak sabar dan usil¹⁹. Dalam lingkungan masyarakat awam ADHD masih seringkali dianggap dengan sebutan anak bandel, jahil, biang masalah dan sering menentang orang tua dilingkungan keluarga dan sekolahnya²⁰.

Perilaku anak dengan gangguan ADHD bukan hanya mempengaruhi penderitanya, akan tetapi juga berdampak pada anggota keluarga penderita, terutama ibu yang mempunyai anak ADHD. Ibu akan lebih banyak mengemban tanggung jawab pada pengasuhan anak dalam rutinitas kehidupan dengan anak ADHD, maka seorang ibu dapat berpotensi memiliki tekanan psikologis yang lebih kompleks dibanding seorang ayah.

Pengasuhan pada anak ADHD yang memiliki permasalahan kompleks dapat menyebabkan *stressor* pada seorang ibu. Penolakan dalam lingkup keluarga, pertemanan, dan lingkungan dapat memicu perasaan harga diri rendah. Seorang ibu yang memiliki anak ADHD sering merasakan perasaan bersalah, kecewa, marah, dan putus asa.

Perasaan ini timbul karena didasari merasa bersalah dalam mendidik anak-anak dengan baik, kehilangan pekerjaannya untuk membesarkan anak ADHD-nya di rumah. Ibu juga berpotensi mengalami kecemasan hal ini akan mengakibatkan pengasuhan terhadap anak kurang optimal karena ibu mengalami konflik dengan lingkungan, dimana terdapat keadaan yang

¹⁹ Fiorentina Magdalena, Imam Muftaba, and Anita Damayanti, "Penanganan Optimal Untuk Anak Dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Di KB-TK Lab School Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Jakarta.," in *Semnasfip*, (2024):1440–1441.

²⁰ D Setia, "Penerapan Terapi Behavior Untuk Pembetulan Perilaku Anak Hiperaktif Adhd Di Yamet Child Development Center Bandar Lampung (Doctoral Dissertation, Uin Raden Intan Lampung)," (2024): 5.

membuat merasa bersalah dan sering disalahkan dalam lingkungan karena dianggap tidak bisa memberikan pola asuh yang baik pada anak. Ibu akan mudah marah, perasaan mudah tersinggung, sulit tidur, bahkan mengabaikan anak ADHD sehingga gejala perilaku akan semakin buruk karena ibu kurang optimal dalam merawat anak dengan baik²¹.

Oleh karena itu terdapat beberapa kebutuhan yang harus dipenuhi oleh anak ADHD, diantaranya berhubungan dengan keperluan kontrol diri dan keperluan belajar. Diantaranya, keperluan kontrol diri yang harus diusahakan dalam bentuk pengurangan hingga menghapus perilaku hiperaktivitas, meningkatkan kebutuhan perhatian serta mengendalikan *impulsivitas*.

Kedua, keperluan belajar pada anak ADHD agar dapat diperlakukan layaknya anak normal pada umumnya dimana dibutuhkan pembentukan diri dengan menempuh pembelajaran karena kesulitan yang diderita mengenai tercapainya keperluan belajar oleh anak ADHD penuh tantangan dan *struggle* dalam proses belajarnya.

Maka dari itu, perlu adanya ide belajar yang disiapkan secara spesifik, agar anak ADHD tidak merasakan hambatan dalam melakukan belajar dengan cara ideal dan dapat memaksimalkan kemampuan yang ada didalam dirinya. Karena secara umum potensi yang dimiliki oleh anak ADHD adalah mempunyai level kecerdasan yang cenderung baik, bahkan setara seperti anak

²¹ Yunias Setiawati, *Penanganan Gangguan Belajar, Emosi, Dan Perilaku Pada Anak Dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Modul Pelatihan* (Airlangga University Press, n.d.).2

normal secara universal. Hanya saja anak ADHD cenderung memiliki berbagai kesulitan-kesulitan belajar yang kerap dialami²².

Upaya orang tua dalam pemenuhan kebutuhan anak ADHD yang dapat diperbuat untuk mengatasi gangguan perkembangan pada anak ADHD yaitu salah satunya dengan melakukan konsultasi dengan psikolog dan dilanjutkan dengan psikoterapi, hal ini perlu untuk dilakukan agar orang tua lebih mudah menerima dan memahami dalam memperlakukan anak ADHD secara tepat.

Hal ini juga didukung dalam penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa mengarahkan anak ADHD dapat dilakukan dengan beberapa tahap. Pada langkah awal memenuhi kebutuhan dari sisi orang tua setelah mengerti anaknya mengalami ADHD adalah orang tua perlu menyelidiki informasi terkait anak ADHD mulai dari kebiasaan sikap anak ADHD secara umum dan khusus serta cara penanganannya hingga orang tua dapat mengetahui perasaan anak sehingga bisa lebih mengerti keinginan serta kebutuhan yang diperlukan oleh anak.

Kemudian, orang tua berusaha menerima anak ADHD dengan perasaan sayang penuh dan ketenangan ekstra meskipun sikap dan tingkah laku anak terkadang membuat tekanan. Kemungkinan ketika waktu awal perasaan orang tua sulit untuk menerima dan bersabar dalam menghadapi perilaku anak ADHD, tetapi orang tua harus lebih menyadari perihal kesabaran karena apabila tidak bersabar maka dapat mengakibatkan emosi

²² Zahroh, Imamah, and Rosita, "Terapi Bermain Puzzle Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficite Hyperactive," (2024) : 25

negatif pada anak sehingga, anak akan lebih sulit berkonsentrasi dalam aktivitasnya²³.

Selain itu, Peran ibu dalam masa perkembangan anak merupakan faktor yang penting dalam membentuk perilaku anak. Dukungan dari ayah dapat memicu dampak positif pada perkembangan anak. keadaan tidak stabil di keluarga dan perasaan cemas ibu, kurangnya perhatian keluarga, dan kurangnya stimulasi pada anak dapat memperburuk kondisi anak ADHD. Fungsi sosial dan dukungan keluarga berperan penting dan hal yang utama dalam pengasuhan anak ADHD²⁴.

Selain pentingnya peran dari orang tua, penting juga terlibatnya peran tenaga ahli profesional dokter, psikolog atau terapis untuk bekerjasama dalam membantu penanganan anak ADHD. Hal ini dapat dilakukan oleh orang tua agar langkah pertumbuhan dan perkembangan anak ADHD menjadi sempurna sehingga membawa pengaruh menjadi lebih baik pada kehidupan anak²⁵.

Untuk menunjang kelancaran proses terapi orang tua klien dan terapis akan sering melakukan koordinasi komunikasi meliputi pertanyaan seputar kondisi anak tentang pola makan, pola tidur, dan *stressor* kemudian dilakukan pula koordinasi informasi setelah anak melakukan sesi terapi yang ditunjang

²³ Efendi and et al, "Pola Asuh Terhadap Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).", 231

²⁴ Yunias Setiawati, *Penanganan Gangguan Belajar, Emosi, Dan Perilaku Pada Anak Dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Modul Pelatihan* (Airlangga University Press, 2020):3.

²⁵ Mutiara Efendi, "Efendi, Mutiara, et Al. "Pola Asuh Terhadap Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)," *Jurnal Pelita PAUD* 7.1, (2022): 231–232.

dengan adanya buku catatan²⁶. Berdasarkan observasi peneliti koordinasi informasi dilakukan dengan komunikasi tatap muka dan juga dilengkapi dengan media buku catatan perilaku selama anak melakukan proses terapi, komunikasi ini dilakukan setelah anak melakukan sesi terapi.

Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya dengan judul Perilaku Anak Adhd: Perkembangan Dan Penanganan Di Cibi Malang menyatakan bahwa kerjasama antara orang tua, guru, dan terapis adalah suatu hal penting untuk membantu perkembangan anak yang mengalami ADHD. Orang tua yang turut aktif berpartisipasi akan proses terapi bisa menunjang anak dalam pengembangan program terkait memperbaiki perilaku dan mengembangkan kemampuan sosial²⁷.

Adapun, upaya terapis dalam menangani anak ADHD adalah dengan cara terapis akan melaksanakan terapi menyesuaikan dengan hari dan waktu yang telah di tetapkan dalam batas waktu maksimal 1 jam, tujuannya adalah agar terapis dapat lebih fokus pada konflik yang ada dalam diri anak. Terapi dilakukan dalam ruangan kecil dimana ruangan tersebut tedapat fasilitas yang akan digunakan untuk terapi seperti, meja, kursi, dan alat-alat permainan.

Dalam proses pelaksanaannya terapis akan memadukan antara *play therapy* seperti *puzzle* dipadukan terapi lainnya misalkan terapi sensoris, pepaduan terapi ini dijalankan terapis karena memiliki tujuan untuk mengurangi rasa jenuh pada anak ketika proses terapi dilaksanakan. untuk

²⁶ “Hasil Wawancara Psikolog 24 Desember,” 2024.

²⁷ Frida Lolita Hapsari and Et Al, “Perilaku Anak Adhd: Perkembangan Dan Penanganan Di Cibi Malang,” *Empowerment Jurnal Mahasiswa Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang* 5, no. 1 (2025): 5.

mendapatkan hasil yang optimal dari hasil terapi maka, terapi harus dijalankan secara sabar dan konsisten menghadapi prosesnya karena untuk mendapatkan perubahan baik yang optimal tidak bisa didapatkan secara instan, melainkan harus diselaraskan menggunakan fasilitas terapi yang lain serta disesuaikan dengan kondisi ke ABK-annya²⁸.

Disela-sela terapi yang dijalankan, anak ADHD juga memerlukan diet mengurangi makanan *ultraprocessed food*, tepung, dan glukosa. Karena hal tersebut juga merupakan faktor munculnya perilaku ADHD secara signifikan tidak hanya pola makan namun, pola tidur dan *stressor* juga mempengaruhi munculnya perilaku ADHD secara signifikan²⁹.

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya dengan judul Penyuluhan Tentang Makanan yang Dianjurkan untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Hiperaktif, menyatakan bahwa makanan dapat mempengaruhi fungsi otak, khususnya pada anak-anak. Makanan dan nutrisi yang terdapat didalamnya dapat berdampak pada fungsi kognisi, potensi memperhatikan atau atensi, pola tidur dan *mood* atau suasana hati. Penelitian di *University of South Carolina* menyimpulkan bahwa apabila gula yang dikonsumsi oleh anak ADHD semakin banyak maka akan menyebabkan perilaku gelisah dan hiperaktif pada anak³⁰.

²⁸ Waqiatu Zahroh, Nur Imamah, and Eva Rosita, "Terapi Bermain Puzzle Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficite Hyperactive," *Madaniyah* 14.1, (2024):30-32.

²⁹ "Hasil Wawancara Psikolog 24 Desember."

³⁰ Sugeng et al., "Penyuluhan Tentang Makanan Yang Dianjurkan Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Hiperaktif," *Jurnal Abdidias* 2.5, (2021) : 1121-1122.

Selain itu, ketika proses membantu atau mendampingi klien dalam terapi, terapis harus melakukannya dengan sabar ketika melatih anak ADHD dimana banyak tantangan yang harus dihadapi oleh terapis seringkali anak merasa bosan, tidak fokus, bertindak hiperaktif dan impulsif.

Namun, terapi saja tidak cukup untuk mengurangi perilaku maladaptif pada anak ADHD dalam waktu lebih singkat. Tentunya hal ini diperlukan dukungan dari orang tua sebagaimana kerjasama antara terapis dan orang tua agar perkembangan baik anak ADHD dapat diraih secara optimal apabila kerjasama antara terapis dan orang tua kurang maksimal maka hasil dari terapi anak ADHD akan memakan waktu lebih lama dan perubahan yang didapat juga kurang optimal. Dengan hadirnya kerjasama antara orang tua, psikolog dan terapis, orang tua tidak akan kesulitan memperhatikan atau mengendalikan tingkah laku anak ADHD dan memahami yang seharusnya orang tua upayakan sebagai penanganan anak ADHD secara benar dan tepat³¹.

Berdasarkan pemaparan yang telah peneliti jelaskan pada latar belakang tersebut maka peneliti bertujuan untuk mengkaji lebih dalam tentang bagaimana upaya terapis dan orang tua dalam menangani anak ADHD. Yang akan diangkat menjadi topik penelitian skripsi dengan judul “GAMBARAN UPAYA TERAPIS DAN ORANG TUA DALAM MENANGANI ANAK *ATTENTION DEFICIT HIPERACTIVITY DISORDER* (ADHD) DI RUMAH TERAPI GAPAI RIZQY MULIA”.

³¹ Waqiatu Zahroh, Nur Imamah, and Eva Rosita, “Terapi Bermain Puzzle Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficite Hyperactive.,” *Madaniyah* 14.1, 2024, 27–28.

B. Fokus Penelitian

Dari uraian latar belakang yang telah dipaparkan terdapat fokus permasalahan yang ingin peneliti ketahui jawabannya berdasarkan proses penelitian. Inti dari fokus penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana upaya yang dilakukan oleh terapis dan orang tua dalam memaksimalkan penanganan anak ADHD?
2. Terapi apa yang digunakan terapis dalam penanganan anak ADHD?
3. Apa faktor penghambat dan pendukung pada keberhasilan terapi anak ADHD?

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat tujuan untuk memperoleh data dan informasi agar dapat menjawab fokus masalah yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh terapis dan orang tua dalam memaksimalkan penanganan anak ADHD.
2. Untuk mengetahui jenis terapi yang digunakan oleh terapis dalam penanganan anak ADHD.
3. Untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung pada keberhasilan terapi anak ADHD.

D. Manfaat penelitian

Penelitian tentang gambaran upaya terapis dan orang tua dalam menangani anak ADHD di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia dapat

menyediakan suatu manfaat secara teoritis serta secara praktis, berikut adalah manfaat teoritis dan manfaat praktis dari penelitian ini:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam literature ilmiah pada bidang keilmuan psikologi klinis mengenai suatu gambaran upaya terapis dan orang tua dalam menangani anak ADHD.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi terapis

Manfaat praktis dalam penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan seorang terapis, bahwa upaya terapis dan orang tua dalam menangani anak ADHD adalah suatu hal yang penting dalam menunjang sebuah keberhasilan terapi dan perkembangan baik bagi anak ADHD, sehingga penanganan anak ADHD dapat dilakukan dengan lebih baik dari sebelumnya.

b. Bagi orang tua dengan anak ADHD

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bagi orang tua terkait upaya pengasuhan anak ADHD dengan tepat.

c. Bagi psikolog rumah terapi Gapai Rizqi Mulia

Penelitian ini dapat menginspirasi psikolog dalam memperkuat serta mempertahankan kerjasama dengan pihak terkait, seperti orang tua, guru, atau terapis dalam mendukung keberhasilan terapi anak ADHD.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti yang ingin mengkaji lebih dalam terkait intervensi kolaboratif antara terapis dalam pemberian sebuah terapi dengan dukungan orang tua.

E. Definisi Istilah

1. Upaya terapis dalam menangani anak ADHD

Upaya terapis yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu melakukan penanganan berupa pengurangan gejala yang dialami anak ADHD melalui terapi, beberapa terapi yang dapat dilakukan yaitu: Terapi perilaku yang bertujuan untuk merubah perilaku yang tidak sesuai menjadi perilaku yang sesuai, terapi kognitif bertujuan untuk membantu sisi kognitif merubah pola pikir irasional menjadi rasional dan belajar untuk mengendalikan emosi atau perasaan, dan terapi sensori integrasi yang melibatkan kegiatan fisik terarah bertujuan untuk menangani regulasi emosi.

2. Upaya orang tua dalam menangani anak ADHD

Upaya orang tua dalam menangani anak ADHD yaitu memberikan dukungan berupa fasilitas mengantar jemput anak ADHD secara rutin sesuai dengan jadwal sesi terapi disamping itu orang tua juga menerapkan saran-saran pengasuhan untuk menangani perilaku anak ADHD diluar lingkungan terapi dari terapis atau psikolog.

F. Sistematika Pembahasan

Penulisan skripsi ini disusun secara sistematis ke dalam beberapa bagian bab agar bagian dari penelitian tersaji secara terstruktur dan dapat memberikan penjelasan secara menyeluruh terhadap permasalahan yang dikaji sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Menjelaskan mengenai konteks penelitian, Rumusan Masalah yang berisi mengenai pertanyaan-pertanyaan yang ingin dijawab melalui penelitian, Tujuan Penelitian berisi tentang hal yang ingin dicapai, manfaat penelitian terkait manfaat teoritis dan manfaat praktis, definisi istilah dan sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN TEORI

Menjelaskan mengenai Kajian Teori, Penelitian Terdahulu yang Relevan yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan.

BAB III METODE PENELITIAN

Menjelaskan mengenai jenis dan Pendekatan Penelitian, gambaran terkait subjek dan objek Penelitian, lokasi penelitian. Kemudian, teknik pengumpulan data, analisis data, keabsahan data serta langkah-langkah pelaksanaan penelitian.

BAB IV PENYAJIAN DAN ANALISIS DATA

Menjelaskan mengenai Gambaran umum tempat dan partisipan penelitian, memberi gambaran data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara, serta membahas temuan dalam penelitian.

BAB V PENUTUP

Menyajikan jawaban dari rumusan masalah serta rekomendasi untuk penelitian selanjutnya atau pihak terkait.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 persamaan dan perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian terdahulu yang sesuai dengan:

No	Nama peneliti, judul, tahun	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Frida Lolita Hapsari, Mukhammad Raihan Al Hakim, Arifah Nabila, Muhammad Shohih Farid Wajdi, Tristiadi Ardi Ardani. Dengan Judul Perilaku Anak Adhd : Perkembangan Dan Penanganan di Cibi Malang. Tahun 2025.	Intervensi analisis perilaku terapan (ABA) dan <i>Brain Gym</i> terbukti efektif dalam menaikkan peluang sosial dan kesanggupan fokus anak-anak. Dukungan emosional dari orang tua dan guru juga berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan terapi.	Meneliti anak dengan gangguan ADHD pada masa SD, menggunakan metode penelitian jenis kualitatif	Penelitian terdahulu menggunakan pendekatan studi kasus dalam penelitian sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan pendekatan observasi non partisipan, penelitian terdahulu lebih fokus pada intervensi yang diterima anak ADHD melalui terapi ABA dan <i>brain gym</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan fokus pada upaya terapis dan orang tua dalam penanganan anak ADHD.
2.	Difiana Yulilla, Rudi Cahyono dengan judul <i>Play Therapy "Beat The Clock"</i> (Mengalahkan	Teknik <i>play therapy "Beat the Clock"</i> mempunyai pengaruh dalam memaksimalkan	Meneliti anak dengan gangguan ADHD pada masa SD.	Penelitian terdahulu menggunakan desain eksperimen kasus tunggal,

	Waktu)” untuk Meningkatkan Atensi Pada Anak Dengan Masalah Innatention. Tahun 2022	waktu konsentrasi perhatian subjek meski waktu fokus yang ditampilkan tidak berubah banyak, namun terjadi kenaikan dalam baseline dan <i>follow up</i> .		sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode penelitian pendekatan kualitatif. Penelitian terdahulu lebih fokus pada penanganan anak ADHD melalui intervensi <i>play therapy</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan lebih fokus pada upaya terapis dan orangtua dalam penanganan anak ADHD
3.	Diandra paralela, Penny Handayani dengan judul gambaran penerapan pola asuh orang tua dengan anak <i>Attention Deficit Hiperactivity Disorder</i> (ADHD). Tahun 2024	Orang tua tidak menganut satu gaya pengasuhan tunggal, menunjukkan respons yang bervariasi dan menggunakan gaya yang berbeda tergantung pada situasi dan kondisi tertentu. Ibu cenderung lebih terlibat dalam kegiatan sehari-hari anak mereka, secara aktif menerapkan strategi untuk mengelola gejala ADHD, sementara ayah	Meneliti anak dengan gangguan ADHD pada masa SD, menggunakan metode penelitian pendekatan kualitatif-deskriptif.	Penelitian terdahulu lebih fokus pada penanganan anak adhd berdasarkan pola asuh orang tua sedangkan penelitian yang akan dilakukan fokus pada upaya terapis dan orang tua.

		lebih terlibat dalam mendisiplinkan anak-anak mereka melalui hukuman yang bertujuan untuk meningkatkan disiplin.		
4.	Adela Seftiani, Sri Nugroho Jati, Risna Hayati dengan judul Efektivitas Terapi <i>Applied Behavior Analysis</i> Terhadap Penurunan Perilaku Terdistraksi Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder Tahun 2023	Terapi ABA efektif untuk menurunkan tingkah laku mudah teralihkan pada anak yang memiliki gangguan ADHD. Subjek mengalami penurunan perilaku terdistraksi dengann nilai signifikansi 0,043 ($p < 0,05$).	Meneliti anak dengan gangguan ADHD.	Penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian eksperimental sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif, penelitian terdahulu lebih fokus pada efektivitas terapi yang digunakan pada anak ADHD sedangkan penelitian yang akan dilakukan fokus pada upaya terapis dan orang tua dalam penanganan anak ADHD.
5.	Easter Fransiska Erdyanto, Fitri Andriani dengan judul Efektivitas Token Ekonomi untuk Meningkatkan Attention Pada Anak ADHD Tahun 2024	penerapan token ekonomi klien bisa sabar, konsentrasi lebih lama dan subjek sanggup dalam menuntaskan tugas dari gurunya. Hasil penelitian	Meneliti anak dengan gangguan ADHD.	Penelitian terdahulu menggunakan desain penelitian eksperimen kasus tunggal sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan

		dengan menerapkan token ekonomi pada anak ADHD bisa di tarik kesimpulan token ekonomi yang diberikan kepada klien mampu mengurangi gejala ADHD.		pendekatan penelitian kualitatif, penelitian terdahulu lebih fokus pada efektivitas reinforcement token ekonomi sedangkan penelitian yang akan dilakukan fokus pada upaya terapis dan orangtua dalam penanganan anak ADHD.
--	--	---	--	--

Berdasarkan tabel 2.1 penelitian terdahulu dengan pembahasan sejenis yang sesuai akan dijadikan pendukung dalam penelitian ini, peneliti mencantumkan sejumlah penelitian terdahulu yang mempunyai topik nyaris sama, diantaranya yaitu:

1. Penelitian pada jurnal yang dilakukan oleh Frida Lolita Hapsari, Mukhammad Raihan Al Hakim, Arifah Nabila, Dkk. Dengan Judul *Perilaku Anak ADHD: Perkembangan Dan Penanganan di Cibi Malang*. Tahun 2025. Hasil penelitian ini membahas tentang intervensi penerimaan terapi ABA, dan *brain gym* pada anak ADHD dalam proses terapi anak ADHD untuk mencapai hasil yang maksimal dalam perkembangan anak diperlukan kerjasama antara terapis, guru, dan orang tua. Penelitian ini menerapkan jenis penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus, subjek dalam penelitian yaitu murid yang sekolah di SD inklusif, pengambilan data diambil menggunakan

pendekatan analisis tematik dengan metode wawancara semi-terstruktur dan observasi³².

2. Penelitian jurnal yang dilakukan oleh Difiana Yulilla, Rudi Cahyono dengan judul *Play Therapy “Beat The Clock” (Mengalahkan Waktu)* untuk Meningkatkan Atensi Pada Anak Dengan Masalah Inattention. Tahun 2022. Pada penelitian yang dikaji membahas mengenai terapi *Beat The Clock* efektif dalam meningkatkan durasi konsentrasi dan atensi untuk menangani anak ADHD. Subjek dalam penelitian ini adalah anak lelaki yang usianya 6 tahun, peneliti menerapkan desain eksperimen kasus tunggal, pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan cara observasi, wawancara, tes psikologi formal dan tidak formal untuk *checklist* DSM V mengenai ADHD³³.
3. Penelitian jurnal yang dilakukan oleh Diandra, paralela, Penny Handayani dengan judul gambaran penerapan pola asuh orang tua dengan anak *Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD)*, Tahun 2024. Pada penelitian ini membahas tentang pola asuh terhadap anak ADHD yang berhubungan dengan kerjasama ibu dan ayah untuk memenuhi kebutuhan anak ADHD dan penerapan gaya pengasuhan *authoritative* atau *permissive* yang dilakukan serta upaya menerapkan peraturan mengenai pola makan, pembatasan main handphone, dan intervensi terapi dengan

³² Frida Lolita Hapsari and Et Al, “Perilaku Anak Adhd: Perkembangan Dan Penanganan Di Cibi Malang,” *Empowerment Jurnal Mahasiswa Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang* 5.1, 2025, 1–6.

³³ Difiana Yulilla and Rudi Cahyono, “Play Therapy ‘Beat The Clock’(Mengalahkan Waktu)” Untuk Meningkatkan Atensi Pada Anak Dengan Masalah Inattention,” *Psikostudia: Jurnal Psikologi* 11.3, 2022, 368–81, <http://doi.org/10.30872/3.7714>.

penyakit kasih sayang, dukungan dan perhatian pada anak ADHD. Dalam penelitian ini menerapkan jenis penelitian kualitatif deskriptif dan metode pendukung kuantitatif dengan alat ukur PSDQ, penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan karakteristik penelitian ini adalah orang tua yang tinggal dengan anak yang terdiagnosa oleh psikolog mengalami ADHD usia 6-11 tahun³⁴.

4. Penelitian jurnal oleh Adela Seftiani, Sri Nugroho Jati, Risna Hayati dengan judul Efektivitas Terapi *Applied Behavior Analysis* Terhadap Penurunan Perilaku Terdistraksi Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder Tahun 2023. Penelitian ini membahas mengenai efektivitas terapi ABA, hasil dari penelitian ini diketahui bahwa intervensi terapi ABA menunjukkan keberhasilan dalam mengurangi perilaku mudah teralih pada anak yang mempunyai persoalan ADHD. Berkembangnya kemampuan atensi pada anak diketahui dapat memicu turunya tingkah laku terdistraksi dengan penggunaan Metode ABA, dalam sebuah keefektifan untuk memperoleh hasil terapi yang optimal diperlukan juga keterlibatan antara orang tua dan terapis. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimental dengan satu partisipan yang menggunakan metode ABA. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang mempunyai karakteristik

³⁴ Diandra Paralea and Penny Handayani, "Gambaran Penerapan Pola Asuh Orang Tua Dengan Anak Attention Deficit/Hyperactivity Disorder," *Suksma: Jurnal Psikologi Universitas Sanata Dharma* 5.3, 2024, 216–26.

anak ADHD rentan usia 5-6 tahun. Metode pengumpulan data penelitian ini mengumpulkan data primer melalui wawancara dan observasi³⁵.

5. Penelitian jurnal yang dilakukan oleh Easter Fransiska Erdyanto, Fitri Andriani dengan judul Efektivitas Token Ekonomi untuk Meningkatkan Attention Pada Anak ADHD Tahun 2024. Penelitian ini membahas tentang *efektivitas token economy* dimana Hasil intervensi token ekonomi dilakukan dalam lingkup sekolah, diketahui bahwa siswa mengalami perubahan pada tingkah lakunya mengenai durasi fokus dan penuntasan tugas yang diberikan oleh guru sekolah. Metode token dengan memberi butiran kancing dapat membantu merubah perilaku turunya attention deficit disorder yang sebelumnya dikeluhkan. Keberhasilan intervensi penelitian ini didukung oleh keinginan klien untuk meningkatkan perilaku dan Kesiediaan orang tua untuk berperan aktif dalam pemantauan perilaku anak, seperti perhatian pada tugas. Orang tua mempunyai peran penting dalam komunikasi yang efektif. Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimen kasus tunggal dengan desain (A *baseline*)-(B *intervensi*), psikoedukasi pada orangtua. Subjek dalam penelitian ini adalah anak lelaki pada masa sekolah TK, metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi³⁶.

³⁵ Adela Seftiani, Sri Nugroho Jati, and Risna Hayati, "Effectiveness of Applied Behavior Analysis Therapy against Decreased Distracted Behavior in Children Attention Deficit Hyperactive Disorder," *Psikostudia: Jurnal Psikologi* 12, no. 1 (2023): 64–69.

³⁶ Easter Fransiska Erdyanto and Fitri Andriani, "The Effectiveness of Economic Tokens to Increase Attention in Children with ADHD," *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi* 12, no. 2 (2024): 212–18.

B. Kajian Teori

1. Kajian Teori anak ADHD

a. Penanganan anak ADHD (*Attention Deficit Hiperactivity Disorder*)

Teori yang berkaitan dalam penanganan anak ADHD yaitu Korchin yang mengarah pada metode-metode intervensi dan perubahan. Diantaranya yaitu:

- 1) Mengadakan fasilitas masyarakat sebagai upaya pengganti fasilitas lain.
- 2) Konsultasi, yaitu merangkul orang-orang yang mempunyai peran besar untuk meninjau terkait kesehatan. Upaya yang dilakukan akan berdampak pada jangkauan intervensi yang lebih banyak.
- 3) Intervensi dilakukan pada usia dini
- 4) Intervensi krisis memberikan bantuan kepada seseorang yang mengalami kesulitan terkait mental. Dengan berdirinya pusat intervensi krisis dapat memberikan fasilitas dan terapi dengan segera pada individu yang berkaitan.
- 5) Pembinaan pelatihan sebagai upaya peningkatan kapasitas masyarakat kepada seseorang yang mengalami kondisi psikologis kurang baik³⁷.

Adapun, teori struktural fungsional dari Talcott Parsons, dalam teori struktural fungsional Persons memaparkan terkait upaya merealisasikan komitmen untuk menciptakan kestabilan, ketertiban,

³⁷ Siti Nur Indasah, *Teori-Teori Psikologi*” (Anak Hebat Indonesi, 2024),77-78.

dan keteraturan sosial. ketertiban dan keterikatan sosial didasari dengan hal penting yaitu adanya nilai-nilai budaya, norma-norma sosial, nilai-nilai yang diresapi oleh seseorang menjadi motivasi. Dalam struktural fungsional terdapat hukum evolusi yang berlangsung sebagai pengembangan pola tindakan.

Dimana evolusi pengembangan perilaku berhubungan dengan tindakan impulsif dengan disiplin, dan netral perasaan (*affective neutral*) dengan tindakan disiplin. Jadi, peran pada aspek sistem sosial tersebut dapat berupa tindakan individu bersikap bebas tanpa merasa butuh mengontrol diri dalam bertindak disiplin atau individu bersikap *affective neutral* yang berlandaskan pada sikap disiplin pada aturan yang berlaku dalam struktur sosial³⁸.

Terdapat pula, kebutuhan fungsional yaitu, adaptasi yang meneguhkan sumber daya masyarakat bisa dimanfaatkan sebagai tercapainya suatu tujuan dalam prosedur, *goal attainment* yang dapat mewujudkan tujuan tertentu dalam prosedur, *integration*, menciptakan pondasi yang tertib agar menciptakan hubungan yang baik antara subjek dan peraturan, dan *latent of maintenance*, merawat keseimbangan secara menyeluruh dari structural norma hingga batasan yang ditentukan oleh prosedur³⁹.

Fungsi-fungsi tersebut berhubungan dengan suatu tindakan *organism behavioral* yang mengarah pada cara penyesuaian atau

³⁸ Zainuddin Maliki, *Rekonstruksi Teori Sosial Modern* (UGM Press, 2012),97-100

³⁹ Zainuddin Maliki, *Rekonstruksi Teori Sosial Modern*, (2012),108-109

adaptasi dan memberdayakan atau mengubah keadaan, sistem kepribadian berfungsi menjelaskan sistem tujuan dan menggerakkan individu untuk mewujudkan tujuan, sistem sosial, memastikan suatu bagian prosedur berjalan selaras dengan terkendali. Dan sistem budaya, memastikan suatu norma atau nilai pada individu dapat memberikan stimulasi untuk melakukan tindakan⁴⁰.

b. Pengertian anak *Attention Deficit Hiperactivity Disorder* (ADHD)

ADHD yaitu singkatan dari *Attention Deficit Hiperactivity Disorder*, dalam bahasa Indonesia dikenal dengan gangguan pemusatan perhatian dan *hiperaktivitas* (GPPH). Secara global ADHD dijelaskan dalam sumber buku diagnosis psikiatri atau DSM (*Diagnosis and statistical manual of mental health disorder*), berlandaskan penelitian psikiatri anak dan remaja secara global apabila terdapat anak yang menunjukkan gejala dimana mengarah pada gangguan perhatian dan fokus, *impulsivitas* dan *hiperaktivitas* gejala yang telah nampak sejak usia dini tepatnya sebelum menginjak usia tujuh tahun⁴¹.

Gejala ADHD muncul ketika masa kanak-kanak. untuk diketahui kepastian mengalami ADHD setidaknya mendapati beberapa gejala yang harus ada sebelum usia menginjak 12 tahun hal ini menunjukkan pentingnya bagian dari klinis yang signifikan selama masa kanak-kanak. Wujud gangguan harus terjadi pada

⁴⁰ Zainuddin Maliki, *Rekonstruksi Teori Sosial Modern*, 132.

⁴¹ Arga Paternotte and Jan Buitelaar, *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (Prenada Media Group, 2017), 2.

beberapa tempat diantaranya, rumah, sekolah, atau tempat kerja. Mengalami keterlambatan ringan dalam bahasa, motorik, serta perkembangan sosial namun, hal ini belum tentu terjadi pada ADHD akan tetapi sering terjadi bersamaan.

Unsur yang mendukung diagnosis bisa berhubungan dengan mudah tersinggung, atau suasana hati yang mudah berubah. Bahkan ketika tidak terdapat gangguan belajar tertentu, kompetensi akademis atau pekerjaan mudah terganggu. Tingkah laku kurang perhatian berhubungan dengan beberapa proses kognitif yang mendasarinya⁴².

c. Faktor-Faktor Risiko dan Prognostik ADHD

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*, terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya anak ADHD. Faktor-faktor tersebut sebagai berikut:

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

⁴² J. A Lieberman and et al, *American Psychiatric Association*, (2012),61.

1) Temperamental

ADHD rentan dikaitkan dengan berkurangnya hambatan perilaku, pengendalian yang penuh usaha, atau kendala emosi negatif. Ciri-ciri ini dapat membuat beberapa anak rentan terhadap ADHD namun hal tersebut tidak spesifik terhadap gangguan.

2) Lingkungan

Bayi lahir dengan berat badan sangat rendah dimana kurang dari 1.500 gram terdapat peluang risiko dua hingga tiga kali lipat mengalami ADHD namun, sebagian besar anak yang berat badannya lahir rendah tidak mengalami ADHD. ADHD juga berkaitan dengan merokok ketika masa kehamilan, beberapa kaitan ini menunjukkan risiko genetik umum. Sebagian kasus minor kemungkinan berhubungan dengan dampak aspek diet.

Selain itu, terdapat riwayat pelecehan anak, tindakan apatis atau tidak peduli, beberapa penempatan asuh, paparan neurotoksin seperti timbal, infeksi seperti ensefalitis, atau pengaruh alkohol dimasa kandungan, pengaruh terhadap racun lingkungan juga berisiko mengalami ADHD.

3) Genetik atau Fisiologis.

Pewarisan ADHD cukup besar apabila salah satu keluarga mengalami ADHD. Meskipun gen tertentu telah berkorelasi dengan ADHD, gen tersebut bukanlah faktor kausal yang

diperlukan maupun yang cukup. Adapun, hal meningkatkan keturunan terdampak ADHD yaitu, kelainan metabolisme, gangguan tidur, kekurangan gizi, dan epilepsi harus dipertimbangkan sebagai kemungkinan pengaruh pada gejala ADHD⁴³.

d. **Ciri-ciri dan Gejala ADHD**

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*, terdapat *symptoms* utama atau ciri-ciri dan gejala pada anak ADHD. Berikut adalah ciri-ciri dan gejala anak ADHD:

1) *Inattention* (Kurangnya perhatian)

Terdapat enam atau lebih dari gejala yang telah muncul dalam kurun waktu minimal 6 bulan mengenai *inattention* sampai pada tingkat perkembangan yang tidak sesuai dan berdampak negatif secara langsung pada aktivitas lingkungan sosial, pendidikan, atau pekerjaan. Untuk diagnosis pasti ADHD perlu lima gejala. Gejala *Inattention* yaitu:

- a) Sering gagal fokus atau kurang cermat, berperilaku lalai dalam tugas sekolah, situasi lingkungan kerja, atau selama kegiatan lain.
- b) Berulang kali merasa kesulitan menegakkan konsentrasi dalam aktivitas tugas atau aktivitas bermain.

⁴³ Lieberman and et al,62

- c) Sering bersikap mengabaikan ketika diminta berdialog secara langsung.
- d) Sering tidak memperhatikan perintah dan tidak berhasil menuntaskan pekerjaan sekolah, tugas, serta kewajiban di lingkungan kerja seperti, cepat kehilangan fokus dan mudah teralihkan.
- e) Sering kesulitan mengurus adanya suatu tugas dan kegiatan seperti, kesulitan mengorganisasikan tugas secara teratur, sulit mengelola waktu, gagal mencapai tenggat waktu.
- f) Sering menjauhi atau tidak tertarik terlibat mengenai tugas yang perlu upaya mental secara konsisten seperti, tugas sekolah atau pekerjaan rumah.

2) Hiperaktivitas dan impulsivitas

Sama halnya dengan inattention dalam gejala

hiperaktivitas dan impulsivitas terdapat enam atau lebih dari gejala yang terjadi selama waktu minimal 6 bulan hingga mencapai level yang tidak selaras dengan tingkat perkembangan dan berdampak tidak baik secara langsung pada aktivitas sosial, pendidikan atau pekerjaan. setidaknya perlu lima gejala. Gejala hiperaktivitas dan impulsivitas yaitu:

- a) Sering merasa resah, bergerak mengetuk-ngetukkan tangan, menggerakkan kaki atau meregangkan badan di area duduk.

- b) Sering pergi dari area duduk dalam kondisi ketika diharuskan tetap duduk seperti, meninggalkan kursi duduk di kelas atau dalam keadaan lain yang mengharuskan menetap di suatu tempat.
- c) Sering berlarian atau menaiki benda dalam kondisi yang tidak selayaknya.
- d) Sering terhambat dalam bermain serta tergabung pada kegiatan situasi yang tenang.
- e) Sering berlebihan dalam berbicara.
- f) Sering menanggapi pertanyaan yang tidak disertai berpikir dahulu bahkan sebelum pertanyaan selesai seperti, tidak dapat menunggu antrian dalam percakapan.
- g) Sering kesulitan menunggu antrian.
- h) Sering mendahului atau mengganggu orang lain seperti, ikut campur dalam percakapan, kegiatan, permainan, menggunakan barang orang lain tanpa izin⁴⁴.

2. Upaya Terapis dan Orang Tua dalam Menangani Anak ADHD

a. Penanganan Anak ADHD

Terdapat teori yang berkaitan dengan terapi yang dilakukan pada anak ADHD, menurut Edward Lee Thorndike proses belajar adalah suatu hal yang terbentuk dari hubungan antara lingkungan yang disebut stimulus (S) dan respon (R). Stimulus merupakan

⁴⁴ J. A Lieberman, "American Psychiatric Association," 2012, 59–60.

perubahan dari luar lingkungan sebagai tanda untuk membangkitkan dorongan agar dapat menggerakkan perilaku. Sedangkan, respon merupakan pergerakan tingkah laku yang muncul didasari adanya stimulus.

Thorndike memaparkan terjadinya hubungan antara stimulus dan respon mengikuti beberapa hukum berikut: 1) Hukum Kesiapan, lebih siap individu menghadapi suatu perubahan maka akan menghasilkan perilaku kepuasan individu sehingga asosiasi atau hubungan akan cenderung diperkuat. 2) Hukum Latihan, lebih kerap dilakukan tingkah laku berulang maka asosiasi akan semakin kuat. 3) Hukum Akibat merupakan hubungan stimulus dengan respon didukung apabila dampak yang diterima memuaskan dan akan diperlemah apabila akibatnya tidak memuaskan.

Kemudian, teori belajar Thorndike yang disebut teori belajar koneksionisme atau teori asosiasi, Thorndike memaparkan landasan belajar adalah *trial and error learning* (belajar dengan uji coba) atau disebut juga *selecting and connecting* (pemilihan dan pengaitan)⁴⁵.

b. Upaya Penanganan Terapis dalam Menangani anak ADHD

Penanganan yang dilakukan oleh terapis yaitu dengan psikoterapi, psikoterapi adalah perawatan psikologis yang metodenya direncanakan untuk memberi pemahaman dan menemukan solusi pada individu terkait permasalahan emosi dan perilaku yang dialami,

⁴⁵ Siti Nur Indasah, *Teori-Teori Psikologi* (Anak Hebat Indonesia, 2024), 8-10.

dimana meliputi serangkaian urutan sesi perawatan yang berisi dialog verbal antara seorang terapis dan seorang klien⁴⁶. Dalam psikoterapi diperlukan adanya terapis, peran terapis adalah merenungkan dan memikirkan kembali perasaan klien atau membantu refleksi diri yang bertujuan untuk menggerakkan diri klien mendalami atau mengeksplorasi diri sampai mencapai pada penerimaan diri⁴⁷.

Berikut adalah psikoterapi yang dapat dilakukan sebagai penanganan anak ADHD:

1) Terapi Perilaku

Terapi perilaku penanganannya fokus pada penerapan atau pemberian *reinforcement* positif setiap anak memberikan tanggapan yang benar sesuai dengan arahan yang telah disampaikan. Pada terapi perilaku ini suatu hukuman tidak berlaku namun, sebagai gantinya apabila respon tidak sesuai maka *reinforcement* positif tidak diberikan. Pemberian terapi perilaku yang dilakukan terdapat suatu harapan yang memungkinkan adanya kesempatan anak untuk memberikan respon positif dan mengurangi kemungkinan respon negatif terhadap respon yang diberikan⁴⁸.

⁴⁶ Jeffrey S. Nevid and M. Chozim, *Metode Terapi Konsepsi Dan Aplikasi Psikologi* (Nusamedia, 2021),11.

⁴⁷ S. Nevid and M. Chozim, 19. <https://ipusnas2. .Perpusnas.Go.Id/Book>” n.d.

⁴⁸ Utami Widijati, *Terapi Non Medis Bagi ADHD* (desa pustaka Indonesia, 2020),112.

2) Terapi Kognitif

Dalam penerapan terapi kognitif terdapat sisi kognitif yang dapat membantu individu untuk mengeksplor perasaan, belajar, dan meluapkan argumen. Dengan demikian, sisi kognitif dapat mengambil suatu kendali pada emosi dan perasaan. Terapi perilaku kognitif mempunyai tujuan dalam memberi bantuan individu mengatur kendali sebuah pikiran, emosi, yang dapat menciptakan perilaku lebih positif. Terapi ini akan berguna pada anak ADHD agar mendahulukan berfikir sebelum melakukan suatu tindakan. Dalam terapi kognitif biasanya lebih dikombinasikan dengan terapi perilaku.

3) Terapi Sensori Integrasi

Sensori integrasi merupakan sebuah keterampilan atau kemampuan mengelolah dan memahami seluruh stimulus sensoris yang diperoleh baik dari tubuh atau lingkungan. Hal ini akan menimbulkan respon yang terstruktur, aktivitas fisik yang mempunyai arah dan terstruktur dapat menciptakan respon baik atau adaptif yang lebih bagus. Terapi sensori integrasi mempunyai manfaat dalam memaksimalkan tingkat susunan disaraf pusat sehingga lebih kompeten untuk memperbaiki susunan fungsinya, aktivitas sensori integrasi dapat

membangkitkan koneksi sinaptik yang lebih kompleks dan hal tersebut akan menunjang peningkatan kemampuan belajar⁴⁹.

Terapi sensori integrasi dapat ditunjang melalui *play therapy* karena kedua terapi ini adalah saling berkaitan antara satu-kesatuannya atau saling berkesinambungan. *Play Therapy* merupakan upaya anak melakukan suatu komunikasi sebagai bentuk membagi dunianya, tentang rasa dan pikiran yang mempunyai arti dari perbuatannya dan pengalamannya mengenai dunianya. Bermain yaitu suatu peluang seorang anak untuk mengungkapkan cara komunikasinya dari suatu hal yang sulit di luapkan melalui tindakan verbal.

Selain itu, *play therapy* juga bentuk interaksi anak dengan dirinya sendiri. Anak-anak beraktivitas dengan melewati siklus secara konsisten yang bertujuan mendapatkan pemahaman baru mengenai pengalaman yang telah didapatkan dan dapat mengambil keputusan baru mengenai apa yang diinginkan dan cara memperbaiki perilaku⁵⁰.

Terdapat penanganan selain psikoterapi adalah dilakukannya konseling dengan psikolog. Perbedaan antara konseling dan psikoterapi hanya berbeda tipis, karena terdapat penggunaan metode yang digunakan dalam beberapa hal hampir

⁴⁹ Utami Widijati, "Terapi Non Medis Bagi ADHD," in *Terapi Non Medis Bagi ADHD* (desa pustaka Indonesia, 2020), 104–5.

⁵⁰ Nancy H Cochran, William J. Nordling, and Jeff L. Cochran, *Child-Centered Play Therapy: A Practical Guide to Therapeutic Relationships with Children* (Routledge, 2023), 5

memiliki kesamaan oleh keduanya. Persamaan dari metode yang digunakan yaitu menghargai dan penerimaan martabat klien, kualitas sebuah hubungan dengan *boundaries*. Sedangkan perbedaan dari keduanya dapat ditandai dengan konseling yang memiliki metode jangka waktu lebih singkat, waktu pertemuan lebih sedikit, waktu evaluasi psikologis yang dilakukan lebih banyak, lebih fokus pada masalah keseharian klien, lebih memberikan nasihat⁵¹.

Dari setiap penanganan masalah yang dihadapi klien seorang ahli profesional harus melakukannya dengan sistematis adapun, langkah-langkah yang dilakukan oleh psikolog dalam proses konseling adalah:

- a) Mengungkap kepedulian, prihatin, dan membentuk kebutuhan berupa bantuan. Proses tersebut merupakan upaya pendekatan dengan klien bertujuan agar klien mempunyai semangat daya juang untuk menyelesaikan masalahnya, suatu kejujuran yang diungkapkan akan memperoleh penjelasan serta pengertian terkait perlunya suatu bantuan menyelesaikan masalah yang terjadi.
- b) Membangun hubungan terkait kepercayaan yang dilandasi dengan kejujuran atas pernyataan klien. Apabila suatu kepercayaan terjalin maka dapat dilakukan pengumpulan

⁵¹ Ulfiah, *Psikologi Konseling Teori Dan Implementasi*. (Prenada Media Group, 2020), 15

data secara menyeluruh meliputi: data klien, data orang tua, data kesehatan, sata pendidikan, serta data lingkungan.

- c) Melakukan analisis data yang telah terkumpul. Hasil tes dilakukan analisis secara kuantitatif sedangkan data nontes dilakukan secara kualitatif. Hal ini untuk mengetahui masalah yang sebenarnya dialami klien.
- d) Menetapkan diagnosis dari latar belakang suatu masalah, penyebab atau faktor adanya masalah yang dialami klien
- e) Melakukan prognosis dengan cara menetapkan upaya atau langkah yang akan diambil untuk membantu klien.
- f) Terapi, dalam terapi akan dialkukan upaya bantuan belajar atau bantuan sosial yang diberikan untuk mengatasi masalah klien.
- g) Evaluasi dan *follow up*, evaluasi diberikan pada klien

berdasarkan pencapaian klien yang terlihat⁵².

c. Upaya orang tua dalam Penanganan anak ADHD

Orang tua dapat memulai dengan membangun peraturan yang terstruktur di rumah, membuat peraturan yang konsisten dalam rutinitas keseharian dan terstruktur dapat menghilangkan *stress* dan mengurangi perilaku buruk yang dapat muncul akibat *stress* pada anak ADHD. Adapun cara yang dapat di upayakan yaitu:

⁵² Ulfiah, *Psikologi Konseling Teori Dan Implementasi* (Prenada Media Group, 2020) ,39-40

a. Membuat Jadwal Rutinitas Yang Terstruktur Dalam Keseharian

- 1) Memasang jadwal tertulis yang ditempatkan pada beberapa tempat rumah yang terjangkau dan jelas seperti, dapur atau ruang tamu. Hal ini bertujuan sebagai pengingat anak mengenai kegiatan yang harus dilakukan dan meminimalisir alasan “lupa” pada anak.
- 2) Tugas yang diberikan pada anak ADHD harus diberikan melalui penjelasan secara bertahap atau ditulis dalam bentuk yang berurutan. Orang tua juga harus memberikan respon positif ketika anak telah selesai menyelesaikan tugasnya dalam setiap tahapan.
- 3) Membantu anak ADHD memahami tentang aturan waktu, karena anak ADHD tidak memahami konsep akan waktu. Untuk mengatasi hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan alat pengatur waktu dan menerapkan kesepakatan pembatasan waktu seperti, 15 menit untuk menyelesaikan kegiatannya.

b. Membuat Sistem Aturan Penyimpanan Barang

Orang tua dapat membantu anak ADHD untuk memahami lingkungannya. Upaya yang dapat dilakukan yaitu mengatur rumah seperti, pada bagian kamar tidur atau area bermain. Orang tua dapat merapikan dan menyeleksi barang sesuai dengan kebutuhan atau kategori yang diinginkan dan

mengurangi penumpukan yang dapat menyebabkan rasa kelelahan dan terbebani akan kebersihan. Sistem yang dapat dilakukan bisa dimulai dengan:

- 1) Membuat kotak penyimpanan dengan label warna
- 2) Menggunakan tanda gambar yang sesuai untuk membantu ingatan pada anak mengenai benda yang harus ditempatkan sesuai keharusannya.
- 3) Membuat peraturan tetap seperti, apabila boneka di temukan berserakan di ruang tamu maka orang tua akan menyitanya selama beberapa waktu⁵³.

c. Memberikan umpan balik positif

Orang tua menerapkan kerjasama hal ini lebih baik dilakukan dibandingkan dengan menuntut atau mengancam anak ADHD karena ancaman dan tuntutan anak akan merasa sensitif, anak akan merasa “selalu” salah. Anak dengan gangguan ADHD harus lebih sering diberi pujian dibandingkan dengan diberikan kritikan. Memberi respon positif pada anak ADHD dilakukan untuk mengimbangi seluruh perasaan gagal yang dihadapi dalam kesehariannya⁵⁴.

d. Merawat Pola Hidup Anak ADHD

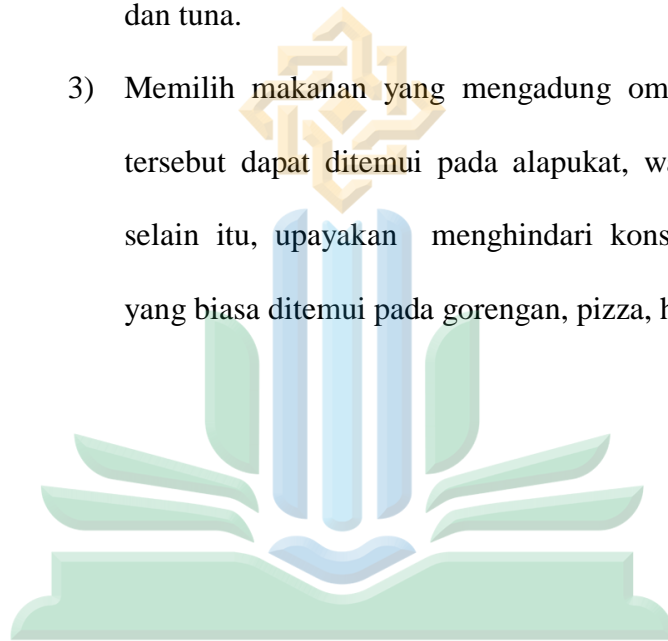
- 1) Memperbaiki pola tidur, nafsu makan, dan suasana hati sebagai peningkatan kadar serotonin. Selain itu juga

⁵³ Zen Sentosa, *Menangani ADHD Pada Anak* (Alaf Media, 2019),5-9

⁵⁴ Zen Sentosa, *Menangani ADHD Pada Anak*. (Alaf Media, 2019),33

menghindari karbohidrat sederhana yang dapat ditemui pada gula, permen, dan minuman ringan.

- 2) Memberikan protein sebagai peningkatan konsentrasi atau fokus pada anak hal ini juga dapat menjaga stabilitas kadar dopamin. Protein dapat ditemui pada daging, ayam, telur, dan tuna.
- 3) Memilih makanan yang mengandung omega-3 dimana hal tersebut dapat ditemui pada alapukat, walnut, dan salmon selain itu, upayakan menghindari konsumsi lemak jahat yang biasa ditemui pada gorengan, pizza, hamburger⁵⁵.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

⁵⁵Zen Sentosa, *Menangani ADHD Pada Anak.*, (2019),31-32
<https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book>.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini, yaitu pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif, penelitian kualitatif adalah usaha mendapati dan menjelaskan secara naratif tentang aktivitas yang dijalankan serta dampak dari suatu tindakan yang dilaksanakan terhadap kehidupan yang diteliti⁵⁶.

Penelitian kualitatif menurut Erickson adalah usaha menemukan dan menggambarkan secara naratif kegiatan yang dilakukan dan dampak dari tindakan yang dilaksanakan terhadap kehidupan mereka⁵⁷. Penelitian kualitatif memiliki dua tujuan, yang pertama yaitu menggambarkan dan mengungkap, kedua yaitu menggambarkan dan menjelaskan.

Sedangkan, deskriptif adalah data yang dikumpulkan berbentuk kata-kata, dan gambar bukan angka. Semua hasil penelitian berisi mengenai kutipan fakta data untuk memberikan gambaran penyajian dalam laporan penelitian. Asal dari semua datanya yaitu naskah wawancara, catatan lapangan, foto, video, dokumen resmi dan lainnya⁵⁸.

⁵⁶ Albi Anggito and Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Jejak Publisher, 2018), 13-14 <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book/>.

⁵⁷ Anggito and Setiawan. 13-14

⁵⁸ M. Junaidi Ghony and Fauzan Almansur, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Ar-ruzz media, 2017). 34-35

Tujuan dari deskriptif sendiri adalah mendeskripsikan suatu variabel yang mempunyai hubungan sebab akibat yang disajikan berupa data⁵⁹. Yang artinya untuk mendeskripsikan suatu variabel yang mempunyai hubungan sebab akibat yang disajikan secara naratif berupa data-data dalam bentuk tulisan bukan menggunakan angka.

Kemudian, alasan peneliti menggunakan metode deskriptif adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan fenomena yang terjadi dari sumber data yang didapat oleh peneliti mengenai upaya-upaya dalam penanganan anak ADHD dengan menggunakan teknik pendekatan secara mendalam dan kompleks kepada narasumber atau subjek yang dituju.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi yang dijadikan penelitian dalam penelitian ini adalah Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia yang berada di perumahan Muktisari Kota Jember, Jawa Timur. Berdasarkan alasan peneliti memilih tempat tersebut karena rumah terapi Gapai Rizqi Mulia adalah sebuah yayasan yang bergerak dibidang layanan dan pendidikan anak berkebutuhan khusus (ABK).

Dalam rumah terapi ini menyediakan beberapa fasilitas dan program yang membantu anak ABK melalui terapi dan intervensi. Salah satunya yaitu pada ABK jenis ADHD Beberapa program terapi yang diberikan pada anak ADHD yaitu, *play therapy*, terapi okupasi, terapi sensori integrasi. Dalam penerapan terapi anak ADHD ditekankan kemampuan kerjasama nya dengan terapis.

⁵⁹ Anim Purwanto, *Konsep Dasar Penelitian Kualitatif: Teori Dan Contoh Praktis* (2022),17.

Tidak hanya fasilitas terapi yang diberikan kepada anak ADHD namun, rumah terapi tersebut juga menyediakan alat tes untuk anak ADHD. Dalam proses penanganan terapi pada anak ADHD terapis juga menekankan dukungan pada orang tua berupa ketersediaan bekerjasama antara terapis dan orang tua dalam menangani perkembangan anak ADHD selama proses terapi berjalan.

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini ada 5 dan diperoleh menggunakan menerapkan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria peneliti, *Purposive sampling* adalah sampel yang dipilih oleh peneliti berdasarkan karakteristik pertimbangan khusus⁶⁰.

Karakteristik subjek penelitian yang akan dilakukan pada terapis yaitu: a) Terapis yang berpengalaman memberikan treatment pada anak ADHD selama 1 tahun, b) Menangani anak ADHD secara langsung. Subjek terapis pada penelitian ini ada 4 yaitu AS, RM, SW dan EG.

Selain itu, terdapat 1 orang tua yang peneliti pilih sebagai subjek dengan karakteristik sebagai berikut: a) Terlibat secara langsung pada penerapan pola asuh anak ADHD, b) Berinteraksi secara intens dengan anak ADHD, c) Berpartisipasi aktif mendampingi proses terapi. Adapun, orang tua yang dipilih sebagai subjek penelitian ini yaitu AN.

⁶⁰ Hanif Hasan and et al, *Metode Penelitian Kualitatif* (Yayasan Tri Edukasi Ilmiah, 2025),38.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian yaitu suatu hal fundamental. Dalam penelitian kualitatif suatu pengumpulan data instrument pokoknya yaitu peneliti mencari data sendiri dengan cara menjalin interaksi secara figuratif dengan narasumber atau subjek yang akan diteliti, pengumpulan data penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan menggunakan teknik kondisi yang alami, sumber data primer, dan memperbanyak observasi, memperdalam wawancara, dan melakukan dokumentasi⁶¹.

1. Wawancara

Jenis wawancara yang diterapkan dalam penelitian ini yaitu wawancara semi terstruktur. Wawancara semi-terstruktur adalah kegiatan wawancara dilaksanakan dengan stabil mengacu pada pertanyaan wawancara yang disiapkan namun, suatu pertanyaan bisa keluar dari perangkat pertanyaan yang telah disiapkan. jenis wawancara ini mempunyai kelebihan bisa menggali informasi lebih mendalam dan data yang diperoleh lebih lengkap⁶².

2. Observasi

Teknik observasi yang diterapkan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah teknik observasi nonpartisipan, observasi nonpartisipan yaitu peneliti tidak turut serta dan hanya menganalisis secara independen⁶³. Observasi dalam penelitian yaitu menggambarkan

⁶¹ M. Junaidi Ghony, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Ar-ruzz media, 2017), 164-165

⁶² Kaharuddin, "Kualitatif: Ciri Dan Karakter Sebagai Metodologi," *Equilibrium: Jurnal Pendidikan* 9, no. 1 (2021): 5, <https://doi.org/https://doi.org/10.26618/1.4489>.

⁶³ Albi Anggito and Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (2018), 119.

fenomena penanganan terapis kepada anak ADHD di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia.

3. Dokumentasi

Dokumen adalah data-data yang sederhana dijangkau, dipelajari secara mudah, agar suatu kasus yang dikaji lebih terarah. Suatu dokumen yang mudah dijangkau dapat berguna untuk mengamati penelitian terdahulu. Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data kualitatif dengan cara mengamati atau memperhatikan dokumen-dokumen yang diciptakan oleh narasumber sendiri atau orang lain mengenai subjek⁶⁴. Dokumen tersebut dapat berupa data assesmen atau data diagnosa, catatan observasi awal dan lainnya.

E. Analisis Data

Perspektif penelitian kualitatif memiliki sifat naturalis maka, data tidak dipandang sekedar sebagai apa yang diperoleh dalam *instrument* penelitian namun, hasil interaksi antara peneliti dan sumber data⁶⁵.

Dalam penelitian ini langkah-langkah analisis data merujuk pada Miles, Huberman, & Saldana yaitu:

1. Kondensasi data

Kondensasi data adalah tahapan menentukan, memusatkan, meringkas, menyimpulkan hingga memperbarui data yang dihasilkan dari catatan lapangan, wawancara, dan duplikat atau transkrip yang

⁶⁴ Anggito and Setiawan. 145

⁶⁵ Sanasintani, *Penelitian Kualitatif*, 2023, 57 <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book>.

dikerjakan ketika pengumpulan data. Tujuan dari proses ini untuk meningkatkan kualitas data dan memfokuskan suatu data yang diperoleh.

2. Penyajian data

Penyajian data dikerjakan agar mendapatkan suatu gambaran secara menyeluruh atau bagian komponen tertentu dari gambaran keseluruhan. Setelah kondensasi data dilakukan maka, data disampaikan dalam bentuk penjelasan yang bersifat naratif.

3. Penarikan kesimpulan

Data yang sudah dikondensasi maka dapat disimpulkan dan disampaikan dalam format narasi sehingga data membentuk jawaban yang beraturan dari rumusan masalah yang ada dalam penelitian⁶⁶.

F. Keabsahan Data

Uji keabsahan data merupakan langkah yang krusial dalam penelitian untuk menjamin bahwa data yang dikumpulkan adalah akurat, benar dan dapat dipercaya. Dalam penelitian kualitatif, terdapat karakteristik yang digunakan untuk menguji suatu keabsahan data, yaitu: *Credibility* (Kredibilitas): Mengukur kepercayaan terhadap kebenaran informasi yang diperoleh dari hasil penelitian. Hal tersebut dapat dilakukan melalui salah satu teknik seperti triangulasi⁶⁷.

⁶⁶ Neringa Kalpokaite and Ivana Radivojevic, "Demystifying Qualitative Data Analysis for Novice Qualitative Researchers," *The Qualitative Report* 24.13, (2019):44–57.

⁶⁷ Maulana Jainal Abidin, "Keabsahan Data," n.d, 7.

Triangulasi adalah teknik peninjauan data dimana menggunakan sesuatu diluar jangkauan data untuk kebutuhan konfirmasi atau sebagai pembanding pada data⁶⁸.

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber adalah mencocokkan dan memastikan tingkat kepercayaan suatu informasi yang didapatkan melalui waktu dan alat berbeda, triangulasi ini mengambil beberapa sumber. Tujuan dari triangulasi yaitu mengkaji kejadian yang memiliki keterikatan dari sudut pandang dan pemahaman yang berbeda⁶⁹.

Dalam triangulasi sumber yang dilakukan oleh peneliti adalah memverifikasi informasi yang diperoleh dari sumber satu ke sumber yang lain.

2. Triangulasi teknik

Teknik pengumpulan data triangulasi, triangulasi dimaknai sebagai teknik agregasi data yang sifatnya mempersatukan sejumlah teknik pengumpulan data dan asal data yang telah tersedia. Triangulasi teknik artinya peneliti menerapkan beberapa pengumpulan data secara berbeda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menerapkan observasi, wawancara, dan dokumentasi⁷⁰.

⁶⁸ M Husnulloil and M. Syahrani Jailani, "Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Dalam Riset Ilmiah.," *Jurnal Genta Mulia* 15.2, 2024, 73.

⁶⁹ Albi Anggito and Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Jejak Publisher, 2018), 230-232

⁷⁰ Albi Anggito and Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (jejak publisher, 2018), 230.

Dalam triangulasi teknik yang dilakukan oleh peneliti yaitu memeriksa kembali data mengenai upaya penanganan anak ADHD di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia yang didapatkan melalui wawancara kemudian dicocokkan dengan hal observasi serta dikuatkan dengan dokumen pendukung dari wawancara.

G. Tahap-tahap Penelitian

Penelitian adalah suatu tahapan penyelidikan tentang kebenaran atau pembuktian terhadap fenomena yang ditemui melalui peraturan kerja tertentu. Dengan ungkapan lain, penelitian merupakan suatu konsep untuk melaksanakan kegiatan mengkaji, mengumpulkan dan memproses fakta-fakta yang dapat dipadukan oleh peneliti melalui setiap proses penelitian. Tahap-tahap penelitian kualitatif adalah:

1. Tahap pra lapangan

Tahap pra lapangan adalah merangkai konsep penelitian yang membuat konteks masalah dan dasar dilakukannya penelitian, pemilihan alat penelitian, konsep pengumpulan data, desain analisis data, rencana perlengkapan kebutuhan di lapangan dan rancangan memastikan kebenaran data. Tahapan tahapan pra lapangan adalah merangkai rancangan penelitian, menentukan lapangan penelitian, menangani persetujuan, menyelidiki dan menilai lapangan, menentukan dan menggunakan lingkungan, mempersiapkan kelengkapan penelitian, tentang etika atau sopan santun penelitian.

2. Tahap pengerjaan lapangan

Tahap awal dalam pelaksanaan pengerjaan lapangan dimulai dari mendalami latar penelitian dan mempersiapkan diri. Perkara yang perlu dikerjakan adalah batasan konteks dan peneliti, performa, identifikasi keterkaitan peneliti di area lapangan, total waktu penelitian. Selanjutnya mendatangi lapangan, hal-hal yang perlu dilakukan adalah menentukan lokasi situasi sosial, kedekatan hubungan, memahami bahasa, peranan peneliti. Kemudian peneliti berperan serta mengumpulkan data, tahap-tahapnya yaitu: pengarah batasan waktu penelitian, menulis data, keterangan tentang cara mengingat data, mengkaji suatu latar yang didalamnya terdapat konflik dan analisis di lapangan⁷¹.

3. Tahap akhir atau pelaporan

Menulis laporan adalah hal terakhir. Dalam proses penelitian, laporan merupakan memberikan informasi atas penelitian yang telah dilakukan tentang suatu hal yang ditemukan dan penarikan kesimpulan dari apa yang diambil dan diperoleh dari temuan. Laporan harus ditulis sesuai dengan model akademis yang dibagi atas beberapa bab atau bagian yang berbeda berdasarkan tema utama suatu penelitian⁷².

⁷¹ Albi Anggito and Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (jejak publisher 2018).166-181, <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book>

⁷² Anim Purwanto, *Konsep Dasar Penelitian Kualitatif: Teori Dan Contoh Praktis*. h.24, <https://books.google.co.id/books>

BAB IV

PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

A. Gambar Objek Penelitian

1. Profil Yayasan Tempat Penelitian

- a. Nama Yayasan : Rumah Tumbuh Kembang ABK Terapi Gapai Rizqi Mulia
- b. Alamat : Blok JJ No. 1 A Perumahan Muktisari, Jl. Basuki Rahmat, Muktisari, Tegal Besar, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68122
- c. Tahun berdiri : 2014
- d. Tahun beroperasi : 2014

2. Jenis ABK yang ditangani

- a. *Autism Spectrum Disorder* (ASD)
- b. *Multi Developmental Disorder* (MDD)
- c. *Attention Deficit Hiperactifity Disorder* (GPPH/ADHD)
- d. Tuna Grahita
- e. *Down Sindrom*
- f. *Space delay*
- g. Gangguan Belajar Disleksia
- h. Diskalkulia
- i. Disgrafia
- j. indikasi *problem* perencanaan *motoric* (Dispraksia Kinestetik).
- k. *Spectrum Personality Disorder*.

3. Sejarah Singkat Yayasan Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia

Garizmu (Gapai Rizqy Mulia) mulai berdiri dan aktif melayani layanan anak berkebutuhan khusus pada bulan November 2021 tepatnya pada hari Kamis 4 November 2021 dengan jumlah klien sebanyak 1 orang dan pada bulan yang sama atas berkat rahmat Tuhan yang Maha Esa, selang beberapa waktu klien berdatangan dan proses asesmen serta terapi mulai berlangsung. Garizmu hadir sebagai berkah dari pandemi *covid 19*. Garizmu adalah keberlanjutan dari biro psikologi Griya Panuntun Ilmu atau GPI yang juga sering disebut Gapai. Yang sudah berdiri sejak tahun 2014, pada saat itu gapai masih mengontrak. Gapai disaat tersebut memiliki lima departemen yang disingkat DP. DP I berkaitan dengan kinerja yayasan, keuangan, dan personalia.

Sementara DP II berkaitan dengan layanan penerimaan klien masuk melalui proses wawancara, observasi, dan asesmen. Sedangkan DP III bergerak pada layanan intervensi anak berkebutuhan khusus atau terapi perilaku yang diimplementasikan pasca proses asesmen atau screening. DP IV adalah departemen yang berkenaan dengan urusan administrasi, urusan kebersihan, urusan pengadaan dan pemeliharaan ATK serta akomodasi terapi. Adapun yang terakhir adalah DP V suatu wadah orang tua klien yang memiliki anak berkebutuhan khusus dan diterapi digapai kemudian bersama dengan DP II dan DP III bersinergi untuk mengadakan *event* atau pelatihan berkala baik untuk tenaga

staf/terapis maupun orang tua sebagai sarana anjungsana mempererat silaturahmi antar orang tua.

Saat pandemi dan Gapai mengalami kendala keuangan karena proses terapi terpaksa dihentikan, maka bulan maret 2020 gapai resmi ditutup sementara. Kian merebaknya *Sars Covid 19* maka penutupan layanan menjadi lebih panjang terlebih adanya aturan PSBB (Pembatasan sosial berkala besar). Pada bulan mei 2020 pihak yayasan Gapai (Griya Panuntun Ilmu) mengumumkan secara terbatas kepada komunitas atau DP V bahwa, layanan Gapai resmi ditutup dalam waktu yang tidak bisa ditentukan karena keterbatasan dana dan absensi klien. Pernyataan yayasan terebut ternyata tanggapan luar biasa dari ketua dan anggota DP V.

Ketua komunitas atau DP V dengan bunda Novi dan kordinator pelaksana kegiatan dengan bunda Nunung Nuring kemudian didukung juga oleh bunda Rizma selaku motor penggerak event komunitas, pihak komunitas sangat menyayangkan keputusan yang diambil oleh yayasan Gapai oleh sebab itu, kemudian diadakan rapat bersama antara perwakilan DP V dengan DP I untuk tujuan tetap melanjutkan layanan anak berkebutuhan khusus meskipun dengan kondisi pandemi. Komunitas terutama diinisasi oleh bunda Rizma beliau menawarkan diri untuk membantu keberlanjutan usaha Gapai sepenuhnya mengingat putra beliau juga merupakan salah satu klien senior digapai sejak tahun 2014. Nama putra beliau adalah Rizqy Adiputo Wicaksono.

Hasil sinergi rapat bersama disepakati untuk meneruskan layanan psikologi dan penanganan anak berkebutuhan khusus dengan nama baru Gapai Rizqy Mulia atau disingkat GARIZMU layanan ini tetap mengedepankan penanganan anak berkebutuhan khusus yang berbasis pelayanan kemanusiaan dan bersifat majemuk, artinya klien yang diterima dari berbagai ras, suku, agama dan keyakinan. Garizmu juga tetap memiliki kebijakan subsidi silang untuk melayani klien berkebutuhan khusus dari sosial ekonomi berkesulitan. Staf/terapis garizmu adalah staf terapis lama Gapai ditambah dengan beberapa tim baru seiring dengan meningkatnya kepercayaan klien untuk menggunakan jasa layanan biro psikologi ABK (anak berkebutuhan khusus) dan layanan intervensi/terapi perilaku ABK (Anak Berkebutuhan Khusus) berbasis penanganan tumbuh kembang neuro psikologi.

4. Visi, Misi dan Tujuan Garizmu

a. Visi

Hadir untuk memberikan bantuan layanan Psikologi berupa *screening* dan assesmen serta tindak lanjut atau penanganan terapi bagi anak berkebutuhan khusus dengan kendala hambatan perkembangan neurologi agar bisa adaptif dan fungsional dalam kehidupan klien sehari-hari maupun memunculkan keberdayaan klien dalam beradaptasi diseting pendidikan formal maupun informal.

b. Misi

- 1) Memberikan layanan psikologi dan dukungan psikologi pada anak berkebutuhan khusus tipe gangguan *neurologi* atau gangguan pervasif dan memberdayakan orang tua serta keluarga dengan anak berkebutuhan khusus tanpa memandang ras, suku dan agama.
- 2) Berupaya memberikan layanan sepenuh hati berupa intervensi yang melatih kemampuan tumbuh kembang dan kemandirian anak berkebutuhan khusus sesuai dengan potensi dan bakat toleransi stres medis psikolog yang dimiliki oleh *client*.

c. Tujuan

Memberdayakan dan mengembangkan potensi ABK, keluarga dan lingkungannya dalam ranah keluarga maupun kesiapan akademis.

5. Program garizmu

- a. Meningkatkan Kemampuan Konsentrasi/Atensi
- b. Mengajarkan Keterampilan Bina diri & Kontrol Perilaku Sosio-Emosional
- c. Meningkatkan Kemampuan Berkomunikasi (berbahasa) sesuai level kemampuan anak dengan metode bermain
- d. Menyiapkan Kemampuan Pra-Akademis maupun Akademis Dasar untuk memasuki jenjang sekolah inklusi maupun reguler yang ramah

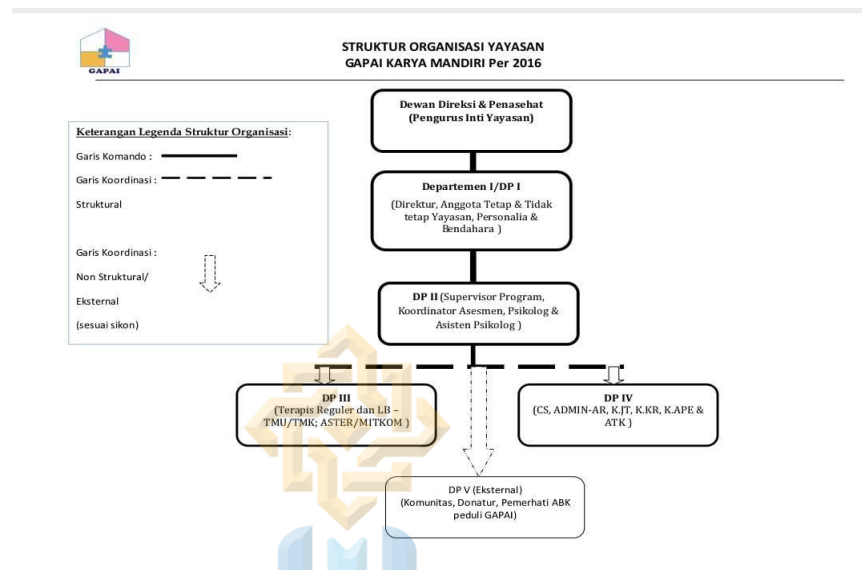
dengan keberagaman karakter peserta didik (egaliterian) dan modifikasi gaya belajar sesuai kebutuhan calon peserta didik.

- e. Upaya penyetaraan kemampuan tim terapis yang beragam adalah dengan mengadakan pelatihan internal, memberangkatkan terapis secara berkala untuk mengikuti pelatihan tumbuh kembang dan ortopedagogik. Dalam tata laksana kerja ada evaluasi penilaian kinerja dan mentoring dalam bentuk pelatihan maupun sarasehan yang bersifat internal dengan mendatangkan ahli yang kompeten dari lembaga lain yang bergerak di bidang layanan tumbuh kembang anak spesial.

6. Sarana Prasarana Garizmu

- a. Ruang konseling
- b. Ruang Gerak
- c. Ruang Fokus depan dan tengah
- d. Ruang bermain
- e. *Playground*
- f. Kolam hidro belakang
- g. Ruang makan
- h. Musholla
- i. 2 Toilet

7. Struktur kepengurusan Garizmu



Gambar 4. 1 struktur organisasi rumah terapi gapai rizqi mulia

8. Gambaran Umum Subjek Penelitian.

a. Terapis 1 subjek AS

AS adalah terapis di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia yang berusia 30 tahun, AS berprofesi menjadi terapis sejak 3 tahun terakhir, yang dimulai pada 2022 setelah menyelesaikan pelatihan dalam menangani anak berkebutuhan khusus, salah satu kasus ABK yang ditangani oleh AS adalah anak ADHD 1 berinisial RH.

b. Terapis 2 subjek RM

RM adalah seorang terapis di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia yang berusia 28 tahun, RM menjadi terapis selama 4 tahun salah satu kasus ABK yang ditangani oleh RM adalah anak ADHD 1 berinisial RH.

c. Terapis 3 subjek SW

SW adalah seorang terapis di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia yang berusia 37 tahun, SW bekerja menjadi terapis selama 11 tahun salah satu kasus ABK yang ditangani oleh RM adalah anak ADHD 2 berinisial DV.

d. Terapis 4 Bunda EG M.Psi.,Psikolog (Terapis rumah terapi Gapai Rizqi Mulia)

Bunda Endang Guritno M.Psi.,Psikolog sebagai terapis sekaligus seorang Psikolog di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia, Bunda EG merintis karir sebagai psikolog setelah menyelesaikan pendidikan formal S2 serta ekstensi program keahlian penanganan anak kebutuhan khusus di CAE dan kontrak kerja selaku konsultan ABK PAUD/TK inklusi Cahaya Nurani Jember berakhir yang bersangkutan diberi mandat untuk meneruskan usaha sosial ALC oleh penggagas yayasan GAPAI.

e. Orang tua, AN (Ibu dari RH anak ADHD 1)

AN adalah seorang ibu dari anak ADHD 1 berinisial RH, AN berusia 33 tahun sedangkan RH berusia 9 tahun lebih 9 bulan yang saat ini sekolah di SD AFQ, Jbr, memasuki kelas 4 SD. RH melakukan pemeriksaan pada 11 Juni 2022 pada saat itu usia RH 6 tahun.

B. Penyajian Data Dan Analisis

Dalam penelitian ini penulis menyajikan data berupa gambaran upaya terapis dan orang tua dalam menangani anak ADHD di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia. Informasi yang dipaparkan dalam penyajian data ini didapatkan dengan cara terjun lapangan secara langsung melalui proses yang bertahap sesuai pada metode pengumpulan data dengan tujuan data yang dipaparkan bersifat relevan tahap pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Adapun, hasil konsultasi tumbuh kembang anak ADHD 1 dan anak ADHD 2 yaitu kemampuan kognitif berada dibawah rata-rata anak seusianya karena ada kendala terkait konsentrasi-hiperaktif dan termasuk peserta didik *neurodevergen* dengan level 2 dukungan belajar. Dimana perlu *supervise* berkala serta instruksi dengan bantuan visual. Berdasarkan hasil asesmennya pada aspek keluasan ide komunikasi, kosa kata, dan stabilitas emosi masih dalam proses berkembang namun, masih terdapat kendala signifikan pada ADHD 1 dan ADHD 2 yaitu pengelolaan emosi dalam respon tugas dengan fungsi eksekutif. Maka, keduanya perlu untuk perlu kontrol perilaku tergesa-gesa, impulsif, meningkatkan fokus, ketahanan menuntaskan tugas dan kesediaan bekerjasama.

Berdasarkan hasil konsultasi tumbuh kembang diatas maka, peneliti akan menjelaskan terkait penanganan anak ADHD yang dilakukan oleh terapis dan orang tua serta menggambarkan fenomena dari observasi yang dilakukan peneliti terkait penanganan anak ADHD yang dilakukan oleh

terapis di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia dalam penyajian data dan analisis data berdasarkan fokus penelitian yaitu:

1. Upaya yang dilakukan oleh terapis dan orang tua dalam memaksimalkan penanganan anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia.

Pada paparan sebelumnya telah dijelaskan terkait symptom ADHD dan upaya penanganan anak ADHD yang dilakukan oleh terapis melalui psikoterapi dan upaya orang tua dalam penanganan anak ADHD melalui peraturan terstruktur yang diterapkan di rumah. Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan terhadap subjek penelitian, peneliti mengetahui cara penanganan anak ADHD yang dilakukan oleh terapis dan orang tua di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia.

a. Subjek Terapis 1 (AS)

Dalam upaya memaksimalkan penanganan anak ADHD terdapat upaya yang dilakukan oleh terapis beserta orangtua, pada wawancara AS mengungkap sebagai berikut

“Kolaborasi dengan orang tua adalah aspek yang sangat krusial. Saya selalu melibatkan mereka sejak awal melalui sesi konseling dan psikoedukasi. Tujuannya adalah memastikan bahwa intervensi yang dilakukan di ruang terapi dapat berlanjut dan terintegrasi di lingkungan rumah.”⁷³

Terapis 1 menyatakan bahwa dalam proses terapi anak ADHD kolaborasi dengan orang tua adalah hal yang sangat penting, tidak boleh diabaikan karna akan mempengaruhi hasil.

⁷³ AS, diwawancara oleh penulis, Jember 9 agustus 2025

Maka dari itu, terapis 1 selalu melibatkan orang tua diawal terapi dengan cara konseling dan pemberian psikoedukasi yang bertujuan untuk intervensi dalam ruang terapi yang dilakukan juga berlanjut dan dapat digabung dalam lingkungan rumah.

Adapun, cara memberikan bimbingan kepada orang tua dalam bentuk kerjasama yang diberikan terapis untuk memaksimalkan penanganan ADHD sebagai berikut:

“Saya memberikan bimbingan kepada orang tua melalui sesi psikoedukasi terstruktur yang mencakup pemahaman tentang ADHD, teknik manajemen perilaku seperti pemberian penguatan positif, token economy, dan time-out. Saya juga mengajarkan mereka cara menciptakan lingkungan yang terstruktur dan prediktif untuk membantu anak”⁷⁴

Terapis 1 menyatakan bahwa psikoedukasi yang diberikan pada orang tua meliputi pemahaman tentang anak ADHD, memberikan teknik manajemen perilaku pada anak ADHD yang bisa diterapkan dirumah seperti pemberian *reinforcement* positif, *token economy*, dan *time out*, terapis 1 juga mengajarkan orang tua menciptakan lingkungan yang terstruktur dan prediktif perilaku anak untuk membantu menanganinya.

Pernyataan terapis 1 sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti, dalam akhir sesi terapi terapis 1 menemui orang tua klien terapis 1 menceritakan kegiatan, perkembangan, dan proses anak selama terapi dengan orang tua, kemudian orang tua konsultasi pada terapis dengan menceritakan kendala anak ketika dirumah,

⁷⁴ AS, diwawancara oleh penulis, Jember 9 agustus 2025

kemudian terapis memberikan pemahaman terkait hal-hal yang dialami oleh klien seperti, ADHD 1 ada kendala memori jangka panjang, kalau mengingat kejadian yang mengesankan seperti pertengkaran dia akan mau bercerita. Adapun, bentuk kerjasama antara terapis dan orang tua adalah terapis 1 memberikan tugas kepada orang tua berupa *massage* untuk ADHD 1, menerapkan *token economy*, serta membangun kesepakatan pemberian reward di awal atau diakhir kepada ADHD 1.

Dalam proses terapinya ADHD 1 selalu di tunggu oleh orang tuanya dari awal sesi terapi hingga akhir, dalam proses terapinya ADHD 1 selalu diantarkan oleh ayahnya dan terkadang pula diantarkan oleh Ibu nya secara bergantian. Ketika dalam sesi konseling antara orang tua dan terapis kedua orang tua ADHD 1 memiliki respon yang berbeda. Ayah dari ADHD 1 ketika terapis menyampaikan program yang dilakukan responnya hanya tersenyum, dan lebih banyak mengangguk sesekali bertanya namun hal ini sangat jarang dilakukan dan ketika mendapat jawaban atas pertanyaanya dari terapis ayah ADHD 1 tidak banyak memberikan *feedback* komunikasi berkelanjutan hal ini karena masih terdapat sisi denial dalam diri ayah ADHD 1.

Berbeda halnya dengan Ibu anak ADHD 1 yang aktif bertanya apabila terdapat kesempatan sesi konseling bersama terapis hal ini karena ibu ADHD 1 cukup *acceptance* terkait kondisi ADHD

1 selain itu, Ibu ADHD 1 juga terhitung sering bertanya kepada terapis melalui media whatsapp upaya tersebut dilakukan oleh subjek 4 karena jarang mengantarkan anak ADHD 1 ke tempat terapi alasannya karena apabila anak ADHD 1 diantarkan oleh ibunya anak ADHD 1 akan lebih banyak mencari perhatian pada orang sekitar berbeda halnya ketika anak ADHD 1 diantarkan oleh ayahnya anak ADHD 1 terlihat lebih tenang.⁷⁵

b. Subjek Terapis 2 (RM)

Selanjutnya yaitu kerjasama yang melibatkan orang tua sebagai bentuk upaya memaksimalkan penanganan anak ADHD, dalam wawancara RM mengungkap sebagai berikut

“Tentu karna jika tidak terlibat maka tujuan dari suatu terapi kurang optimal”⁷⁶

Terapis 2 menyatakan bahwa pasti ada kerjasama antara terapis dan orang tua agar tujuan terapi dan hasil terapi tercapai dengan optimal. Kemudian, cara memberikan bimbingan kepada orang tua sebagai bentuk kerjasama yang dilakukan oleh terapis dengan orang tua untuk memaksimalkan penanganan anak ADHD sebagai berikut:

“Kita meluangkan sesi psikoedukasi mengenai adanya tindakan yang dilakukan anak ya ada konsekuensi seperti diberi *time out*, ajarkan kegiatan yang terstruktur minimal 30 menit setiap hari untuk meningkatkan pendekatan yang lebih baik terhadap orang tua tentunya sehingga peran orang tua

⁷⁵ Observasi Gapai, 10 Mei 2025

⁷⁶ RM diwawancara penulis Jember, 20 Agustus 2025

sangat penting terlebih waktu dirumah lebih lama dibanding terapi”⁷⁷

Terapis 2 menyatakan bahwa terapis meluangkan waktu untuk sesi psikoedukasi terkait setiap perilaku anak yang negatif harus diberikan konsekuensi, kemudian Terapis 2 mengajarkan orang tua untuk mengatur kegiatan terstruktur secara rutin untuk meningkatkan pendekatan antara orang tua dan anak dengan alasan karena peran orang tua dirumah bersama anak lebih banyak dibandingkan waktu terapi.

Pernyataan terapis 2 sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, bahwa setiap sesi terapi berakhir terapis 2 bersama-sama menemui orang tua anak ADHD 1 untuk melaksanakan sesi konseling yang berisikan tentang pemberitahuan program terapi dan perkembangan anak selama proses terapi serta memberikan saran-saran terkait pertanyaan orang tua yang menyangkut perilaku anak diluar lingkup terapi.

Kemudian dalam melakukan kegiatan sesi konseling berikutnya terapis akan mengevaluasi perkembangan terkait tugas yang diberikan. Contoh evaluasi dalam bentuk kerjasama yang dilakukan oleh terapis 1 dan subjek 4 adalah terapis menjelaskan bahwa ADHD 1 ini kebiasaan diberikan reward diawal agar mau melakukan suatu kegiatan, terapis ingin merubah kebiasaan tersebut dengan percobaan selama terapi, terapis memberikan reward di akhir

⁷⁷ RM diwawancara penulis Jember, 20 Agustus 2025

dan upaya ini juga harus dilakukan oleh orang tua, terapis akan memberikan pertanyaan pada orang tua apakah ADHD 1 mau atau ada kendala diberikan reward di akhir ketika dirumah dalam melakukan kegiatan.⁷⁸

c. Terapis 3 (SW)

Selanjutnya yaitu upaya memaksimalkan penanganan anak ADHD oleh terapis yang menangani anak ADHD 2, dalam wawancara terapis 3 mengungkap sebagai berikut:

“Harus ada kerjasama, karena orangtua yang memiliki waktu paling banyak dengan anak ketika di luar jam terapi”⁷⁹

Terapis 3 menyatakan kerjasama antara terapis dan orang tua harus dilakukan dengan alasan orang tua memiliki waktu lebih banyak dengan anaknya dibandingkan dengan waktu terapi. Kemudian, cara memberikan bimbingan kepada orang tua anak ADHD yang dilakukan oleh terapis 3 sebagai berikut:

“Kami berikan waktu konsultasi setiap selesai terapi, kami menyampaikan program apa saja yang sudah diberikan dan kami juga mendengarkan setiap cerita dari orang tua baik perilaku anak ketika di rumah maupun ketika di luar rumah”⁸⁰

Terapis 3 menyatakan bahwa konsultasi antara terapis dan orang tua merupakan hal rutin yang dilakukan setiap kali sesi terapi habis dilaksanakan, konsultasi tersebut meliputi, program kegiatan yang diberikan kepada anak ADHD selama sesi terapi, kemudian

⁷⁸ Observasi, rumah terapi Gapai Rizqi Mulia

⁷⁹ SW, diwawancara oleh penulis, Jember 21 agustus 2025

⁸⁰ SW, diwawancara oleh penulis, Jember 21 agustus 2025

konsultasi terkait keluhan orang tua terhadap anak ketika dirumah atau di luar lingkungan rumah.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, setiap sesi terapi selesai terapis 3 melakukan sesi konsultasi dengan wali HR yaitu nenek dari anak ADHD 2, konsultasi yang dibahas terkait kegiatan yang dilakukan selama terapi dan perkembangan perilaku anak ADHD 2 ketika sesi terapi, dalam sesi konseling wali HR terlihat aktif bertanya terkait cara menangani perilaku dari anak ADHD 2 secara spesifik seperti, wali HR mengeluh apabila anak ADHD 2 ketika dirumah kalau mandi busa shampo nya selalu tidak bersih, wali HR juga mengaku kerap memarahi anak ADHD 2 karena hal tersebut terlampaui sering dilakukan tanggapan terapis terkait keluhan wali HR yaitu memberikan saran terkait menghadapi perilaku anak di lingkungan sehari-hari seperti, merubah cara nada bicara kepada anak ADHD 2 respon yang diterima oleh wali HR cukup baik dalam menerima saran yang diberikan oleh terapis 3.

Dalam sesi terapi anak ADHD 2 tidak ditunggu hingga selesai terapi, ADHD 2 akan dijemput kembali oleh neneknya ketika sesi terapi selesai dan apabila nenek anak ADHD 2 tidak sempat menjemput akan dijemput oleh karyawan dari neneknya, tentu dalam kondisi ini konseling tetap berjalan meskipun, terdapat perbedaan respon dari keduanya ketika sesi konseling karyawan yang menjemput anak ADHD 2 bersikap pasif cenderung banyak

mengganggu kepala dan berkata “iya” serta tidak banyak bertanya namun, hal ini jarang terjadi.⁸¹

d. Subjek 4 AN (orang tua ADHD 1)

Adapun, upaya dari segi orang tua dalam menangani anak ADHD berdasarkan kesehariannya. Subjek 4 mengungkap sebagai berikut

“Anak nya sudah tahu waktunya apa 2x sudah faham jadi tinggal diingetin sekali biasanya mau kalau hari sabtu dan minggu biasanya kan ada screen time biasa pinjem hp itu agak susah biasanya pasti molor-molor waktunya minta lebih panjang. biar waktunya tertata diberi tahu aja itu sebenarnya waktunya sudah itu misal geser dia yang marah kayak contohnya sholat isya’ itu jam 9 malam mau tidur seandainya dia disuruh jam 7 gitu gamau, marah “bukan waktunya” mesti bilang gitu cukup diingetin tiap hari akhirnya jadi habit. nggak perlu ditulis schedoole nya. Kalo dulu itu saya ngasih kayak mahat magnet buat taruk dikulkas jadi itu buat reward nya dia sehari itu kalo sabtu minggu itu kan dapet 6 tiket mbak, kalo udah selesai tiketnya saya turuin gitu jadi dia tahu tiketnya tinggal berapa gitu, sekarang saya kurangin tinggal 3 tapi nggak pakek itu lagi sudah. Iya seperti token economy”⁸²

Subjek 4 mengatur kegiatan anak ADHD 1, dengan jadwal rutinitas kegiatan sehari-hari di rumah, termasuk pemberian jatah *screen time* setiap sabtu dan minggu subjek 4 juga menerapkan model modifikasi perilaku pada ADHD 1 menggunakan *token economy* kemudian upaya subjek 4 dalam menyikapi keterlibatannya selama proses terapi diungkap sebagai berikut:

“Kan dapet buku dari Garizmu itu di *follow up* lagi, kadang konfirmasi lagi sama terapisnya terus kalo seandainya ada

⁸¹ Observasi rumah terapi Gapai Rizqi Mulia

⁸² AN diwawancara penulis Jember, 6 september 2025

perilakunya yang kadang gabisa sudah saya atasi itu saya biasanya konsul itu.”⁸³

Subjek 4 menyikapi keterlibatannya dalam terapi dengan cara menindaklanjuti kegiatan anak ADHD 1 dari buku yang disediakan oleh yayasan terapi berisikan program terapi yang dilakukan selama ADHD 1 melakukan sesi terapi, subjek 4 juga melakukan konfirmasi ulang terkait kegiatan ADHD 1 selama terapi, subjek 4 juga melakukan konsultasi terkait mengatasi perilaku ADHD 1 yang diluar kendalinya.

Kemudian, bentuk kerjasama yang dilakukan oleh orang tua dengan terapis dalam menangani anak ADHD diungkap oleh subjek 4 sebagai berikut:

“Lewat WA aja, contohnya kayak kemaren itu saya konsul tentang sosialisasinya tapi sebenarnya nantik dilanjutnya ke bu Endang nya sih gitu, kemaren saya konsul tentang sosialisasinya gimana, caranya buat ngerapihin kayak gitu, sempet juga dibilangi itu lewat WA sih, kadang kalo saya kesini ya konsul langsung, caranya kalo pake bola duri kayak gitu, baru beli sih mbak sebulan ini baru saya terapkan”⁸⁴

Subjek 4 menyatakan kerjasama yang dijalin dengan terapis melakukan konsultasi menggunakan media *Whatsapp* dan jika perlu konsultasi tersebut akan ditindaklanjuti oleh psikolognya, konsultasi yang dilakukan subjek 4 kepada terapis yaitu terkait memperbaiki interaksi sosial anak ADHD 1 kemudian subjek 4 juga konsultasi

⁸³ AN diwawancara penulis Jember, 6 september 2025

⁸⁴ AN diwawancara penulis Jember, 6 september 2025

terkait bola duri sebagai *massage* anak ADHD yang berfungsi sebagai relaksasi dan berdampak pada pola tidurnya.

Selain itu, terdapat bentuk dukungan dari orang tua yang diberikan dalam mengasuh anak ADHD diungkap oleh subjek 4 sebagai berikut:

“Tiap hari pasti diingetin anaknya kayak di sounding gitu, dikuatkan anaknya, sama orang tuanya harus sabar kadang soale kayak gitu mbak, kalo anaknya sudah kumat, suka capek kadang yah marah juga. Yang saya upayakan kadang ya di buku terapinya itu sudah mbak, apa yang didapat diterapi itu diterapi lagi dirumah, berpatok pada buku terapi”⁸⁵

Subjek 4 terkadang merasakan lelah dalam menghadapi perilaku ADHD 1 namun, subjek 4 tetap memberikan dukungan dan mengupayakan yang terbaik untuk ADHD 1, subjek 4 berusaha terus sabar dalam memberikan penguatan positif kepada ADHD 1 dengan cara melakukan sounding kepada ADHD 1, subjek 4 juga menjadikan buku terapi yang didapatkan dari yayasan terapi sebagai pedoman dalam memperbaiki *symptom* ADHD pada anaknya.

Adapun, perbedaan frekuensi terapi, subjek ADHD 1 frekuensi terapi anak ADHD 1 lebih banyak daripada anak ADHD 2 dan dalam melaksanakan tugas dari terapis subjek 4 rutin menerapkannya dirumah pada anak ADHD 1. Bentuk tugas yang diberikan terapis ini berupa *massage* dan pijatan sebagai relaksasi anak ADHD yang akan berdampak pada perbaikan pola tidur,

⁸⁵ AN diwawancara penulis Jember, 6 september 2025

mengurangi stress pada anak ADHD dan menstimulasi regulasi sensori anak.

- e. Terapis 4 Bunda EG M.Psi.,Psikolog (Psikolog rumah terapi Gapai Rizqi Mulia)

kemudian, upaya memaksimalkan penanganan anak ADHD berdasarkan keterangan bunda EG selaku psikolog di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia

“Yang nomer satu adalah menerima anaknya, (*acceptance*) itu sudah jauh lebih penting karna dengan *acceptance* orang tua tidak akan lebih realistis melihat kondisi anaknya karna kadang-kadang menjadi tantangan tersendiri ketika diproses terapi atau dipembelajaran anak sudah mulai memperlihatkan perkembangan orang tua kemudian (bisa dimaklumi juga ya) terburu-buru ingin naik level wah harus ini, ini, ini di ikutkan les ini, dan akhirnya jadi kacau nah itu seringkali jadi nomer satu penerimaan, yang setelah penerimaan adalah kesabaran, karna memang tangki sabarnya ini masyaaallah ya kalo dan orang tua dengan anak kebutuhan khusus kalo dikuantifikasi itu kalo ibarat kata itu yaa istilahnya power bank nya harus gede kalo powerbank yang biasa-biasa aja udah ngga nutut jadi tangki kesabarnnya luar biasa, kemudian komunikasi antar pasangan karna biasanya ketika ada salah satu dari pasangan atau suami istri atau ayah bunda ini tidak sepaham dalam proses pendidikan penanganan maka mereka dalam proses kebersamaan berjuangya anak ADHD ini tentu akan jadi tantangan tersendiri anak akan jadi bingung antara papa mama nya yang konsisten yang mana kemudian yang berikutnya lagi adalah bahwa orang tua harus penuh kesadaran memantau perkembangan anaknya dari setiap fase perkembangan dari mereka batita, balita, anak-anak, remaja awal,remaja tengah, remaja akhir, dewasa awal. Mereka mengamati mengawal kebersamai anak dengan kondisi ADHD ini dalam kurun waktu yang lama tujuannnya adalah agar potensi dan talenta dari anak ADHD karna mereka rata-rata anak neurodevergen ini kan yang aktif adalah dominan otak kanan (kreativitas) namun bagaimana kreatifitas ini menjadi terkendali menjadi produktif dan outcamp nya itu bisa terlihat dengan jelas, mereka tentu harus perilakunya dikontrol tumbuh kembangnya diamati, pola tidurnya

diamati, dijaga, pola makannnya dijaga, pola paparan terhadap radiasi dijaga, kemudian pola relasi karna anak dengan ADHD ini juga sangat mudah terpengaruh lingkungan ketika lingkungan tidak dijaga atau dikawal oleh orang tua dan guru maka mereka memiliki kecenderungan nanti untuk ada muncul gangguan lain missal seperti perilaku menentang, atau *oppusional devian disorder* , karna salah pengasuhan atau salah memilih *circle* teman jadi itu tantangan yang luar biasa besar dan memang memerlukan kesabaran ekstra sebagai orang tua.”

Bunda EG menyatakan bahwa penting bagi orang tua harus menerima keadaan anaknya, dan sabar dalam proses mengasuh anak selama kebersamai berjalannya proses terapi, komunikasi orang tua sesama pasangan harus terdapat kesepakatan agar anak tidak bingung terkait konsistensi orang tua dalam memberikan peraturan kepada anak, kemudian orang tua harus memantau, mengamati tumbuh kembang anak dengan kondisi ADHD mulai dari balita hingga dewasa awal yang bertujuan agar potensi talenta kreatifitas dan keaktifan anak ADHD tersalurkan pada hal produktif sehingga *outcamp* perilaku yang ditampakkan anak berupa hal positif, orang tua juga harus mengamati dan mengontrol perilaku anak ADHD terkait pola tidur, pola makan, batasan paparan radiasi, serta relasi anak ADHD, relasi disini menjadi penting karena anak ADHD sangat mudah terpengaruh lingkungan kemudian dapat berdampak pada perilaku menentang, atau *oppusional devian disorder*. Kemudian cara memaksimalkan penanganan anak ADHD dari segi terapis sebagai berikut:

“Sudah tentu mereka difasilitasi oleh lembaga untuk mengadakan pembelajaran berkelanjutan karna ilmu tentang anak berkebutuhan khusus ini selalu update, selalu upgrade, sehingga dari lembaga memang ada fasilitas untuk pengembangan pengetahuan keahlian kompetensi terapi, yang kedua tentu kesabaran dan penerimaan bahwa ketika mereka bekerja di instansi anak berkebutuhan khusus mereka juga harus menyiapkan kesabaran ekstra dan mereka juga harus mempunyai perspektif bahwa hal yang menurut anak regular atau menurut kita itu sederhana bisa jadi itu harus dirinci menjadi bagian yang kecil-kecil seperti tadi misalnya, klo buat anak regular “ayo kamu duduk” itu sederhana, tpi buat terapis untuk duduk kok dia sulit tenang dia harus mengidentifikasi nya. Anak ini kok gabisa duduk tenang, ya supaya bisa duduk tenang coba sekarang tiduran dulu tenang, kemudian di interupsi sekarang coba kamu tidur miring ke kanan tenang, coba kamu sekarang tidur miring ke kiri tenang coba kamu sekarang bersila sambil bersendekap sambil berhitung jadi kita intinya terapi juga selain difasilitasi oleh lembaga untuk mengembangkan keilmuan kompetensinya, juga memiliki penerimaan dan sekaligus mereka memiliki kemauan untuk mengembangkan diri sendiri sehingga akhirnya mereka punya kepekaan dan kompetensi yang lengkap dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus karna sekalipun diagnosanya sama ada kalanya dlam pendektan dalam professional berbeda, kembali pada lamanya rekan-rekan terapis dalam bekerja dan kemudian menangani variasi kasus karnadengn variasi kasus teman-teman terapis jadi lebih terlatih dan lebih peka kemudia memang secara institusi idealnya ada fasilitasi bagian kurikulum, bagian psikolog dan disiplin ilmu lain disini fisioner terapi untuk kita misalnya mengadakan raker per 3 bulan atau 6 bulan sekali untuk mengadakan evaluasi bersama kaitannya dengan proses intervensi ataupun kaitannya dengan proses pelaporan baik itu pelaporan setiap selesai terapi maupun pelaporan per 6 bulan yng diberikan pada orang tua.”

Bunda EG menyatakan dalam memaksimalkan penanganan ADHD pada terapis diberikan pengembangan pengetahuan keahlian kompetensi terapi atau pembelajaran lanjutan dengan alasan ilmu tentang anak berkebutuhan khusus selalu berkembang, sehingga para terapis lebih terlatih kepekaannya dan mempunyai bekal kompetensi

yang lengkap dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus hal ini diperlukan karena apabila terdapat anak dengan *diagnose* yang sama ada kalanya dalam pendekatan terapi yang dilakukan berbeda, kemudian dalam lembaga terapi sendiri memiliki fasilitas, bagian kurikulum, bagian psikolog, dan disiplin ilmu. Adapun rapat kerja yang dilakukan setiap 3 bulan atau 6 bulan sekali untuk di adakan evaluasi bersama yang berhubungan dengan proses intervensi proses dan pelaporan baik pelaporan setiap selesai terapi maupun pelaporan setiap 6 bulan yang diberikan kepada orang tua klien.

2. Jenis terapi yang digunakan oleh terapis dalam penanganan anak ADHD di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia

a. Terapis 1 (AS)

Terapi yang diberikan pada anak ADHD tidak hanya sekedar pemberian terapi, namun pemberian terapi didasari dengan pendekatan yang disesuaikan terlebih dahulu terhadap kondisi klien ADHD.

“Dalam penanganan ADHD, saya cenderung menggunakan pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu. Namun, pendekatan utama yang saya terapkan adalah Terapi Perilaku Kognitif yang fokus pada restrukturisasi kognitif dan pengembangan strategi koping. Selain itu, Terapi Perilaku, terutama dalam bentuk manajemen kontingensi, sangat efektif untuk modifikasi perilaku. Saya juga sering mengintegrasikan Terapi Bermain untuk anak-anak usia prasekolah dan awal sekolah dasar”⁸⁶

⁸⁶ AS, diwawancara oleh penulis, Jember 9 agustus 2025

Terapis 1 cenderung menggunakan pendekatan terapi yang disesuaikan dengan kebutuhan anak ADHD, dalam menangani anak ADHD Terapis 1 mengutamakan beberapa penerapan terapi yaitu, terapi kognitif sebagai pengembangan pola pikir menjadikan pola pikir negatif menjadi positif dan irasional menjadi rasional, terapi perilaku dengan menerapkan *reinforcement* atau *punishment* untuk modifikasi perilaku, dan terapi bermain yang diterapkan kepada anak ADHD dengan usia prasekolah atau anak yang memasuki awal sekolah dasar. Kemudian, pendekatan terapi yang disesuaikan dengan klien ADHD

“Sangat penting untuk menyesuaikan pendekatan terapi berdasarkan tahapan perkembangan pasien. Untuk anak-anak usia dini, saya lebih fokus pada intervensi berbasis permainan dan keterlibatan orang tua. Pada remaja, pendekatan lebih bergeser ke arah psikoedukasi, manajemen diri, dan pengembangan keterampilan sosial.”⁸⁷

Terapis 1 menyatakan kepentingan pendekatan terapi yang disesuaikan dengan usia anak, kesesuaian tersebut diterapkan dengan kriteria tahapan perkembangan pasien, untuk anak usia dini terapis 1 fokus pada penerapan terapi bermain dan melibatkan orang tua dalam proses terapi, dan pada klien remaja mulai dengan pendekatan psikoedukasi, dan memberikan strategi manajemen diri serta mengembangkan keterampilan sosial.

Pernyataan terapis 1 tersebut sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap anak ADHD 1, ketika

⁸⁷ AS, diwawancara oleh penulis, Jember 9 agustus 2025

pelaksanaan observasi di sesi terapi pada awal terapi ADHD 1 tidak mau melakukan terapi hal yang dilakukan terapis adalah terus merayu sampai mau dengan pemberian *reward* di awal yaitu bermain terserah sesuai apa yang ADHD 1 mau, hal ini berjalan selama 5 menit. Setelah tenang, ADHD 1 melakukan latihan motorik kasar yaitu bermain bola basket, ADHD 1 latihan motorik dengan tertib dan patuh instruksi terapis selama 30 menit, dilanjutkan bermain *puzzle* dengan tertib, terkadang dalam permainan ADHD 1 masih sering mengeluh “susah, nggak mudah” dan cenderung selalu ingin di bantu oleh terapis. Disela-sela kesulitannya terapis memberikan arahan kepada ADHD 1 agar *puzzle* yang disusun menjadi benar. Setelah ADHD 1 tuntas mengerjakan terapis memberi pertanyaan pada ADHD 1 “susah apa mudah?”, dan memberi nasihat untuk tidak mengeluh sulit sebelum mengerjakan.⁸⁸

Hasil observasi peneliti sesuai pada ungkapan terapis terapis 1 yaitu pendekatan terapi disesuaikan pada anak dalam observasi sesi terapi, ketika bermain lego ADHD 1 muncul emosi marah karena tidak bisa, marah ADHD 1 diproyeksikan dalam bentuk melempar barang, merengek putus asa, dan meminta bantuan. yang dilakukan terapis adalah menyuruh ADHD 1 mencari permasalahan atau hambatan dalam permainan agar permainan terselesaikan, menyuruh terus mencoba meski anak tidak sabar dan marah kemudian setelah

⁸⁸ Observasi Gapai Rizqi Mulia 10 mei 2025

melihat usaha anak terapis akan membantunya. Adapun, ketika anak telah berhasil mengerjakan, terapis memberi pertanyaan apa pekerjaan yang dilakukan mudah atau sulit (dengan menyebutkan nama anak “ADHD 1”)? Dan setelah permainan tersebut tuntas kemudian terapis memberikan *reward*. Terapis menerapkan manajemen waktu selama terapi. Contoh: waktu istirahat atau pemberian *reward* dibatasi waktu 5 menit, terapis akan memberi peringatan waktu ketika *reward* hendak berakhir (kurang 2 menit) hingga selesai. Dan apabila anak merasa marah selama proses terapi, terapis memberi keleluasaan untuk melampiaskan emosi marahnya, dengan melempar barang yaitu lego yang dimainkan ke dalam kotak dengan syarat tidak merusak.⁸⁹

Berdasarkan hasil observasi lego yang diberikan untuk ADHD 1 merupakan *play therapy*, perilaku marah ADHD 1 yang difasilitasi oleh terapis dengan syarat tidak merusak barang termasuk dalam terapi perilaku. Adapun terapi kognitif yang diterapkan yaitu terapis menyuruh ADHD 1 mencari permasalahan atau hambatan dalam permainan agar permainan terselesaikan, dan menyuruh terus mencoba meski anak tidak sabar dan marah kemudian setelah melihat usaha anak terapis akan membantunya.

Adapun, ketika anak telah berhasil mengerjakan, terapis memberi pertanyaan apa pekerjaan yang dilakukan mudah atau sulit.

⁸⁹ Observasi di Garizmu jember, 26 April 2025

Bantuan yang diberikan terapis dalam sesi terapi tersebut juga dapat memperkuat kompetensi kerjasama.

Selanjutnya yaitu Jenis-jenis terapi dan tujuan terapi yang digunakan pada penanganan anak ADHD oleh terapis di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia diungkapkan oleh terapis 1 sebagai berikut:

“Disini terapi yang digunakan oleh para terapis yaitu terapi perilaku, biasanya sebelum terapi dimulai, orang tua atau pengasuh dilatih untuk membangun lingkungan yang sangat terstruktur dan konsisten di rumah ya.. Ini sering disebut sebagai Pelatihan Orang Tua atau umumnya *Parent Training*. Tujuan utamanya adalah memodifikasi perilaku anak, yaitu mengurangi hiperaktivitas dan impulsivitas, serta meningkatkan kepatuhan dan perilaku adaptif. Lalu terapi kognitif atau CBT terapi ini bertujuan mengubah pola pikir negatif atau irasional menjadi lebih rasional, yang kemudian berdampak pada kontrol diri yang lebih baik, manajemen marah, dan keterampilan perencanaan, terus terapi gerak melibatkan aktivitas fisik yang berfungsi untuk mengatur energi berlebih hiperaktivitas, membantu meningkatkan fokus, serta mengembangkan koordinasi dan keterampilan motorik yang sering menjadi tantangan pada anak ADHD, terus terapi sensori integrasi ini dapat membantu otak anak memproses dan mengatur informasi dari indra secara lebih efektif. Ini sangat penting untuk mengurangi perilaku hiperaktif dan meningkatkan konsentrasi.”⁹⁰

Terapis 1 mengungkapkan terapi yang biasa digunakan yaitu terapi perilaku sebagai modifikasi perilaku pada anak, dimana terapi ini juga melibatkan orangtua sebagai pendukung keberhasilan terapi, dengan harapan terapi perilaku juga dapat diterapkan di rumah secara terstruktur dan konsisten, terapi kognitif terapi ini bertujuan untuk merubah pola fikir anak ADHD dari yang awalnya berfikir irasional diberikan pengertian hingga anak dapat berfikir secara rasional yang

⁹⁰ AS, diwawancara oleh penulis, Jember 9 agustus 2025

mana terapi ini akan berdampak pada perilaku kontrol diri anak agar lebih baik, terapi gerak yang melibatkan aktivitas fisik yang berfungsi untuk mengatur energi berlebih hiperaktivitas dan juga koordinasi gerak mata dan tangan, serta terapi sensori integrasi terapi ini dapat membantu anak memproses informasi dengan lebih efektif terapi sensori integrasi tersebut dapat bermanfaat mengurangi hiperaktivitas anak dan melatih konsentrasi agar lebih meningkat.

Dalam pertanyaan yang sama terapis 1 menyatakan

“Selain terapi-terapi itu, terapis juga memberikan pijat atau massage pada anak, Pijat dapat dilakukan secara rutin, terutama sebagai bagian dari rutinitas malam sebelum tidur, atau saat anak terlihat kelebihan stimulasi dan sulit menenangkan diri. Pijat dilakukan dengan memberikan tekanan yang dalam atau *deep pressure* dan gerakan yang lambat pada anggota badan. Pijatan ini sangat bermanfaat karena memberikan input proprioseptif yang menenangkan sistem saraf. Manfaatnya termasuk relaksasi, mengurangi tingkat stres, membantu regulasi sensori, meningkatkan kualitas tidur.”⁹¹

Terapis 1 mengungkapkan bahwa selain terapi, anak ADHD juga diberikan pijatan atau massage dalam ruang terapi, *massage* juga dapat dilakukan oleh orang tua kepada anak sebagai rutinitas sebelum anak tidur atau sulit menenangkan diri akibat terlalu banyak melakukan aktivitas tertentu hal ini disebut kelebihan stimulasi ketika perilaku tersebut muncul maka, orang tua dapat memberikan *massage* pada anak dengan teknik memberikan tekanan yang dalam atau *deep pressure* dan gerakan yang lambat pada anggota badan

⁹¹ AS, diwawancara oleh penulis, Jember 9 agustus 2025

yang dapat menenangkan saraf dampaknya bagi anak, anak akan merasa relaks, tingkat *stress* berkurang, membantu regulasi sensori, dan kualitas tidur anak jadi lebih baik.

b. Terapis 2 (RM)

Dalam terapi yang dilakukan pada anak ADHD biasanya terdapat tantangan yang dihadapi oleh terapis maka untuk menangani tantangan tersebut perlu sebuah pendekatan terapi yang sesuai pada kondisi anak, berikut yaitu tantangan yang biasa ditemui oleh terapis 2 pada klien anak ADHD serta pendekatan yang diberikan diungkap oleh terapis 2 sebagai berikut:

“Biasanya motivasi karna cenderung mudah menyerah lalu berikan penghargaan atau reward, mengatur emosi dan perilaku biasanya identifikasi pemicu masalah dan diberikan ruang untuk refleksi diri, latihan pemecahan masalah dengan berusaha dari awal sampai akhir dahulu”⁹²

Terapis 2 biasanya memberikan motivasi pada anak ADHD ketika melakukan sesi terapi karena anak ADHD cenderung mudah menyerah maka terapis 2 mengatasinya dengan pemberian reward terapis 2 juga memberikan ruang refleksi diri bagi anak ADHD mengatur emosinya karena biasanya emosi tersebut dimanifestasikan dalam perilaku timbulnya masalah, kemudian terapis 2 juga melatih *problem solving* anak ADHD dengan cara ketika anak mengalami kesulitan tidak langsung diberi bantuan melainkan didorong untuk berusaha terlebih dahulu dari awal hingga akhir.

⁹² RM diwawancara penulis Jember, 20 Agustus 2025

Adapun penyesuaian pendekatan dalam melakukan terapi yang akan diberikan pada anak ADHD.

“Ada penyesuaian pendekatan dan itu penting untuk menyesuaikan intervensi yang lebih tepat dan tetap diberikan pengembangan dan bersosialisai terhadap teman maupun orang lain”⁹³

Terapis 2 menyatakan penyesuaian pendekatan terapi anak ADHD itu penting agar intervensi terapi yang dijalankan lebih tepat dan tetap bisa memberikan pengembangan diri dan sosialisasi terhadap teman atau orang lain.

Berdasarkan pernyataan terapis 2 terdapat hasil observasi peneliti yang sesuai dalam sesi terapi ketika bermain persamaan stik dengan gambar pada *flashcard*, anak ADHD 1 sering mengeluh putus asa memberi pernyataan tidak bisa , mengeluh susah, sulit, kesulitan. membantah, hingga marah. Hal yang dilakukan terapis adalah memberi motivasi, dorongan bahwa apa yang dikerjakan itu mudah, sesekali juga diberi tahu cara mengerjakan yang benar, diberitahu mana yang harusnya dikerjakan lebih dulu hingga anak ADHD 1 tuntas dalam tugas permainan yang diberikan oleh terapis.

Dan pada media terapi yang berbeda anak ADHD 1 melakukan latihan koding dengan media learning skill, untuk melatih kognitifnya dan *problem solving* dia menunjukkan perilaku terlihat kooperatif ketika terjadi kendala dengan masalah koding, di bagian

⁹³ RM diwawancara penulis Jember, 20 Agustus 2025

alat terapinya dia berbicara dengan bahasa yang baik tanpa meluapkan rasa marah pada terapis, yang dilakukan terapis adalah kerjasama dengan anak mencari, kemudian mengerjakan dulu yang mudah atau yang ada.⁹⁴

Kemudian, jenis-jenis terapi yang diberikan kepada anak ADHD di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia

“Ya jadi kami biasanya menerapkan, terapi gerak jadi kita mengurangi hiperaktivitas anak melalui aktivitas fisik agar terapi yang dijalani bisa mulai fokus yang kedua terapi kognitif yang berfungsi untuk melatih fokus anak, terakhir itu terapi sensori integrasi ini manfaatnya untuk melatih konsentrasi anak dan mengurangi hiperaktivitasnya, terapi perilaku nahh terapi ini untuk memodifikasi perilaku anak karena anak ADHD ini biasanya menampilkan perilaku negatif.”⁹⁵

Terapis 2 mengungkap dalam penanganan terapi anak ADHD jenis terapi yang biasa digunakan adalah terapi gerak, yang berfungsi sebagai mengurangi hiperaktifitas, terapi kognitif yang berfungsi untuk melatih fokus anak pada suatu kegiatan, terapi sonseri integrasi berfungsi sebagai mengurangi hiperaktivitas dan mendukung anak dalam melatih fokus agar lebih konsentrasi, serta terapi perilaku, terapi perilaku ini bertujuan memodifikasi perilaku anak ADHD yang seringkali memanifestasikan bentuk perilaku *impulsive*.

⁹⁴ Observasi di Garizmu Jember, 9 Agustus 2025

⁹⁵ Subjek RM diwawancara oleh penulis, Jember 20 Agustus 2025

c. Terapis 3 (SW)

Pendekatan terapi yang digunakan kepada anak ADHD diungkapkan oleh SW sebagai berikut:

“Saya menerapkan terapi perilaku dan memberikan terapi kognitif untuk melatih problem solving nya saya biasanya memberikan coding sama puzzle”⁹⁶

Dalam terapi anak ADHD terapis 3 menerapkan terapi perilaku untuk mengurangi perilaku impulsif pada anak ADHD yang dan juga terapi kognitif untuk melatih pola pikir anak ADHD, selain itu terapis 3 juga melatih problem solving anak ADHD dengan media koding dan *puzzle*.

Adapun, penyesuaian pendekatan terapi terhadap kondisi klien anak ADHD. Diungkap oleh terapis 3 sebagai berikut:

“Untuk klien diatas 8 tahun selain terapi perilaku dan terapi kognitif, mungkin bisa diberikan dengan cara pendekatan secara *heart to heart* dalam artian, kita beri kesempatan anak untuk mengungkapkan perasaan atau emosi yg dirasakan, sehingga kita bisa mencari solusi bersama.”⁹⁷

Terapis 3 menyatakan untuk pendekatan terapi anak ADHD di atas 8 tahun dominan menggunakan terapi perilaku dan terapi kognitif, upaya yang dilakukan yaitu komunikasi secara *heart to heart*, memberikan kesempatan pada anak mengutarakan perasaan dan emosinya untuk mengambil solusi secara bersama.

⁹⁶ SW, diwawancara oleh penulis, Jember 21 agustus 2025

⁹⁷ SW, diwawancara oleh penulis, Jember 21 agustus 2025

Berdasarkan hasil wawancara tersebut peneliti menemukan terdapat hasil observasi yang sesuai, terdapat suatu momen ketika diawal sesi terapi anak ADHD 2 ngobrol bicara bebas dan bercanda dengan terapis lain salah satu yang dibahas yaitu permainan roblox namun, karena ada sedikit perdebatan ADHD 2 refleks memukul terapis tersebut, dan yang dilakukan terapis adalah memberi pertanyaan “kenapa memukul?”, “apakah pukulan itu serius atau bercanda?”, dan terapis memberikan tindakan massage metode pijat pada ADHD 2 yang memang tidak toleran dengan massage hingga ADHD 2 marah dan menangis. Tindakan yang diambil oleh terapis ADHD 2 yaitu memberi nasihat dan menyuruh ADHD 2 untuk meminta maaf ketika ADHD 2 sudah merasa tenang.⁹⁸

Selanjutnya yaitu jenis-jenis terapi yang diterapkan pada anak ADHD di rumah terapis Gapai Rizqi Mulia diungkap terapis 3 sebagai berikut:

“Jenis terapi kami gunakan ada beberapa yaa mbak, ada *play therapy* untuk melihat input sensori anak ini apakah bagus atau kurang, ada terapi kognitif biasanya mengganti pikiran anak yang mulanya negative menjadi positif kadang dilakukan lewat diskusi atau percakapan terbuka, terus terapi perilaku terapi ini gunanya merubah perilaku anak yang kurang baik menjadi perilaku positif, terapi gerak itu berhubungan dengan motorik anak jadi melatih motorik kasar dan motorik halus anak.”⁹⁹

Terapis 3 menyatakan jenis terapi yang digunakan pada anak ADHD sama halnya yang dinyatakan oleh Terapis 2 yaitu *play*

⁹⁸ Observasi di Garizmu Jember, 6 September 2025

⁹⁹ Subjek SW diwawancara oleh penulis, Jember 21 Agustus 2025

therapy dimana *play therapy* ini memberikan input sensori anak ADHD melalui aktivitas bermain yang beraturan, terapi kognitif sebagai bentuk mengarahkan pola pikir negatif menjadi bentuk pola pikir yang positif dimana pola pikir ini berdampak pada perasaan dan mempengaruhi perilaku anak maka, media yang digunakan yaitu dengan berdiskusi atau membuka dialog secara bebas, terapi perilaku sama halnya dengan memodifikasi perilaku *impulsive* anak menjadi perilaku positif, serta terapi gerak yang diberikan berfungsi untuk melatih kekuatan otot dan koordinasi gerakan tubuh.

- d. Bunda EG M.Psi., Psikolog (Psikolog rumah terapi Gapai Rizqi Mulia)

Pendekatan yang dilakukan oleh terapis dalam menangani anak ADHD di jelaskan secara rinci oleh bunda EG sebagai berikut:

“Disini memang artinya pendekatannya adalah multi pendekatan dengan kami disini ada fisioterapi pediatri terus saya selaku psikolog juga pendekatan beberapa pendekatan. Kalo di tilik dari pendekatan tumbuh kembang psikologi biasanya ini saya tahunya ilmu ini dari psikolog senior dari bu indun dari universitas padjajaran, itu adalah dengan terapi gerak jadi kalo terapi gerak itu secara umum di profesi okupasi terapi disebut dengan sensori integrasi tapi kita di ranah psikologi supaya tidak tumpang tindih dan tidak melanggar kode etik biasanya kita menggunakan terapi gerak, jadi terapi gerak itu dimana melatih keseimbangan, control tubuh, control postur, kemampuan untuk menahan gerakan yang berlebihan biasanya dibarengi juga dengan pendekatan ilmu lain yaitu kinisiologi atau ilmu control gerak biasanya dengan pendekatan *touch*, *forrhealth*, ataupun dengan pendekatan *rhythmic movemant* terapi RMT jadi misalnya RMT adalah gabungan dari ilmu psikologi dengan okupasi, dengan fisioterapi dimana disitu anak-anak dengan kondisi neurodivergen istimewa anak berkebutuhan khusus termasuk salah satunya ADHD itu pasti ada perkembangan refleks

promitif dari mereka lahir sampai usia 2 tahun yang kalau tidak terlalu cepat ya terlalu lambat atau terlewatkan “¹⁰⁰

Bunda EG mengungkapkan bahwa pendekatan terapi yang ada di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia yaitu dengan multi pendekatan artinya hal ini tidak bisa ditentukan karena disesuaikan dengan kondisi anak, dalam pendekatan terapi yang diberikan rumah terapi Gapai juga menyediakan fasilitas fisioterapi pediatric dimana hal ini berkaitan dengan penanganan gerak motorik anak dimana dalam rumah terapi Gapai disebut dengan terapi gerak, terapi gerak ini bertujuan untuk melatih keseimbangan, kontrol tubuh, kontrol postur, kemampuan untuk menahan gerakan yang berlebihan terapi ini menggunakan pendekatan kinisiologi atau ilmu kontrol gerak dengan media *touch, forrhealth*, ataupun dengan pendekatan *rhythmic movemant* terapi RMT.

Dengan pertanyaan yang sama bunda endang menyampaikan

“Kemudian untuk regulasi emosinya kita gunakan pendekatan terapi bermain dengan yang Adlerian play therapy jadi memang Adlerian itu kan memang kaitannya dengan urutan kelahiran dan lain sebagainya, jadi play therapy yang disini itu kita lebih menggunakan terapi yang dasarnya menggunakn teori-teori Adler jadi play therapy dari Adlerian jugak kita mengkombinasikan dengan kalo misalnyaa ada keterlibatan orang tua ada yang pendekatan filial therapy dimana anak itu ditawarkan beberapa permaiann kemudian anak diminta untuk berinteraksi dengan mainan tersebut kemudian nantik acara bermain yang sama ini diulang kembali dirumah tujuannya adalah bagaiman dia bisa bermain itu untuk tuntas dari awal smpe akhir sekaligus dia juga mampu menceritakan secara runtut mengapa

¹⁰⁰ Subjek Bunda Endang diwawancara penulis, Jember 18 September 2025

bermain ini menjadi pondasi yang penting karena sebetulnya dari piramida kesiapan belajar itu yang paling dasar adalah bermain karena bermain itu melibatkan fungsi kognisi, imajinasi melibatkan fungsi motoric jadi ketika ketika anak memiliki hambatan perkembangan di aspek motoric maupun di aspek pemrosesan berpikir permainan imajinasi dia itu bisa tidak runtut atau kemudian menjadi tidak jelas atau kemudian dia menjadi kesulitan untuk menuntaskan permainan ini dari awal sampai akhir ketika anak sudah bisa bermain dengan beres entah itu permainan yang sifatnya imajinatif atau permainan yang sifatnya kolaboratif atau permainan yang sifatnya kompetitif nanti dia akan lebih mampu di arahkan mengikuti kegiatan akademis karena dalam bermain itu ada yang sifatnya bebas dan ada yang sifatnya memiliki aturan biasanya sebelum memasuki ke permainan yang memiliki aturan kita masuk ke permainan yang imajinatif yang sifatnya bebas”¹⁰¹

Bunda EG mengungkapkan bahwa untuk mengatasi regulasi emosi anak ADHD menggunakan terapi bermain atau *play therapy* berdasarkan teori-teori Adlerian, dimana *play therapy* yang diberikan pada anak ADHD ini juga melibatkan orang tua yang harapannya permainan dalam ruang terapi dapat diulang kembali dengan orang tua. *Play therapy* yang diberikan pada anak ADHD berfungsi untuk melibatkan fungsi kognisi, imajinasi dalam proses berfikir sekaligus melibatkan fungsi motorik, *play therapy* yang diberikan menggunakan berbagai macam pendekatan berdasarkan sifat permainan sifat permainan yang diberikan dapat berupa kolaboratif atau kompetitif. Manfaat dari *play therapy* dalam pendidikan dapat mendukung kemampuan di bidang akademis dimana dampaknya nanti anak akan bisa di arahkan mengikuti

¹⁰¹ Subjek Bunda Endang diwawancara penulis, Jember 18 September 2025

kegiatan akademis karna dalam bermain itu ada yang sifatnya bebas dan ada yang sifatnya memiliki aturan.

Dengan pertanyaan yang sama terkait penanganan hiperaktifitas pendekatannya sebagai berikut:

“Yang disebut dengan metode *sandwich* jadi ini biasanya kita terapi gerak dengan teknik biasanyaa karena pendekatan kita menggunakan *Early start Devermodel* kita biasanya lebih banyak berkaitan dengan masalah kinisiologi yang pertama dilatih adalah indihisi atau restriksi dimana anak itu diminta untuk tidak boleh banyak bergerak ini juga ada kaitannya dengan terapi bergerak kalau misalnya mereka itu sangat kesulitan untuk duduk tenagatau berdiri tenang biasanya anak diminta untuk rebahan kemudian biasanya di ikat atau divedong kemudian diberikan kasur yang tipis itu kemudian digulung pendekatan ini meminjam teknik fasilitasi, vestibular dan propioseptif dari profesi terapi okupasi”¹⁰²

Bunda EG menyatakan dalam menangani hiperaktivitas anak menggunakan terapi gerak dengan teknik pendekatan *Early Start Devermodel* dimana yang tangani lebih dominan adalah masalah kinisiologi melatih anak dengan *indihisi* (penghambatan gerakan) atau *restriksi* (pengekangan gerakan). Kemudian terapi okupasi dengan metode *sandwich* yaitu menggunakan teknik mengikat anak kemudian membedongnya dengan kasur tipis dan digulung hal ini dilakukan untuk memfasilitasi kebutuhan *vestibular* dan *propioseptif* pada anak.

Selanjutnya yaitu jenis-jenis terapi yang digunakan di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia oleh Bunda EG diungkap sebagai berikut:

¹⁰² Subjek Bunda Endang diwawancara penulis, Jember 18 September 2025

“Kalo kita disini jujur saja ya karna saya nggak berani kita kan kalo tempat terapi itu umumnya *aplay behavior analisis* yaa, kalo di Garizmu ini sebenarnya yang kita gunakan itu landasannya *Early Start Denver Model* (ESDM) Cuma kita tidak berani mendeklarasikan karna sebenarnya untuk mendeklarasikan suatu teknik intervensi itu secara kode etik diperlukan mendapatkan pelatihan resmi dan kemudian supervise dalam kurun waktu tertentu mengapa alasan menggunakan *Early Strart devermodel* karna di *Early Strart devermodel* ini mengajarkan anak kerjasama, mengajarkan anak join attention, sekaligus juga mengajarkan anak untuk kepatuhan dan mengajarkan anak untuk eksplorasi dengan bermain, jadi *Early Start Denver Model* namanya Denver jadi dia sebenarnya berangkat dari pola perkembangan jadi seperti sebagaimana alat ukur Denver jadi kalo misalnya anak nya blum bisa diajak main ini berarti grade nya harus diturunkan ke jumlah permainan yang lebih sederhana makan ditemoat terapi ini kana dan kode missal kode 1,kode A, kode B nah itu adalah mainan-mainan yang kaitannya dengan proses tumbuh kembangan misalnya anak nya usianya sudah 6 tahun tpi kemudian kemampuan sensorinya masih seperti ank 2 tahun. Anak 6 tahun itu kan idealnya dia kan permainannya pura-pura kemudian permainan ular tangga kalau memang polanya kita mengacu pada Denver maka ketika dia mengalami kesulitan kita turunkan”¹⁰³

Bunda EG menyatakan bahwa selain terapi-terapi yang sebelumnya telah dijelaskan diawal, terapi yang digunakan di Gapai berlandaskan pada ESDM (*Early Start Denver Model*) yang secara konteks umum jenis terapi yang digunakan dalam terapi menggunakan alat ukur Denver dimana terapi ini berkaitan dengan *play therapy* yang disesuaikan dengan kondisi usia mental anak, apabila usia biologis anak 6 tahun namun, masih belum mampu untuk mengikuti permainan seideal usia sebenarnya maka, *play therapy* yang diterapkan disesuaikan dengan usia mental anak.

¹⁰³ Subjek Bunda Endang diwawancara penulis Jember, 18 September 2025

3. Faktor Penghambat dan Pendukung Keberhasilan Terapi Anak ADHD di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia Jember

a. Terapis 1 (AS)

Terdapat tantangan yang sering ditemui oleh terapis yang membuat terhambatnya keberhasilan proses terapi dari segi klien dan juga orang tua.

“Tantangan utama yang sering saya hadapi adalah menjaga motivasi dan konsistensi dari pasien maupun keluarga. Tingkat konsentrasi pasien yang fluktuatif seringkali mempersulit pelaksanaan sesi terapi. Selain itu, stigma sosial dan mispersepsi tentang ADHD masih menjadi kendala dalam penerimaan intervensi.”¹⁰⁴

Terapis 1 menyatakan menjaga motivasi dan konsistensi dari klien dan keluarga adalah suatu hal yang sulit, kemudian fokus anak ADHD yang naik turun dapat menjadi faktor terhambatnya sesi terapi. Adapun label sosial dan salah faham terkait ADHD juga termasuk faktor kendala dalam pelaksanaan terapi karena hal tersebut berpengaruh pada konsistensi keluarga dalam pelaksanaan terapi. Kemudian tantangan dalam keberhasilan terapi diungkap terapis 1 sebagai berikut;

“Tantangan yang sering muncul adalah kurangnya waktu dan komitmen dari orang tua akibat kesibukan mereka. Terkadang, ada resistensi atau penolakan terhadap diagnosa dan rekomendasi terapi. Penting untuk membangun hubungan terapeutik yang kuat dengan orang tua untuk mengatasi hambatan-hambatan ini.”¹⁰⁵

¹⁰⁴ AS, diwawancara oleh penulis, Jember 9 agustus 2025

¹⁰⁵ AS, diwawancara oleh penulis, Jember 9 agustus 2025

Terapis 1 mengungkap hambatan lain terapi yang muncul adalah faktor kesibukan, kurangnya waktu dan komitmen orang tua dan keadaan dimana orang tua belum menerima diagnosa anak serta rekomendasi terapi yang diberikan oleh terapis belum diterima juga menjadi tantangan tersendiri dalam faktor keberhasilan terapi, upaya yang dilakukan terapis untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan cara terapis membangun bonding dengan orang tua.

Selanjutnya yaitu kepentingan kerjasama antara orang tua dan terapis yang dapat membuat terapi berhasil diungkap terapis 1 sebagai berikut:

“Kolaborasi dengan orang tua sangat signifikan. Saya percaya bahwa keberhasilan intervensi tidak dapat tercapai tanpa keterlibatan aktif mereka. Orang tua adalah agen perubahan utama karena mereka berada di lingkungan sehari-hari anak. Dukungan dan pemahaman mereka menjadi fondasi bagi keberhasilan terapi jangka panjang.”¹⁰⁶

Terapis 1 meyakini bahwa kolaborasi antara terapis dengan orang tua sangat penting, hal ini akan menjadi faktor keberhasilan terapi yang dilakukan. Keterlibatan aktif orang tua juga diyakini sebagai keberhasilan tindakan terapi, karena menurut terapis 1 orang tua adalah pihak yang berpengaruh pada perubahan anak ADHD karena berada di lingkungan sehari-hari anak. Dukungan dan pemahaman orang tua kepada anak menjadi hal utama bagi keberhasilan terapi dalam jangka waktu panjang.

¹⁰⁶ AS, diwawancara oleh penulis, Jember 9 agustus 2025

Untuk mengetahui perubahan atau kemajuan sebuah terapi pada anak ADHD, terapis mengupayakan sebagai berikut: “Progres terapi dievaluasi melalui beberapa cara, termasuk observasi langsung terhadap perilaku pasien, penggunaan skala rating perilaku yang diisi oleh orang tua dan guru, serta laporan subjektif dari pasien dan keluarga. Saya juga memantau pencapaian target perilaku yang telah ditetapkan di awal.”¹⁰⁷

Terapis 1 menyatakan perkembangan terapi anak dievaluasi melalui beberapa cara seperti, observasi langsung pada perilaku klien, menggunakan skala rating perilaku yang akan diisi oleh orang tua dan guru, serta laporan subjektif klien dari keluarganya, terapis 1 juga membantu pencapaian target perilaku anak yang sudah ditetapkan sedari awal teknik evaluasi yang diterapkan oleh terapis akan menjadi penunjang keberhasilan terapi anak ADHD.

b. Terapis 2 (RM)

Tantangan serupa pada subjek terapis 1 juga di alami oleh terapis 2 terkait faktor yang dapat menghambat keberhasilan proses terapi dari segi klien dan orang tua, yang pertama yaitu ungkapan hambatan keberhasilan terapi dari segi klien

“Mudah terprovokasi atau belum bisa membedakan mana yang bercanda dan tidak, impulsive, banyak tawar menawar ketika berkaitan dengan kegiatan yang terstruktur”¹⁰⁸

Terapis 2 mengungkap tantangan terapi pada klien anak ADHD, anak memiliki sifat yang masih mudah terprovokasi, belum bisa membedakan antara bercanda dan serius, sikap perilaku

¹⁰⁷ AS, diwawancara oleh penulis, Jember 9 agustus 2025

¹⁰⁸ Subjek RM diwawancara oleh penulis Jember, 20 Agustus 2025

impulsive, dan anak banyak melakukan negoisasi terkait kegiatan terapi yang bersifat terstruktur hal tersebut dapat menjadi hambatan dalam proses terapi.

Selanjutnya yaitu hambatan keberhasilan terapi juga terdapat pada orang tua, hal ini ungkap oleh terapis 2 sebagai berikut:

“Kurang waktu dan komitmen karna orang tua yang sibuk atau kurang yakin terhadap apa yang di diagnosa dan prosesnya cenderung minta hasil yang instan sehingga perlu membangun kepercayaan satu sama lain untuk mencapai tujuan yang sama”¹⁰⁹

Terapis 2 mengungkap faktor lain dari hambatan sebuah terapi yaitu orang tua yang sibuk sehingga kegiatan terapi tidak berjalan rutin, orang tua yang kurang yakin terhadap diagnosa sehingga mempengaruhi konsistensi terapi anak, orang tua cenderung meminta hasil yang cepat terhadap perubahan anak juga mempengaruhi konsistensi terapi maka, perlu diadakan membangun rasa saling percaya untuk mencapai tujuan yang sama yaitu sebuah keberhasilan terapi.

Adapun, faktor keberhasilan terapi diungkap oleh terapis 2 sebagai berikut:

“Konsisten dalam diet, sesi terapi kolaborasi antara orang tua, keluarga guru dan pihak terkait”¹¹⁰

Terapis 2 mengungkap bahwa faktor keberhasilan terapi adalah diet pada anak ADHD mengurangi makanan tertentu, sesi

¹⁰⁹ Subjek RM diwawancara oleh penulis Jember, 20 Agustus 2025

¹¹⁰ Subjek RM diwawancara oleh penulis Jember, 20 Agustus 2025

kolaborasi melalui konsultasi antara orang tua dengan terapis kemudian dengan guru sekolah dan pihak-pihak terkait selama proses terapi.

Selanjutnya yaitu cara untuk mengetahui keberhasilan atau kemajuan terapi yang dilakukan diungkapkan oleh terapis 2 sebagai berikut:

“Observasi langsung, raport dari orang tua yang disampaikan dalam konsultasi atau raport guru yang disampaikan orang tua”¹¹¹

Terapis 2 mengungkapkan keberhasilan terapi juga didapat melalui evaluasi atas kerjasama terapis dengan orang tua, teknik evaluasi tersebut meliputi observasi perilaku anak ADHD secara langsung, kemudian diskusi dalam sesi konsultasi terkait perilaku anak ADHD dan tindakan lanjutan yang akan dilakukan.

c. Terapis 3 (SW)

Tantangan yang dialami oleh terapis 3 terkait terhambatnya keberhasilan terapi dari segi klien dan orang tua yaitu:

“Ketika suasana hati anak sedang tidak baik akan memicu perilaku mudah emosi”¹¹²

Terapis 3 menyatakan suasana hati anak yang tidak baik dan dimanifestasikan melalui perilaku mudah emosi marah, penolakan atau berteriak. Kemudian dari segi orang tua:

¹¹¹ Subjek RM diwawancara oleh penulis Jember, 20 Agustus 2025

¹¹² Subjek SW diwawancara oleh penulis Jember, 21 Agustus 2025

“Ketika orang tua masih memiliki perasaan denial terhadap kondisi anak, sehingga akan menyebabkan program menjadi tidak optimal”¹¹³

Terapis 3 menyatakan faktor hambatan terapi yaitu orang tua yang perasaannya masih denial atau belum menerima terhadap kondisi anak atau diagnosa yang telah dilakukan akan mempengaruhi program terapi yang dilaksanakan tidak tercapai optimal.

Adapun, faktor keberhasilan terapi diungkap oleh terapis 3 sebagai berikut:

“Bisa dari peraturan makanan yang diterapkan oleh orang tua ke anak ataupun memberikan batasan dari screen time”¹¹⁴

Faktor pendukung keberhasilan terapi yaitu bisa didukung dari control makanan dengan diet serta membatasi anak dalam penggunaan screen time.

Kemudian, cara terapis mengetahui kemajuan dan perkembangan terapi diungkap terapis 3 sebagai berikut:

“Ketika ada perubahan pada perilaku dan konsentrasi anak ke arah yang lebih baik dari sebelumnya”¹¹⁵

Faktor lain keberhasilan terapi diungkap terapis 3 dengan cara observasi pada anak selama proses terapi ketika *symptom-symptom* anak ADHD menunjukkan perubahan perilaku kearah lebih baik daari sebelumnya maka dapat dikatakan terapi yang dilakukan terdapat kemajuan.

¹¹³ Subjek SW diwawancara oleh penulis Jember, 21 Agustus 2025

¹¹⁴ Subjek SW diwawancara oleh penulis Jember, 21 Agustus 2025

¹¹⁵ Subjek SW diwawancara oleh penulis Jember, 21 Agustus 2025

- d. Subjek bunda EG M.Psi.,Psikolog (Psikolog rumah terapi Gapai Rizqi Mulia)

Bunda EG menjelaskan terkait faktor penghambat dan juga pendukung dalam keberhasilan terapi. Yang pertama yaitu faktor yang menyebabkan terhambatnya keberhasilan sebuah terapi, hal ini diungkap oleh bunda EG sebagai berikut:

“Nomor satu adalah ketidak konsistenan, ketidak disiplin orang tua, orang tua yang masih denial, kemudian juga apabila dalam proses terapi pendampingan itu ada bagian yang terlewatkan tapi kadang-kadang kekurangan kami sebagai pengajar, sebagai terapis, atau guru pendamping kadang-kadang juga karna kita biasanya menangani dari satu anak kebutuhan khusus yang ada anak kebutuhan khusus yaa harusnya ada fase perkembangan yang misalnya dia gabisa nulis itu jangan kita paksa nulis tapi misalkan kita cek dulu anak ini kalo memegang barang, menggenggam ini sudah bisa seret belum ya?, kalo dia lempar tangkap itu badannya bisa tegap nggak ya?. Jadi kita melihat kalo misalnya anak sudah bisa tegak lempar tangkap bola badannya nggak doyong berarti bahu, lengan, panggul, lutut betis, dan telapak kaki sudah bisa seimbang, koordinasi bilateral dan literalnya sudah kongruen, sudah sinkron, tapi kalo belum berarti ini harus dimatangkan dulu supaya saat dia latihan menulis atau membaca, karna kalo membaca itu arah ukular ya, ya otot mata mempertahankan dari kalo latin dri kiri ke kanan, dari atas ke bawah nahh itu kalo misalnya dia masih goyang-goyang masih doyong maka kemampuan mempertahankan otot mata ini lebih lemah otomatis untuk baca tulis ini dia kesulitan ketika tahap itu luput dari identifikasi atau luput dari asesmen atau sudah diasesmen tapi lupa tidak dilakukan biasanya kemudian program pembelajaran menjadi tidak berhasil karna anak menjadi sangat stress, seketika harus beradaptasi dengan proses belajar regular.”¹¹⁶

Bunda Endang menyatakan bahwa ada beberapa faktor penghambat terapi yaitu ketidak konsistenan, ketidak disiplin orang tua, orang tua yang masih denial, hal-hal tersebut

¹¹⁶ Subjek Bunda Endang diwawancara penulis Jember, 18 September 2025

mempengaruhi jadwal terapi yang tidak terlaksana secara optimal, kemudian apabila dalam proses terapi ada bagian yang terlewatkan terkait identifikasi dari asesmen atau sudah diasesmen namun lupa tidak dilakukan hal ini akan berpengaruh pada program pembelajaran dan membuat anak menjadi *stress* ketika beradaptasi dengan proses belajar regular.

Kemudian yaitu tantangan dalam menangani anak ADHD diungkap oleh Bunda EG sebagai berikut:

“Mereka sebenarnya sangat baperan artinya regulasi emosinya sangat naik turun, pada proses awal pengawalan pembentukan perilaku ini untuk membuat anak bisa berperilaku secara konsisten ini tidak jarang orang tua atau anak sama-sama frustrasi karna kalo orang tua itu frustrasi dengan anaknya yang sukar diarahkan kalo anaknya frustrasi karna ada perubahan kebiasaan dari yang awalnya dia bebas kemudia sekarang terbatas jadi itu tantangan nomer satu, biasanya kaitannya dengan konsistensi kemudian juga dengan faktor-faktor distraktor atau pengganggu lainnya, misalnya ada saudara yang gaada kendala jadi misal, adek atau kakaknya makananya bebas sementara dia harus makan dibatesi jam ini dibatesi dan itu tentu ada rasa iri dan sebagainya, kemudian tantangan yang lain lagi fungsi eksekutif jadi fungsi eksekutif itu adalah dimana otak itu bisa memproses informasi secara sinkron ketika ada stimulus responya harus seperti apa? Biasanya anak dengan ADHD ini fungsi eksekutifnya cenderung sulit untuk diproses secara bersamaan maka biasanya ketika ada informasi yang masuk tidak segera dimasukkan mereka cenderung nanti dulu 2x jadi kesulitan dalam kemampuan bersegera sulit dibentuk jadi kalo diperintah harus segera dilukan itu akan sangat sulit bagi anak ADHD kemudian skala prioritas, kemudian kemampuan untuk membedakan dan menyamakan dalam situasi yang sifatnya sosial yaitu pertemanan ini orang tua kadang juga mengingatkan atau memarahi semua itu kadang-kadang disamakan “orang tua saya jahat marah” padahal mksutnya mengingatkan itu juga jadi tantangan buat ADHD karena fungsi eksekutif atau fungsi luhurnya itu terganggu dalam

memproses informasi sehingga *outcamp* nya jadi sering ngebantah, ngelawan, atau baperan.”¹¹⁷

Bunda EG mengungkap terkait tantangan yang bisa menjadi faktor menghambat keberhasilan terapi yaitu regulasi emosi anak ADHD cenderung tidak stabil, kemudian proses awal pembentukan perilaku konsisten yang diterapkan seringkali membuat orang tua frustrasi karena anak ADHD sulit diarahkan, kemudian anak juga mengalami frustrasi yang sama karena beradaptasi dengan peraturan baru yang dibuat oleh orang tua dimana hal tersebut akan berdampak pada konsistensi.

Adapun faktor *distractor* yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi yaitu saudara atau orang lain disekitar lingkungan yang menjalankan hidup tanpa batasan karena tidak ada kendala sedangkan anak yang mempunyai kendala ADHD akan berdampak pada perasaan iri karena harus mematuhi batasan makanan tertentu dan batasan waktu *screen time*, kemudian fungsi eksekutif yang berkaitan dengan cara merespon stimulus informasi menyebabkan kesulitan dalam kemampuan bersegera melakukan suatu kegiatan yang diperintahkan, anak ADHD juga terkendala dalam kemampuan membedakan dan menyamakan dalam situasi yang bersifat sosial baik dari lingkup pertemanan atau keluarga dapat berdampak pada salah persepsi dimana apabila terdapat maksud

¹¹⁷ Subjek Bunda Endang diwawancara penulis, Jember 18 September 2025

perkataan orang tua untuk mengingatkan anak ADHD akan menyimpulkan bahwa peringatan tersebut bersifat kemarahan, selain itu, anak ADHD juga memiliki kendala dalam fungsi luhur yang berkaitan dengan cara berpikir kompleks, cara mengendalikan diri, dan berinteraksi sosial dimana dapat berpengaruh pada cara memproses informasi sehingga *outcamp* perilaku dimanifestasikan dalam bentuk sering ngebantah, ngelawan, atau baperan.

Selanjutnya yaitu pernyataan wawancara mengenai faktor pendukung keberhasilan terapi

“Nomor satu pasti kerjasama penerimaan orang tua, kerjasama antara orang tua dengan sekolah dengan lembaga terapi, ini memang idealnya selaras ketika ada hal lain sebagainya yang tidak selaras dikomunikasikan kemudian nanti dicari jalan tengahnya mangkanya komunikasi ini diperlukan agar anak tidak bingung ya nanti kalo gurunya ngomong begini, orang tuanya begini, terapisnya begini, jalan sendiri-sendiri nah itu kadang-kadang jadi tantangan tersendiri juga karna tidak sinkron dan tidak konsisten jadi itu yang mendukung adalah konsistensi, penerimaan kemudian berikutnya lagi adalah komunikasi, kemudian juga penyediaan akomodasi dirumah, jadi dirumah pun misalnya untuk anak ADHD orang tua juga harus belajar kalo misalnya untuk, pelajaran ini mungkin saya cukup pake *reward* dipeluk, dipuji, atau diarahkan dengan sistem *positif reinforcement* dan negatif konsekuensi misalnya kalo untuk *math* saya harus pake token ya nanti keberhasilan dia itu dituker pakai yang *tangible* entah itu nanti *play time*, entah itu nanti beli barang, jadi kalo misal dia melanggar aturan misalnya tidak dapat jam hp atau jam hpnya dikurangi kemudian nanti nggak ada cheating yaa kadang-kadang mereka kan senang coklat tapi karena kondisinya punya ADHD memang mereka perlu kontrol makan misalnya mereka boleh *cheating* satu bulan sekali nahh ketika mereka melanggar *cheating* nya nanti di skip atau kalo misal biasanya es krim sama roti coklat jadinya cuma es krim aja, sebenarnya bisa jadi kelebihan karena orang tua bisa lebih memodifikasi perilaku yang menguatkan terbentuknya

perilaku positif seperti kontrol diri, impulsif, hiperaktifitas dengan *token economy*. Jadi memang itu artinya satu hal yang mendukung keberhasilan intervensi anak ADHD yang secara teknis maupun psikologis, bisa membantu mereka akibatnya mereka nanti kedepannya bisa menemukan cara sendiri untuk mengatasi ADHD nya ketika mereka sudah remaja yang itu dibentuk dari sedari mereka kecil.”¹¹⁸

Bunda EG menyatakan faktor keberhasilan terapi adalah kerjasama, penerimaan orang tua, kerjasama antara orang tua dengan sekolah dengan lembaga terapi hal-hal tersebut harus diselaraskan karena kerjasama yang tidak baik akan menyebabkan perasaan anak bingung akibat perbedaan pendapat antara orang tua, terapis dan gurunya.

Jadi, fungsi dari adanya kerjasama adalah untuk komunikasi terkait penanganan anak ADHD, orang tua harus belajar menerapkan peraturan pada anak dengan cara memberikan *reward* berupa pujian, pelukan, atau hadiah ketika anak berhasil mengerjakan sesuatu atau memberikan *positif reinforcement* dan negatif konsekuensi ketika anak melanggar kesepakatan maka anak tidak mendapatkan jatah *cheating* karena anak mempunyai kondisi ADHD harus menjaga pola makannya seperti mengurangi konsumsi gula, atau menggunakan *token economy* sebagai modifikasi perilaku yang nanti bisa ditukarkan dengan *tangible* atau *reward* yang terukur seperti *play time* atau membeli barang. Hal-hal tersebut yang dibangun sejak

¹¹⁸ Subjek Bunda Endang diwawancara penulis Jember, 18 September 2025

kecil akan berdampak pada anak akan bisa menangani ADHD nya ketika sudah remaja.

Kemudian adalah faktor penunjang keberhasilan terapi yang dapat dilakukan oleh orang tua dalam sehari-hari

“Anak ADHD tidak memiliki hambatan komunikasi kita biasanya bisa berangkat dari *love language* nya yaa apakah *physical touch* apakah *of affirmation*, atau kemudian *gift* macam-macam ya jadi biasanya kita mengenali biasanya lebih orang tua untuk belajar lagi karna orang tua harus tetep belajar *love language* anaknya supaya kita jadi lebih mudah mengetahui *kesenangan* anak ini apa kemudian yang tidak disukai itu apa itu faktor pendukung nya karena dari anak ADHD tidak ada kendala komunikasi satu arah, ADHD ini cenderung ceria, cenderung aktif, sehingga bisa *reward* nya dengan jalan-jalan atau ngobrol bareng. Reward itu ada yang *tangible* dan ada yang *intangible* ada yang terukur dan ada yang tidak terukur yang misalnya terukur misalnya diberi *sitter* atau *token economy* ya nanti bisa beli mainan, nah sementara yang *intangible* itu ya seperti pujian, pelukan, dapet *quality time* bersama orang tua, nah jadi kelebihannya mereka jauh lebih mudah diarahkan dengan sistem positif reinforcement dan negative konsekuensi, jadi klo misal dia melanggar aturan misalnya tidak dapat jam hp atau jam hpnya dikurangi kemudian nantik nggak ada cheating yaa kadang-kadang mereka kan senang coklat tapi karena kondisinya punya ADHD memang mereka perlu control makan misalnya mereka boleh cheating satu bulan sekali nah ketika mereka melanggar *cheatingnya* nanti di skip. Atau kalo misal biasanya es krim sama roti coklat jadinya cuma es krim aja . sebenarnya bisa jadi kelebihan karena orang tua bisa lebih memodifikasi perilaku yang menguatkan terbentuknya perilaku positif seperti kontrol diri, impulsif, hiperaktifitas dengan *token economy*.”¹¹⁹

Bunda EG menyatakan faktor keberhasilan terapi selanjutnya yaitu orang tua dapat belajar mengenai macam-macam *love language* anak yang sesuai apakah *Physical Touch*, *Words of*

¹¹⁹ Subjek Bunda Endang diwawancara penulis, Jember 18 September 2025

Affirmation, Receiving Gifts dan menerapkan *love language* yang sesuai terhadap anak karena anak tidak ada kendalan komunikasi satu arah maka lebih mudah bagi orang tua untuk menerapkan modifikasi perilaku melalui metode *token economy* pada anak di kegiatan sehari-hari untuk memperbaiki perilaku kontrol diri, hiperaktivitas dan impulsif anak.

Selanjutnya yaitu cara evaluasi yang dilakukan oleh lembaga untuk mengetahui kemajuan terapi yang dilakukan pada anak ADHD

“biasanya perkembangan terapi itu kita lakukan per 3 bulan sampai 6 bulan jadi yang kita lihat biasanya adalah kemampuan anak untuk tenang, kemampuan anak untuk menyimak, kemampuan anak untuk bisa mengikuti instruksi dan kemampuan anak untuk mengungkapkan ide atau pikirannya sendiri secara runtut yang menjadi landasan dasar acuan dasar untuk kita sebagai terapis untuk memberikan penilaian sederhana capaian dari anak ini sedangkan kita juga akan berkoordinasi dengan orang tua serta guru kelas bagaimana ketahanan anak ini ketika di dalam kelas ketika duduk tenang ketika belajar dan ketika menulis jadi yang dihitung itu.... Meskipun kita tidak menggunakan pendekatan kuantitatif tapi kita memiliki pola yang kita amati di awal 3 bulan pertama biasanya nanti kalo ke 6 bulan itu *outputnya* seperti apa yang lebih lanjut itu biasanya frekuensi Bergeraknya apa sudah berkurang atau tetap atau bertambah itu pertama frekuensi, kemudian durasi, anak ini wara wiri mungkin dalam 3 bulan anak ini masih wara wiri jadi frekuensinya mungkin masih dalam waktu 6 jam pelajaran misalnya frekuensi dia berdiri itu mungkin masih 6x jadi selalu ada waktu dia nengahi tapi durasinya berkurang yang awalnya dia keliling-keliling itu butuh waktu 30-40menit untuk akhirnya bisa mengerjakan tugas yang ini misalnya durasinya jadi lebih cepet dia setelah diintervensi 3bulan dia tetap keliling tetep jalan tapi cuma 15 menit, langsung kembali duduk ke kursinya, Intensitas, misal awalnya itu gruduk gruduk tapi sekarang jalan-jalan tapi lebih tenang nah

ada intensitas nah jadi disitu ada frekuensi, durasi dan intensitas”¹²⁰

Bunda EG mengungkapkan bahwa setiap 3 bulan sampai 6 bulan sekali akan diadakan evaluasi terkait pencapaian anak yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk tenang, kemampuan anak untuk menyimak, kemampuan anak untuk bisa mengikuti instruksi dan kemampuan anak untuk mengungkapkan ide atau pikirannya sendiri melalui penilaian sederhana yang diberikan oleh terapis, kemudian juga dilakukan koordinasi dengan orang tua dan guru anak yang bersangkutan dengan frekuensi, durasi dan intensitas perilaku hiperaktif anak ADHD.

C. Pembahasan Temuan

Dari penyajian data dan analisis yang telah dipaparkan sebelumnya oleh penulis maka, pada bagian ini penulis akan menyampaikan hasil-hasil dari temuan penelitian dilokasi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi yang didapatkan dari triangulasi sumber selama penelitian. Hasil data tersebut kemudian dianalisis dan dihubungkan dengan topik penelitian yang sesuai. Penyajian pada pembahasan temuan ini dilakukan secara sistematis sesuai pada fokus penelitian. Berikut merupakan gambaran pembahasan temuan pada penelitian yang lebih spesifik terkait masalah yang diteliti oleh penulis.

¹²⁰ Subjek Bunda Endang diwawancara penulis, Jember 18 September 2025

1. Upaya yang dilakukan oleh terapis dan orang tua dalam memaksimalkan penanganan anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) Dirumah Terapi Gapai Rizqi Mulia.

Pada bagian bab dua telah dipaparkan ciri dan gejala utama ADHD adalah *Inattention*, hiperaktivitas dan impulsivitas. Selain itu, juga dipaparkan mengenai teori yang berkaitan dalam penanganan anak ADHD yaitu Korchin yang mengarah pada metode-metode intervensi dan perubahan. Diantaranya yaitu: Mengadakan fasilitas, Konsultasi, Intervensi pada usia dini, intervensi krisis dapat memberikan fasilitas dan terapi dengan segera. Pembinaan pelatihan sebagai upaya peningkatan kapasitas masyarakat¹²¹.

Adapun, temuan penelitian dalam lapangan yang berkaitan dengan teori Korchin yaitu terdapat fasilitas rumah terapi Gapai Rizqi Mulia sebagai tempat dilakukannya terapi, fasilitas yang diberikan oleh rumah terapi Gapai Rizqi Mulia adalah terapis yang telah terlatih dalam penanganan anak ABK, ruang terapi, alat-alat terapi yang memadai, selain itu, fasilitas yang diberikan orang tua kepada anak ADHD ketika dalam proses terapi adalah mengantarkan anak berangkat terapi secara rutin sesuai dengan jadwal terapi terdapat pula, konseling yang dilakukan oleh psikolog dan terapis terhadap orang tua terkait perkembangan terapi, saran-saran terkait upaya penanganan perilaku anak diluar lingkup terapi, dan program terapi yang diberikan pada anak selama proses terapi.

¹²¹ Siti Nur Indasah, *Teori-Teori Psikologi” Anak Hebat Indonesia*, (2024), 77-78.

Kemudian intervensi usia dini dimana dilakukan assesmen melalui wawancara orang tua terkait perkembangan anak dari usia sangat dini hingga usia anak ketika hendak dilaksanakan terapi, observasi hal ini menjadi bagian dari proses penyesuaian dengan kriteria diagnosa pada anak ADHD dengan menggunakan *Skala Modifikasi Abbreviated Hiperactivity Index* (SMAHI) untuk mengetahui skala hiperaktivitas dan DSM-5.

Selanjutnya bentuk intervensi krisis yang dilakukan dalam rumah terapi Gapai Rizqi Mulia adalah mempertimbangkan efisiensi waktu, kedaruratan penanganan psikologis dan tekanan dari pihak sekolah yang meminta penyegeraan penanganan maka profile terkait pemastian tipe ADHD 1, 2 atau 3 berjalan bersamaan dengan intervensi terapi. Hal ini termasuk dalam intervensi krisis karena menurut psikolog di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia idealnya assesmen dilakukan di kurun waktu 2 bulan hingga 3 bulan sekaligus untuk menemukan dan menetapkan tipe ADHD 1,2 atau 3 yang mana tipe satu adalah hiperaktif dan impulsif, tipe 2 adalah inatensi sedangkan tipe 3 adalah campuran.

Kemudian, pembinaan pelatihan sebagai upaya peningkatan kapasitas masyarakat. Dalam hal ini psikolog memberikan edukasi pada orang tua terkait kondisi anak yang istimewa diharapkan agar orang tua tidak hanya sekedar memberangkatkan anak terapi karena berlandaskan pada permintaan pihak sekolah dan dapat menerima kondisi anaknya sehingga akan berdampak pada pola asuh yang *supportif*, orang tua juga

akan lebih *support* dalam kebersamaan terapi anak ADHD. Selain itu, psikolog juga memberikan pembelajaran berkelanjutan pada terapis sebagai bentuk pengembangan pengetahuan keahlian kompetensi terapi sesuai dengan berkembangnya ilmu berkebutuhan khusus.

Shane Rogres dkk menyatakan dalam penelitiannya bahwa sudut pandang penerima layanan baik anak atau orang tua mengenai lingkungan fisik klinik termasuk ruang tunggu serta ruang terapi berpengaruh positif dengan respon emosional penerima dan juga kepuasan kerja petugas layanan, ketika ruang dan alat terapi didesain dengan memperhatikan kenyamanan, privasi, pencahayaan, dan aksesibilitas, maka proses terapi dapat berjalan dengan lebih tenang dan kontribusi anak serta orang tua cenderung meningkat¹²².

Anil Chacko dkk menyatakan dalam penelitiannya, terdapat beberapa intervensi psikososial dalam mengatasi gangguan fungsional utama anak ADHD sejalan dengan intervensi, keluarga harus menerima edukasi psikologis tentang ADHD sebagai bagian menyeluruh dari strategi perawatan. Intervensi usia dini menekankan pentingnya asesmen dini melalui laporan orang tua (*parent report*, wawancara) dan observasi secara langsung sebagai langkah awal deteksi perkembangan anak¹²³.

¹²² Shane L Rogers and Et Al, "The Importance of the Physical Environment for Child and Adolescent Mental Health Services," *Asia Pacific Journal of Health Management* 11. (2016): 33–43.

¹²³ Anil Chacko and Et Al, "Improving the Efficacy and Effectiveness of Evidence-Based Psychosocial Interventions for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children and Adolescents.," *Translational Psychiatry* 14.1 (2024):244. <https://doi.org/10.1038/41398>.

Terdapat pula, teori lain yang berhubungan dengan upaya memaksimalkan penanganan anak ADHD yaitu, teori structural fungsional dari Talcott Parsons, terdapat kebutuhan fungsional yang dipaparkan dalam teori tersebut yaitu, adaptasi, mewujudkan tujuan tertentu dalam prosedur, menciptakan ketertiban agar terwujud hubungan yang baik antara subjek dan peraturan merawat keseimbangan secara menyeluruh dari structural norma hingga batasan¹²⁴.

Adapun, penemuan penelitian pada lapangan yang sesuai dengan teori Talcott Parsons yaitu dalam proses terapi orang tua, terapis dan anak memerlukan adaptasi atau pembiasaan. Terapis memberikan edukasi beberapa peraturan dalam penanganan anak ADHD kepada orang tua dan orang tua akan beradaptasi terkait beberapa hal yaitu, dalam penerimaan anak ADHD dan pola asuh terkait aturan baru yang akan diterapkan pada anak ADHD selain itu, terapis juga membangun bonding pada orang tua dan orang tua menjalin hubungan baik dengan terapis untuk mengetahui perkembangan anak dan upaya dalam menangani anak ADHD. Kemudian, terapis akan membangun bonding kepada anak dan anak akan beradaptasi dengan orang baru yaitu terapisnya, anak juga akan beradaptasi dengan lingkungan terapi, peraturan dalam sesi terapi, serta peraturan baru yang akan diterima dari pola asuh orang tuanya.

Dalam pelaksanaan terapi orang tua dan terapis mempunyai tujuan yang sama yaitu berkembangnya anak ADHD ke arah yang lebih

¹²⁴ Maliki, *Rekonstruksi Teori Sosial Modern*, 2012. 97-100

baik maka, agar tujuan yang sama dapat dicapai perlu adanya kerjasama antara terapis dengan orang tua, ketertiban kerjasama dari pihak orang tua adalah terkait konsistensi memberangkatkan anak terapi, konsistensi dalam menerapkan peraturan baru yang diberikan kepada anak ADHD dalam kesehariannya terkait pola hidup baru seperti, menjaga pola makan, pola tidur, membatasi *screen time*, dan menerapkan gaya pengasuhan baru sesuai dengan saran-saran yang diberikan oleh terapis sebagai bentuk upaya penanganan anak ADHD dilingkungan rumah.

Selain itu, terdapat pula bentuk kerjasama yang dilakukan terapis adalah merawat keseimbangan secara menyeluruh dari structural norma hingga batasan, dengan cara terapis melakukan konseling setiap selesai terapi dengan orang tua terkait keluhan orang tua dalam menangani anak ADHD ketika dilingkungan rumah, terapis menanggapi dan memberikan saran-saran kepada orang tua terkait penanganan anak ADHD secara profesional, terapis berperan sebagai pendamping profesional dalam membantu perkembangan anak melalui terapi dan memberikan saran terkait pola asuh penanganan anak ADHD.

Namun, orang tua tetap menjadi pihak pengambilan keputusan utama pada anak terkait pola asuh yang diterapkan. Kemudian, terapis juga menerapkan batasan terkait menjaga informasi dan privasi data anak untuk dijaga kerahasiaannya jadi, terapis tidak diperkenankan membagikan informasi tanpa izin dari pihak yang bersangkutan.

Widy Hastuti dkk dalam penelitiannya menyatakan komunikasi terapis dengan orang tua meliputi beberapa hal berikut yaitu, terapis harus menyampaikan identitasnya kepada klien dan orang tuanya sebagai bentuk membangun hubungan baik untuk mulai menyusun tahapan terapi kemudian, terapis mencari informasi tentang masalah dan keluhan klien hal ini sebagai bentuk upaya menyusun strategi yang akan diterapkan, setelah strategi kegiatan diterapkan maka, terapis akan melakukan tahap evaluasi¹²⁵.

Syanti dan Woelan dalam penelitiannya menyatakan *parent training* dapat mengurangi stress pada orang tua yang memiliki anak ADHD dalam pengasuhannya, dalam *parent training* terdapat beberapa hal yang meningkat diantaranya yaitu, kemampuan pemecahan masalah, pemahaman terkait sebab perilaku hiperaktif anak. Beberapa hal tersebut berdampak pada tingkat toleransi perilaku anak. Hal-hal yang diberikan pada *parent training* merupakan informasi pada orang tua mengenai ADHD serta ciri-ciri pada anak, cara pemberian arahan yang sesuai pada anak serta edukasi terkait pentingnya memberi pujian pada pencapaian anak¹²⁶.

Dalam bab dua juga dijelaskan terkait upaya penanganan terapis dalam penanganan pada anak ADHD dengan beberapa intervensi terapi.

¹²⁵ Widy Hastuti and Fikriana Mahar Rizqi, "Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Terapis Pada Pasien Anak Penyandang Adhd (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Dalam Meningkatkan Konsentrasi:(Studi Di Klinik Tumbuh Kembang Anak Olan Development Center Sragen)," *Solidaritas* 8.2, (2024):8.

¹²⁶ Wanda Rahma Syanti, "Penerapan Behavioral Parent Training Untuk Menurunkan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Dengan Gangguan ADHD," *Diss. Universitas Airlangga*, (2015): 63–64.

Selanjutnya yaitu upaya yang dilakukan orang tua dalam penanganan anak ADHD dilakukan dengan beberapa cara seperti, membuat jadwal rutinitas yang terstruktur dalam keseharian, membuat sistem aturan penyimpanan barang, memberikan umpan balik positif, dan merawat pola hidup anak ADHD.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi berikut merupakan upaya yang dilakukan oleh terapis dan orang tua dalam memaksimalkan penanganan anak ADHD dirumah terapi Gapai Rizqi Mulia yaitu, berdasarkan terapis 1 yang dilakukan oleh terapis 1 adalah melakukan pendekatan sesuai dengan kondisi anak ADHD mulai dari segi keadaan hingga usia klien, terapis 1 juga melakukan kerjasama antara terapis dan orang tua hal ini adalah bagian penting untuk dilakukan keduanya, tujuan kerjasama ini agar terapi yang diberikan kepada anak ADHD juga dapat diterapkan oleh orang tua dirumah.

Dalam artian terapi yang dilakukan oleh orang tua adalah bentuk terapi yang masih memungkinkan dan teknik terapi diajarkan langsung oleh terapis, terapis 1 selalu melibatkan kerjasama dengan orangtua dari sejak awal terapi dimulai bentuk kerjasama yang dilakukan yaitu sesi konseling dan pemberian psikoedukasi terkait pemahaman tentang ADHD selain itu, terapis 1 juga memberikan bimbingan kepada orang tua terkait teknik menangani perilaku anak ADHD teknik yang diberikan oleh terapis 1 seperti, cara memberikan penguatan atau afirmasi positif terhadap anak, cara menerapkan *token economy* pada anak ADHD, dan

time out apabila anak melakukan kesalahan. Selain itu, terapis 1 juga mengajarkan orang tua membangun lingkungan yang terstruktur untuk membantu perkembangan anak.

Kemudian peneliti menemukan bahwasanya, anak ADHD 1 rutin dalam melakukan terapi, anak ADHD 1 seringkali diantarkan oleh ayahnya dan jarang sekali diantarkan oleh ibunya hal ini karena anak ADHD 1 akan cenderung mencari perhatian lebih di lingkungan terapi apabila diantarkan oleh ibunya berbeda halnya ketika diantarkan oleh ayahnya, anak ADHD 1 nampak lebih tenang, selama sesi terapi berlangsung anak ADHD 1 ditunggu orang tuanya dari awal hingga akhir. Kemudian setiap selesai terapi berlangsung terapis 1 melaksanakan sesi konseling dengan orang tua anak ADHD.

Terdapat perbedaan respon antara kedua orang tua dalam menyikapi sesi konseling, ketika ayah anak ADHD 1 mengikuti konseling dia banyak memberikan respon mengganggu dan berkata “iya”, ayah anak ADHD 1 tidak aktif bertanya terkait kondisi anaknya dan apabila ada hal yang ditanyakan setelah mendapatkan jawaban dari terapis, ayah dari anak ADHD 1 tidak banyak memberikan *feedback* berbeda halnya dengan ibu anak ADHD 1 apabila terdapat sesi konseling ibu akan lebih aktif merespon ungkapan terapis dan lebih aktif bertanya kepada terapis terkait upaya dalam menangani anaknya dalam lingkup sehari-hari.

Kemudian, terapis 2 juga melakukan kerjasama dengan orang tua, terapis 2 meyakini apabila orang tua tidak terlibat maka tujuan dari intervensi yang dilakukan hasilnya akan kurang optimal. Selain itu, terapis 2 juga memberikan edukasi kepada orang tua terkait setiap tindakan anak ada konsekuensinya seperti, *time out*. Terapis 2 juga mengajarkan kegiatan terstruktur dengan batas waktu yang ditentukan secara rutin hal ini dilakukan agar terjalin pendekatan yang lebih baik antara terapis dengan orang tua dan akan berdampak pada optimalnya hasil terapi karena waktu orang tua dengan anak lebih banyak dibandingkan waktu terapis dengan anak dalam sesi terapi.

Terapis 2 sama halnya dengan terapis 1 yang mana sama-sama menangani anak ADHD 1 dalam sesi konsultasi dengan orang tua mereka bersama-sama menemui orang tua dari anak ADHD 1, terkadang pula terapis 1 dan terapis 2 bergantian dalam menemui orang tua anak ADHD di lain waktu sesi konsultasi.

Kemudian pada Terapis 3, terapis 3 berprinsip untuk mengharuskan kerjasama dengan orang tua dengan alasan waktu orang tua lebih banyak dengan anak dibandingkan dengan terapi, kerjasama dilaksanakan oleh terapis 3 ketika sesi terapi berakhir kerjasama tersebut meliputi diskusi terkait program terapi yang diberikan dan sesi konsultasi orang tua mengenai perilaku anak di rumah dan di luar rumah.

Terapis 3 menangani anak ADHD 2, terdapat perbedaan antara anak ADHD 1 dan anak ADHD 2, dalam segi frekuensi terapi anak

ADHD 2 lebih rendah dibandingkan dengan frekuensi terapi anak ADHD

1. Selain itu, anak ADHD 2 sering ditinggal oleh neneknya ketika sesi terapi berlangsung dan dijemput kembali ketika terapinya selesai terkadang apabila tidak sempat, anak ADHD 2 dijemput oleh karyawan neneknya namun, hal ini jarang terjadi.

Meskipun begitu, tentu ketika melaksanakan sesi konseling terdapat perbedaan respon antara keduanya, nenek dari anak ADHD 2 ini lebih aktif bertanya kepada terapis 3 dalam upaya penanganan perilaku anak ADHD 2 ketika di rumah, selain itu ketika terapis 3 memberikan penjelasan kepada nenek ADHD 2 terkait program terapi yang diberikan lebih ekspresif. Lain halnya apabila anak ADHD 2 di jemput oleh karyawan neneknya, respon yang diberikan lebih sering menganggukkan kepala dan tidak banyak bertanya.

Dari hasil data yang diperoleh dari ketiga subjek tersebut divalidasi oleh orang tua anak ADHD. Yaitu subjek 4 , dalam membersamai proses terapi anak ADHD nya, subjek 4 memberikan jadwal rutinitas sehari-hari secara terstruktur, adapun yang dilakukan oleh subjek 4 adalah menerapkan *token economy* dalam memodifikasi perilaku anak ADHD. Selain itu subjek 4 juga menerapkan terapi ulang pada anaknya sesuai dengan saran terapis dan buku yang diberikan oleh terapis kepadanya terkadang subjek 4 juga konsultasi diluar jam terapi melalui media *Whatsap*. Jadi, subjek 4 sering melakukan tugas dan menerapkan saran yang diberikan oleh terapis 1 dan terapis 2 dari hasil

konseling kepada anaknya agar perkembangan baik pada anak dapat terwujud.

Bentuk tugas yang diberikan terapis ini berupa *massage* dan pijatan sebagai relaksasi anak ADHD yang akan berdampak pada perbaikan pola tidur, mengurangi *stress* pada anak ADHD dan menstimulasi regulasi sensori anak. Subjek 4 sering menerapkan tugas terapi kepada anak ADHD 1.

Yeni Marito, Annisa Anggreani dkk dalam hasil penelitiannya menyatakan posisi orang tua dalam membersamai anak ADHD merupakan hal penting. Terdapat beberapa upaya yang dapat diterapkan oleh orang tua diantaranya, menciptakan lingkungan yang teratur seperti memberi jadwal harian dalam sehari-hari dan memberi tugas dalam bagian kecil yang bertujuan mudah diterapkan, menggunakan pola asuh positif seperti memberi penguatan atas tindakan baik atau mengganti kritikan menjadi pujian, bekerjasama dengan guru, tenaga profesional, menerapkan intervensi perilaku di sekolah dan terapi perilaku kognitif sebagai bentuk mengontrol emosi anak.

Membina kemampuan sosial di lingkungan rumah seperti mengajak anak bermain peran yang dapat memudahkan anak mengerti peraturan sosial, memberi dukungan emosional dengan menerapkan komunikasi terbuka yang dapat membuat anak dapat mengutarakan perasaan tanpa rasa takut untuk dihukum, dan untuk orang tua dapat

mengendalikan perasaan stresnya dengan bergabung kelompok dukungan untuk menyalurkan pengalaman dan berbagi upaya pola asuh¹²⁷.

Dari hasil data seluruh subjek tersebut kembali divalidasi oleh Bunda EG psikolog dan lebih diperjelas lagi terkait upaya memaksimalkan penanganan anak ADHD untuk orang tua harus menerima keadaan anaknya terlebih dahulu karena itu merupakan langkah penting dalam kebersamaan proses berjuangya anak ADHD, kemudian orang tua harus melakukan komunikasi sesama pasangan untuk menjalin kesepakatan peraturan pada anak ADHD agar tercapai konsistensi dalam tujuan yang sama dan tidak berdampak pada perasaan bingung yang dialami oleh anak karena perbedaan pendapat antar orang tuanya.

Selanjutnya orang tua harus memantau tumbuh kembang anak ADHD hingga anak menginjak dewasa awal dengan cara mengontrol, mengawasi serta menjaga pola hidup anak ADHD mulai dari pola tidur, pola makan, pembatasan *screen time*, merealisasikan kreativitas dan keaktifan anak dengan kegiatan positif, hingga mengawasi relasi pertemanan anak ADHD agar tidak berdampak pada perilaku negatif.

Adapun upaya memaksimalkan penanganan anak ADHD pada terapis yaitu tuntutan akan perasaan sabar, memperinci perintah sederhana kepada anak berkebutuhan khusus agar tidak terjadi salah persepsi dan anak dapat mencerna serta melakukan hal sesuai instruksi

¹²⁷ Marito Yeni and et al, "Peran Orangtua Dalam Membantu Anak Dengan Adhd," *Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara* 1.6, (2024):10015.

yang diinginkan, lembaga juga berupaya dalam memberikan fasilitas pengembangan pengetahuan keahlian kompetensi terapi mengingat ilmu pengetahuan berkebutuhan khusus selalu ada perkembangan.

Tujuan dari fasilitas ini adalah untuk melatih dan memperkuat kepekaan terapis sehingga terapis akan mempunyai bekal kompetensi lengkap dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus hal ini karena pendekatan terapi bisa jadi berbeda pada anak dengan diagnosa yang sama. Selain itu, psikolog juga membentuk bagian kurikulum untuk mengkoordinir rekan-rekan terapis terkait evaluasi yang diadakan setiap 3 bulan atau 6 bulan sekali, evaluasi tersebut mencakup perkembangan anak berkebutuhan khusus hingga laporan perilaku anak dilingkup rumah atau diluar rumah yang diberikan orang tua.

Rizkiana maghfiroh dkk menyatakan bahwa penanganan anak ADHD tidak hanya bergantung oleh guru disekolah, orang tua dirumah juga turut menerapkan program yang sama dalam penanganan anak ADHD pola asuh orang tua dirumah juga berpengaruh dalam penanganan anak ADHD¹²⁸.

Sama halnya dengan temuan penelitian di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia, upaya penanganan anak ADHD tidak hanya dilakukan pada ruang terapi oleh terapis melainkan juga melibatkan kerjasama dengan orang tua untuk menerapkan program terapi yang sama agar tercapai tujuan yang sama dalam memperbaiki perilaku anak ADHD menjadi

¹²⁸ Rizkiana Maghfirah, Yovi Apriliyani, and Muftihatul Khaeriyah Syukri, "Penanganan Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd) Di Kelas Therapy Slb Tncc Banda Aceh," (2024):45. <https://doi.org/10.35905/anakta.v3i1.9369>.

lebih baik hal ini karena waktu orang tua dengan anak lebih banyak dibandingkan mengandalkan waktu terapi yang terbatas.

Upaya terapis dan orang tua dalam memaksimalkan penanganan anak ADHD yaitu kerjasama antara terapis dengan orang tua yang mencakup psikoedukasi, konsultasi, dan cara menangani perilaku anak ADHD di rumah. Upaya yang dilakukan oleh orang tua dapat berupa konsultasi di luar jam terapi, memberikan terapi ulang yang berlandaskan buku terapi kepada anak sesuai dengan teknik yang diajarkan oleh terapis, serta upaya pemaksimalan dalam penanganan anak ADHD yang dapat dilakukan terapis yaitu memiliki rasa sabar yang lebih, mampu merincikan instruksi sederhana kepada anak, mengikuti program fasilitas pengembangan pembelajaran anak berkebutuhan khusus dari lembaga, dan melakukan evaluasi rutin setiap 3 bulan atau 6 bulan sekali.

2. Jenis terapi yang digunakan oleh terapis dalam penanganan anak

ADHD di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia

Pada bab dua telah dipaparkan beberapa jenis terapi yang digunakan dalam penanganan anak ADHD diantaranya yaitu terapi perilaku, terapi kognitif dan terapi sensori integrasi. Selain itu terdapat pula teori yang berkaitan dengan terapi yang dilakukan pada anak ADHD, menurut Edward Lee Thorndike proses belajar adalah suatu hal yang terbentuk dari hubungan antara lingkungan yang disebut stimulus (S) dan respon (R). Adapun, hubungan antara stimulus dan respon mengikuti beberapa hukum yaitu, hukum kesiapan, hukum latihan, dan

hukum akibat. Thorndike memaparkan landasan belajar adalah *trial and error learning* (belajar dengan uji coba) atau disebut juga *selecting and connecting* (pemilihan dan pengaitan)¹²⁹.

Dalam upaya penanganan anak ADHD peneliti menemukan bahwa tidak hanya satu jenis terapi yang digunakan sebagai bentuk penanganan anak ADHD, di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia terdapat beberapa jenis terapi yang diterapkan pada anak ADHD. Dari hasil yang ditemukan peneliti mengenai terapi yang digunakan oleh terapis dalam menangani anak ADHD. Terdapat terapi-terapi yang digunakan dalam penanganan anak ADHD yang diterapkan oleh terapis 1 yaitu menyesuaikan pendekatan terapi yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhan klien pendekatan terapi yang akan digunakan dapat diukur melalui atau disesuaikan dengan usia klien, meski begitu terdapat terapi yang diutamakan dalam menangani anak ADHD adalah terapi perilaku, terapi kognitif, terapi sensori integrasi, terapi gerak. Terapis 1 mengungkap tujuan-tujuan dari setiap terapi yang digunakan tersebut.

Pada terapi perilaku bertujuan untuk merubah perilaku, perubahan perilaku anak dibentuk melalui teknik modifikasi perilaku yang berlandaskan prinsip *reinforcement* (penguatan) dan *punishment* (hukuman), terapi kognitif bertujuan untuk merubah cara berfikir anak dari pola pikir negative menjadi pola pikir yang positif hal ini diharapkan dapat menjadi kontrol perilaku anak serta menyadarkan anak terkait

¹²⁹ Indasah, *Teori-Teori Psikologi*, 8

fikiran, perasaan dan perilaku adalah suatu hal yang berhubungan, kemudian terapi sensori integrasi atau *play therapy* yang diberikan kepada anak pra sekolah atau anak dengan usia awal sekolah dasar, terapi ini bertujuan untuk mengobservasi input sensori pada anak terkait gerakan, sentuhan, dan kesadaran tubuh.

Kemudian terapi gerak yang melibatkan aktivitas fisik dimana terapi ini bertujuan untuk mengurangi hiperaktivitas anak, dapat membantu anak untuk lebih fokus serta melatih koordinasi motorik anak ADHD. Selain terapi-terapi yang telah disebutkan oleh terapis 1, terdapat pula pendukung lain dari terapi yang diberikan oleh terapis yaitu pijat atau massage hal ini bertujuan untuk relaksasi pada anak, membantu regulasi sensori, hingga dapat memperbaiki kualitas tidur anak.

Kemudian pendekatan terapi yang digunakan oleh terapis 2 sebagai penanganan anak ADHD yaitu dalam proses terapi yang akan digunakan oleh terapis 2, terapis 2 menyesuaikan pendekatan terhadap kebutuhan anak agar intervensi terapi yang diberikan tepat, dalam proses terapi terapis 2 juga memberikan motivasi, dukungan dan pujian hal ini bertujuan agar anak ADHD kooperatif berusaha mengerjakan tugas dalam terapi yang diberikan oleh terapis 2 karena anak ADHD cenderung mudah menyerah maka, selama proses terapi harus menyesuaikan pendekatan yang akan digunakan kepada ADHD selain itu, terapis 2 juga memberikan ruang bagi anak untuk refleksi diri apabila dirasa anak dalam keadaan emosi yang tidak stabil.

Adapun jenis terapi yang biasa diterapkan kepada anak ADHD yaitu terapi gerak, terapi kognitif, terapi sensori integrasi dan terapi perilaku. Terapis 2 juga menyebutkan fungsi dari terapi yang diberikan pada anak ADHD, fungsi terapi tersebut diantaranya yaitu terapi gerak, yang berfungsi sebagai mengurangi hiperaktifitas, terapi kognitif yang berfungsi untuk melatih fokus anak pada suatu kegiatan, terapi sensori integrasi berfungsi sebagai mengurangi hiperaktivitas dan mendukung anak dalam melatih fokus agar lebih konsentrasi, serta terapi perilaku, terapi perilaku ini bertujuan memodifikasi perilaku anak ADHD yang seringkali memanifestasikan bentuk perilaku *impulsive*.

Dalam proses terapi yang dilakukan oleh terapis 1 dan terapis 2 pada anak ADHD 1 pendekatan disesuaikan dengan suasana hati anak ketika jam pertama memasuki sesi terapi, apabila suasana hati anak ADHD 1 kurang bagus ketika memasuki awal terapi maka terapis akan memberikan pendekatan dengan cara menuruti kemauan anak dalam hal melakukan permainan bebas dengan batas waktu tertentu, dan apabila suasana hati anak ADHD 1 sedang tidak bagus terkadang akan lebih sulit melakukan terapi perilaku yang dimunculkan yaitu tidak mau menuruti perintah terapis, membantah terapis, dan banyak penolakan serta negoisasi yang diberikan hal ini biasanya terjadi karena terdapat konflik yang belum selesai di rumah menjelang berangkat terapi. Namun, apabila suasana hati anak bagus ketika jam pertama memasuki terapi hingga akhir anak ADHD 1 akan lebih patuh pada terapis.

Selanjutnya yaitu jenis terapi yang digunakan oleh terapis 3, sama halnya dengan jenis terapi yang digunakan oleh terapis 1 dan 2. Untuk pendekatan dalam terapi, terapis 3 sering melatih *problem solving* anak ADHD, pendekatan terapi yang digunakan oleh terapis 3 juga ditentukan pada kriteria usia anak ADHD, untuk anak dengan usia diatas 8 tahun terapis 3 sering menggunakan pendekatan *heart to heart* melalui pertanyaan terkait perasaan anak dan mencari solusi secara bersama dengan adanya kesepakatan. Jenis terapi dan fungsinya yang digunakan oleh terapis 3 adalah *play therapy* yang berfungsi memberikan input sensori anak ADHD melalui aktivitas bermain beraturan, terapi kognitif berfungsi mengarahkan pola fikir negatif menjadi bentuk pola pikir positif dimana pola fikir ini dapat berdampak pada perasaan dan mempengaruhi perilaku anak, terapi perilaku berfungsi sebagai memodifikasi perilaku *impulsive* anak menjadi perilaku adaptif, serta terapi gerak yang berfungsi untuk melatih kekuatan otot dan koordinasi gerakan tubuh.

Hasil data dari seluruh subjek tersebut kemudian divalidasi dan dan dijelaskan secara rinci oleh subjek Bunda EG selaku psikolog yang ada di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia, bahwa jenis terapi yang digunakan dalam menangani anak ADHD yaitu pendekatan terapi yang ada di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia yaitu dengan multi pendekatan artinya hal ini dilakukan secara fleksibel karena disesuaikan dengan kondisi anak, dalam penanganan terapi yang diberikan rumah terapi

Gapai Rizqi Mulia berlandaskan pada teori *Early Start Devermodel* (ESDM) dengan alat ukur Denver.

Rumah terapi Gapai Rizqi Mulia menyediakan fasilitas fisioterapi pediatrik dimana hal ini berkaitan dengan terapi gerak yang fokus pada penanganan gerak motorik tujuannya adalah untuk melatih keseimbangan, kontrol tubuh, kontrol postur, dan kemampuan untuk menahan gerakan yang berlebihan, dimana yang tangani lebih dominan adalah masalah kinisiologi melatih anak dengan *indihisi* (penghambatan gerakan) atau *restriksi* (pengekangan gerakan) terapi gerak ini juga berfungsi sebagai pengurangan hiperaktif pada anak ADHD, kemudian yaitu untuk menangani regulasi emosi anak ADHD menggunakan pendekatan terapi bermain atau *play therapy* dari teori Adlerian, terapi okupasi dengan metode *sandwich* yaitu menggunakan teknik mengikat anak kemudian membedongnya dengan kasur tipis dan digulung hal ini dilakukan untuk memfasilitasi kebutuhan *vestibular* dan *propioseptif* pada anak.

Septy Nurfadillah dkk menyatakan anak ADHD dengan menggunakan pendekatan konseling yaitu pendekatan behavior kognitif perilaku dan kognitif perilaku dan Adlerian *Play Therapy*. dalam hasil penelitiannya mereka mengungkap pendekatan Adlerian *Play Therapy* baik dikolaborasikan mengenai unsur-unsur yang dibutuhkan sebagai peningkatan atau efektifitas memperbaiki gejala ADHD dan menambah beragam kemampuan terkait kognitif, menemukan aspek dan stimulus

dari lingkungan luar, berlatih peran dan memahami peran orang lain, mengenali budaya, bahasa, nilai-nilai anak ADHD¹³⁰.

Terapi Perilaku Kognitif adalah jenis terapi sederhana yang mengamati cara berfikir, emosi, dan tindakan kita dibentuk oleh perasaan kita sendiri dan lingkungan kita. Tujuan CBT adalah untuk mendorong individu belajar terkait pola pikir irasional yang akan berdampak pada perilaku negatif, dan memperbaiki pola pikir rasional di lingkungan. Icau Amirah dkk menyatakan dalam penelitiannya Berdasarkan literature review mengenai manfaat *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada anak yang terdiagnosa ADHD dapat berikan pendekatan terapi berlandaskan CBT hal tersebut dominan berdampak pada *Cognitive Executive Function* (EF) dan *Cognitive Functional* yang diterapkan beberapa pertemuan dan membuktikan bahwa terdapat peningkatan fungsi eksekutif pada akhirnya berdampak pada peningkatan efektivitas belajar mandiri pada anak ADHD¹³¹.

Terapi modifikasi perilaku merupakan upaya, langkah-langkah, atau perbuatan untuk memperbaiki tingkah laku dengan menerapkan metode belajar yang terbukti untuk memperbaiki perilaku dari maladaptif menjadi perilaku adaptif. Salah satu teknik yang digunakan dalam terapi perilaku adalah token ekonomi.

¹³⁰ Septy Nurfadilah et al., "Pendidikan Inklusi Untuk Anak Berkebutuhan," *Ya Sin*, n.d.(2022):10.<https://pdfs.semanticscholar.org/aaa3/.pdf>.

¹³¹ I Amira et al., "Cognitive Behavior Therapy (CBT) Pada Anak Yang Mengalami Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)," *Sebuah Tinjauan Literatur*, (2022):425. <https://doi.org/10.33024/5.7506>.

Salsabila dan Afrina menyatakan hasil penelitiannya terkait penanganan anak ADHD berupa berbagai pendekatan, yaitu terapi farmakoterapi, terapi perilaku, terapi gabungan farmakoterapi dan terapi perilaku. Salah satu teknik dalam terapi perilaku adalah token ekonomi. Token ekonomi terbukti mampu untuk mengurangi perilaku hiperaktivitas dan tindakan impulsivitas pada anak ADHD¹³².

Disamping dari apa yang dilakukan oleh terapis dalam pemberian terapi kepada anak ADHD terdapat temuan yang ada dilapangan yaitu pemberian massage dan terapi gerak yang jarang ditemui pada tempat terapi lain. Fungsi dari massage adalah memberikan relaksasi, mengurangi tingkat *stress*, membantu regulasi sensori dan dapat meningkatkan kualitas tidur pada anak, cara melakukan massage sendiri adalah dengan memberikan pijatan yang dalam dengan gerakan lambat pada anggota tubuh anak. Massage ini diterapkan rutin setiap sesi terapi berlangsung.

Kemudian yaitu terapi gerak, terapi ini bertujuan untuk menangani gerak motorik anak ADHD untuk melatih keseimbangan, mengurangi hiperaktivitas anak, dan dapat meningkatkan fokus anak ADHD. Penerapan terapi gerak yang dilakukan yaitu berdiri tegak lurus, duduk tegak lurus, berdiri mengangkat satu kaki secara bergantian, dan berjongkok dengan batas waktu tertentu. Berbeda halnya dengan

¹³² Salsabilla Humaiya and Afrina Zulaikha, "Terapi Modifikasi Perilaku Untuk Menurunkan Impulsivitas Dan Hiperaktivitas Pada Anak Dengan ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)," *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh* 2.2, (2023):92–99, <https://www.academia.edu/104077490/pdf>.

pemberian massage terapi gerak ini lebih jarang diberikan pada anak ADHD jika massage rutin diberikan setiap kali sesi terapi, terapi gerak diberikan secara fleksibel menyesuaikan kondisi dan ketersediaan waktu terapi.

3. Faktor penghambat dan pendukung keberhasilan terapi anak ADHD

Terdapat beberapa faktor penghambat dan pendukung keberhasilan terapi yang peneliti temukan selama penelitian di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia. Beberapa faktor penghambat keberhasilan terapi di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia adalah dari segi klien, hal-hal yang menjadi faktor penghambat proses terapi adalah fokus anak ADHD yang naik turun, anak memiliki sifat yang masih mudah terprovokasi, sering melakukan negosiasi dan suasana hati anak yang tidak baik kemudian dimanifestasikan dalam bentuk perilaku negatif. Hal-hal tersebut dapat menjadi faktor terhambatnya sesi terapi sedangkan faktor penghambat keberhasilan terapi dari segi orang tua adalah faktor kesibukan, kurangnya waktu dan komitmen orang tua, ketidak konsistenan, ketidak disiplin orang tua, dan keadaan dimana perasaan orang tua masih *denial* terhadap diagnosa anak serta penolakan rekomendasi terapi yang diberikan oleh terapis, *distractor* yang dapat mempengaruhi keberhasilan terapi yaitu saudara atau orang lain disekitar lingkungan yang menjalankan hidup tanpa batasan karena tidak ada kendala sedangkan anak yang mempunyai kendala ADHD.

Hal-hal tersebut mempengaruhi jadwal terapi yang tidak terlaksana secara optimal, kemudian dari segi internal pihak lembaga apabila dalam proses terapi ada bagian yang terlewatkan terkait identifikasi dari asesmen atau sudah diasesmen namun lupa tidak dilakukan hal ini dapat memicu perasaan *stress* anak ketika beradaptasi dengan pembelajaran regular.

Kemudian faktor pendukung keberhasilan terapi di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia berdasarkan segi orang tua adalah penerimaan orang tua terhadap diagnosa anak, keterlibatan aktif orang tua yang akan berdampak pada keberhasilan tindakan terapi dalam jangka waktu panjang, diet pada anak ADHD, membatasi anak dalam penggunaan *screen time*, kerjasama antara orang tua dengan terapis kemudian dengan guru sekolah dan pihak-pihak terkait selama proses terapi dalam bentuk konsultasi, dan psikoedukasi, menerapkan modifikasi perilaku anak dengan teknik *token economy* yang disarankan oleh terapis. Selain itu terdapat pula faktor pendukung keberhasilan terapi dari pihak lembaga yaitu melakukan evaluasi setiap 3 bulan atau 6 bulan sekali terkait pencapaian anak melalui penilaian sederhana yang diberikan oleh terapis, observasi, koordinasi dengan orang tua dan guru anak yang bersangkutan mengenai frekuensi, durasi dan intensitas perilaku hiperaktif anak ADHD.

Farah Lathifah dan Kaisha Naswatul dkk dalam penelitiannya menyatakan keberhasilan terapi dominan nampak dari peserta terapi yang

tegas dalam pentingnya intervensi yang sistematis dan konsisten. Metode kolaboratif dari stimulasi mental, penguatan tingkah laku positif, dan upaya belajar yang mendukung menjadi hal yang saling memenuhi serta dapat mempercepat tahapan tumbuh kembang anak. Intervensi yang dibuat secara tepat dalam lingkungan yang saling mendukung akan memberikan efek positif secara praktis serta dapat memberi strategi yang selaras bagi tenaga pendidik dan lembaga terapi dalam penanganan anak berkebutuhan khusus¹³³.

Adapun, Dedi Silakarma dan Sinidi menyampaikan dalam penelitiannya terkait kepatuhan terhadap terapi ini sangat penting untuk mencapai hasil yang optimal dalam memperbaiki gejala ADHD. kepatuhan terapi ini sering menjadi tantangan tersendiri, baik bagi klien serta keluarga. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan terapi pada anak ADHD dibagi menjadi beberapa aspek, antara lain:

1) Dukungan Keluarga: keaktifan keluarga menyikapi keterlibatan terapi, khususnya orang tua, untuk menjamin kepatuhan anak terhadap terapi, 2) Edukasi Kesehatan: Kurangnya informasi terkait ADHD akan berdampak pada waktu jangka panjang dapat mengakibatkan kurangnya konsistensi. maka dari itu, edukasi yang diberikan oleh terapis atau pihak terkait kepada keluarga harus berkelanjutan, 3)

Motivasi Klien: terapis atau pihak lembaga memotivasi klien dengan metode yang disesuaikan usia serta tingkat pemahaman mereka,

¹³³ Farah Lathifah, Kaisha Naswatul Humaira, and Deva Safta Juwita, "Penanganan Anak Adhd Melalui Program Terapi Di Rumoh Terapi Tabina Banda Aceh," *Jurnal Warna* 9.1, (2025): 64–65, <https://doi.org/10.52802/1.1420>.

ketersediaan 4) Layanan Rehabilitasi: ketersediaan layanan rehabilitasi yang memadai, termasuk tenaga ahli dan fasilitas yang mendukung, termasuk program yang terstruktur dan rekan terapis yang berpengalaman, akan membantu mendorong kepatuhan pasien. 5) Faktor Sosial dan Ekonomi:

Faktor ekonomi dapat berpengaruh pada kemampuan keluarga untuk menjalankan terapi secara rutin. mengenai biaya terapi, transportasi, dan waktu adalah sering menjadi penghalang dalam menjaga rutinitas terapi pada anak ADHD. Pada klien yang tingkat konsisten terapinya rendah, bisa dilihat dari faktor keluarga klien yang masih denial terhadap diagnosa pada klien. Hal tersebut menjadi penting bagi terapis untuk memberikan pengertian psikoterapi dan psikoedukasi kepada keluarga klien yang bersangkutan dan membangun konseling terkait sejauh mana pemahaman keluarga terkait kondisi klien¹³⁴.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

¹³⁴ Dedi Silakarma and Sindi Antika, "Kepatuhan Terapi Pada Anak Dengan Attention Defisit Hiperactivity Disorder (Adhd) Yang Menjalani Terapi Di Instalasi Rehabilitasi Medik Prof. Dr. Igng Ngoerah Denpasar," *Knowledge: Jurnal Inovasi Hasil Penelitian Dan Pengembangan* 4.2, (2024):54–57, <https://www.jurnalp4i.com/index.php/knowledge/article/view/3267>.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian terkait gambaran upaya terapis dan orang tua dalam menangani anak *Attention Deficit Hiperactivity Disorder* (ADHD) di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia terdapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Upaya terapis dan orang tua dalam memaksimalkan penanganan anak ADHD di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia

Upaya terapis dalam memaksimalkan penanganan anak ADHD yaitu memberikan terapi pada anak ADHD, dan kerjasama daman bentuk melaksanakan konseling dengan orang tua yang meliputi psikoedukasi perilaku anak ADHD dan upaya penanganan perilaku anak ADHD diluar lingkup terapi serta evaluasi.

2. Terapi yang digunakan dalam penanganan anak ADHD di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia

Terdapat beberapa jenis terapi yang digunakan oleh terapis dalam menangani anak ADHD di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia diantaranya yaitu, terapi perilaku berfungsi untuk memodifikasi perilaku, terapi kognitif berfungsi sebagai merubah pola fikir anak dari irasional ke rasional, terapi sensori integrasi atau *play therapy* berfungsi untuk menangani regulasi emosi anak.

3. Faktor penghambat dan pendukung keberhasilan terapi di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia

a. Faktor Penghambat

Kurangnya waktu dan komitmen orang tua, ketidak konsistenan melakukan terapi, dan perasaan orang tua yang *denial* terhadap diagnosa anak serta penolakan rekomendasi terapi, *distractor* lingkungan dari saudara atau orang lain yang menjalankan hidup tanpa batasan dapat mempengaruhi konsisten pola asuh. Kemudian, terdapat bagian yang terlewatkan terkait identifikasi dari asesmen atau sudah diasesmen namun lupa tidak dilakukan hal ini dapat memicu perasaan *stress* anak ketika beradaptasi dengan pembelajaran regular.

b. Faktor Pendukung keberhasilan terapi

Keterlibatan aktif orang tua, diet pada anak ADHD dan batasan penggunaan *screen time*, kerjasama serta konsultasi antara orang tua dengan terapis kemudian dengan guru sekolah dan pihak-pihak terkait selama proses terapi, menerapkan saran-saran pola asuh dari terapis dan evaluasi dari pihak lembaga 3 bulan sampai 6 bulan sekali, terkait progress anak di tempat terapi, atau di luar lingkungan terapi berdasarkan laporan orang tua dan guru.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa saran yang akan disampaikan oleh peneliti, saran tersebut sebagai berikut:

1. Saran bagi terapis

Bagi terapis diharapkan apabila menemukan ciri atau gejala baru yang dialami oleh klien selama proses intervensi agar untuk segera mengkonsultasikan pada psikolog yang menaungi, dan memberikan psikoedukasi lanjutan terhadap orang tua klien.

2. Saran bagi orang tua yang mempunyai anak dengan ADHD

Bagi orang tua diharapkan memperhatikan pola kehidupan anak mulai dari hal penting yaitu pola makan, pembatasan *screen time* dan relasi anak baik selama proses terapi atau ketika suatu saat terapi yang dilakukan sudah cukup agar gejala anak ADHD tidak muncul kembali. Selain itu, diharapkan orang tua menerapkan saran-saran dari terapis dengan konsisten demi perkembangan anak agar lebih baik, orang tua diharapkan lebih aktif bertanya kepada terapis mengenai kelanjutan assesmen selama proses terapi berlangsung.

3. Saran Psikolog di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia

Bagi psikolog diharapkan untuk lebih aktif dalam memberikan psikoedukasi pada orang tua di sekolah-sekolah regular yang memiliki siswa ADHD terkait ciri-ciri ADHD dan cara menyikapi anak ADHD agar anak ADHD tidak disalah pahami dilingkungannya sehingga masyarakat tidak memberikan labeling negatif terhadap anak ADHD dan diharapkan lebih berempati dalam memberikan dukungan dan penerimaan anak beserta orang tuanya dalam lingkungan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk dapat lebih memperluas lagi penelitian ini dari segi penerapan jenis variasi terapi, subjek yang lebih beragam, menggunakan teori yang berbeda dan metode penelitian berbeda untuk mendapatkan data terkait efektivitas terapi.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Aditarifa, Rizki P. "*Kiat mengoptimalkan potensi anak ADHD*". Jejak Publisher, 2021. <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book>.
- Anggito, Albi, and Johan Setiawan. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jejak Publisir, 2018. <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book>.
- Anim Purwanto, *Konsep Dasar Penelitian Kualitatif: Teori Dan Contoh Praktis*. 2022, <https://books.google.co.id/books>
- Cochran, Nancy H, William J. Nordling, and Jeff L. Cochran. *Child-Centered Play Therapy: A Practical Guide to Therapeutic Relationships with Children*. Routledge, 2023.
- Ghony, M. Junaidi, and Fauzan Almansur. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Ar-ruzz media, 2017.
- Hasan, Hanif, and et al. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah, 2025.
- Indasah, Siti Nur. *Teori-Teori Psikologi Anak Hebat Indonesia*, 2024. <https://books.google.co.id/books>
- Isna, F. *Perdana Lebih paham dan dekat dengan anak ADD dan ADHD*. Familia. 2017.
- Lieberman, J. A, and et al. *American Psychiatric Association*, 2012.
- Maliki, Zainuddin. *Rekonstruksi Teori Sosial Modern*. UGM Press, 2012.
- Nevid, Jeffrey S., and M. Chozim. *Metode Terapi Konsepsi Dan Aplikasi Psikologi*. Nusamedia, 202. <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book>.
- Paternotte, Arga, and Jan Buitelaar. *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Prenada Media Group, 2017. <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book>.
- Purwanto, Anim. *Konsep Dasar Penelitian Kualitatif: Teori Dan Contoh Praktis.*, 2022. <https://books.google.co.id/books.id>
- Sanasintani. *Penelitian Kualitatif*, 2023. <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book>.
- Sentosa, Zen. *Menangani ADHD Pada Anak*. Alaf Media, 2019. <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book>.

Setiawati, Yunias. *Penanganan Gangguan Belajar, Emosi, Dan Perilaku Pada Anak Dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Modul Pelatihan*. Airlangga University Press, 2020.

Ulfiah. *Psikologi Konseling Teori Dan Implementasi*. Prenada Media Group, 2020. <https://books.google.co.id/books.id>

Widijati, Utami. *Terapi Non Medis Bagi ADHD*. desa pustaka Indonesia, 2020. <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book/>.

Jurnal

Amira, I, H Hendrawati, I Maulana, and S Senjaya. "Cognitive Behavior Therapy (CBT) Pada Anak Yang Mengalami Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)." *Sebuah Tinjauan Literatur*, (2022). <https://doi.org/10.33024/5.7506>.

Ardi, Ni Bodro, and et al. "Analysis of Parenting with The Risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Preschool Children at Kuntum Mawar Kindergarten, West Pamulang." *Health Care Nursing Journal* 7.1 (2025):151. <https://doi.org/10.35568/1.5919>.

Abidin, Maulana Jainal. "Keabsahan Data," n.d., h.7.

Aziza, Abdul, and et al. "Dampak Permainan Fishing Get Terhadap Aspek Perilaku Siswa Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) di Sekolah Dasar." *Jurnal Pendidikan Profesi Guru Hamzanwadi*.(2024)

Azkiya, Nur Rahmatul. "Permainan Sensori Motorik Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Dengan ADHD." *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi* 9.4, (2021):120. <https://doi.org/10.22219/16459>.

Bestira, Shania Ayu, Syarif Hidayat, and Zaenal Mutaqqin. "Sinergi Guru Dan Orang Tua Dalam Penanganan Kasus Anak Hiperaktif Dengan Teori Behavioristik: Studi Kasus Di Sd Negeri Cipondoh 1 Kota Tangerang." *Cipulus Edu: Jurnal Pendidikan Islam* 2, no. 1 (2024):52. <https://journal.albadar.ac.id/index.php>

Chacko, Anil, and Et Al. "Improving the Efficacy and Effectiveness of Evidence-Based Psychosocial Interventions for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children and Adolescents." *Translational Psychiatry* 14.1 244 (2024). <https://doi.org/10.1038/41398>.

Efendi, M, Y.N Putri, N. A. B Atiq, P. R Sarah, A. D Pertiwi, and H Sjamsir. "Pola Asuh Terhadap Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)." *Jurnal Pelita PAUD* 7, no. 1 (2022): 227.

- Erdyanto, Easter Fransiska, and Fitri Andriani. "The Effectiveness of Economic Tokens to Increase Attention in Children with ADHD." *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi* 12, no. 2 (2024): 212–18. <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v12i2.14701>
- Hapsari, Frida Lolita, and Et Al. "Perilaku Anak Adhd: Perkembangan Dan Penanganan Di Cibi Malang." *Empowerment Jurnal Mahasiswa Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang* 5, no. 1 (2025): h.5.
- Harumi, Linda. Studi Perbandingan Perceptual Motor Training Versus Visual Motor Integration Training Terhadap Gejala–Gejala Pada Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd). *Tahta Media*, 2023.
- Hastuti, Widy, and Fikriana Mahar Rizqi. "Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Terapis Pada Pasien Anak Penyandang Adhd (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Dalam Meningkatkan Konsentrasi:(Studi Di Klinik Tumbuh Kembang Anak Olan Development Center Sragen)." *Solidaritas* 8.2, 2024.
- Humaiya, Salsabilla, and Afrina Zulaikha. "Terapi Modifikasi Perilaku Untuk Menurunkan Impulsivitas Dan Hiperaktivitas Pada Anak Dengan ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)." *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh* 2.2, (2023):92–99. <https://www.academia.edu/download/104077490/pdf>.
- Husnullail, M, and M. Syahrani Jailani. "Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Dalam Riset Ilmiah." *Jurnal Genta Mulia* 15.2, (2024):73.
- Kaharuddin. "Kualitatif: Ciri Dan Karakter Sebagai Metodologi." *Equilibrium: Jurnal Pendidikan* 9, no. 1 (2021): 5. <https://doi.org/10.26618/1.4489>.
- Kalpokaite, Neringa, and Ivana Radivojevic. "Demystifying Qualitative Data Analysis for Novice Qualitative Researchers." *The Qualitative Report* 24.13, (2019): 44–57.
- Lathifah, Farah, Kaisha Naswatul Humaira, and Deva Safta Juwita. "Penanganan Anak Adhd Melalui Program Terapi Di Rumoh Terapi Tabina Banda Aceh." *Jurnal Warna* 9.1, (2025): 64–65.<https://doi.org/10.52802/1.1420>.
- Magdalena, Fiorentina, Imam Mujtaba, and Anita Damayanti. "Penanganan Optimal Untuk Anak Dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Di KB-TK Lab School Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Jakarta." In *Semnasfip*, (2024):1440–1441.

- Maghfirah, Rizkiana, Yovi Apriliyani, and Muftihatul Khaeriyah Syukri. "Penanganan Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd) Di Kelas Therapy Slb Tncc Banda Aceh," (2024). https://ejurnal.iainpare.ac.id/index.php/anakta_piaud/article/view/9369.
- Paralea, Diandra, and Penny Handayani. "Gambaran Penerapan Pola Asuh Orang Tua Dengan Anak Attention Deficit/Hyperactivity Disorder." *Suksma: Jurnal Psikologi Universitas Sanata Dharma* 5.3, (2024):216–26.
- Pernama, Kanti Sekarputri, and Erniza Miranda Madjid. "Penerapan Intervensi Self-Management Untuk Meningkatkan Perilaku on-Task Pada Anak Usia Sekolah Dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Inattentive Type." *Humanitas (Jurnal Psikologi)* 3.1, (2019):15.
- Rogers, Shane L, and Et Al. "The Importance of the Physical Environment for Child and Adolescent Mental Health Services." *Asia Pacific Journal of Health Management* 11.1 (2016): 33–43.
- Seftiani, Adela, Sri Nugroho Jati, and Risna Hayati. "Effectiveness of Applied Behavior Analysis Therapy against Decreased Distracted Behavior in Children Attention Deficit Hyperactive Disorder." *Psikostudia: Jurnal Psikologi* 12, no. 1 (2023): 64–69.
- Setia, D. "Penerapan Terapi Behavior Untuk Pembetulan Perilaku Anak Hiperaktif Adhd Di Yamet Child Development Center Bandar Lampung (Doctoral Dissertation, Uin Raden Intan Lampung)." (2024) : 4–5.
- Sholikhah, Tri Pujiati, and Wiwien Dinar Pratisti. "Kolaborasi Orang Tua Guru Dalam Mendukung Anak ADHD (Attention Dificit Hyperactivity Disorder): Sebuah Studi Kasus." In *Prosiding Seminar Nasional Keguruan Dan Pendidikan (Snkp)*. Vol. 2. No. 1, (2024):295.
- Silakarma, Dedi, and Sindi Antika. "Kepatuhan Terapi Pada Anak Dengan Attention Defisit Hiperactifity Disorder (Adhd) Yang Menjalani Terapi Di Instalasi Rehabilitasi Medik Prof. Dr. Igng Ngoerah Denpasar." *Knowledge: Jurnal Inovasi Hasil Penelitian Dan Pengembangan* 4.2, (2024):54–57. <https://www.jurnalp4i.com/index.php/knowledge/article/view/3267>.
- Sugeng, Maria Widijanti, Retno Dwi Wulandari, and Eva Diah Setijowati. "Penyuluhan Tentang Makanan Yang Dianjurkan Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Hiperaktif." *Jurnal Abdidas* 2.5, (2021):1121-1122.
- Syanti, Wanda Rahma. "Penerapan Behavioral Parent Training Untuk Menurunkan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Dengan

Gangguan ADHD.” *Diss. Universitas Airlangga*, (2015): 63–64.

Wulandari, Sofia Putri, and Abdul Muhid. “Handling of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a Psychological and Islamic Perspective.” *Al-Afkar, Journal For Islamic Studies* 8, no. 2 (2025): 34. <https://doi.org/https://doi.org/10.31943/2.1393>.

Ya Sin. “Pendidikan Inklusi Untuk Anak Berkebutuhan.” n.d. <https://pdfs.semanticscholar.org/aaa3/3f66288510818e3f5.pdf>.

Yeni, Marito, and et al. “Peran Orangtua Dalam Membantu Anak Dengan Adhd.” *Jurnal Intelek Dan Cendikiawan Nusantara* 1.6, (2024):10015.

Yulilla, Difiana, and Rudi Cahyono. “Play Therapy ‘Beat The Clock’(Mengalahkan Waktu)” Untuk Meningkatkan Atensi Pada Anak Dengan Masalah Innattention.” *Psikostudia: Jurnal Psikologi* 11.3, (2022): 368–81. <http://doi.org/10.30872/3.7714>.

Yusnita, Erlin, and Irma Yuliantina. “Sensory Integration Program to Increase Concentration Ability in ADHD Children.” *Journal of Childhood Development* 4.1 (2024):331-332.

Zahroh, Waqiatu, Nur Imamah, and Eva Rosita. “Terapi Bermain Puzzle Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficite Hyperactive.” *Madaniyah* 14.1, (2024):27–28.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

Lampiran I

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alif Wahyu Setya Ningrum
 NIM : 212103050014
 Program Studi : Psikologi Islam
 Fakultas : Dakwah
 Instansi : Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember

Dengan ini saya menyatakan skripsi yang berjudul “Gambaran Upaya Terapis dan Orang tua dalam Menangani Anak *Attention Deficit Hiperactivity Disorder* (ADHD) di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia” merupakan murni hasil pemikiran dan karya saya sendiri, tulisan tersebut tidak mengandung unsur plagiarisme berdasarkan karya orang lain. Seluruh sumber data, kutipan, dan pendapat orang lain telah saya cantumkan sesuai kaidah penulisan ilmiah.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, saya bersedia menerima segala konsekuensi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 13 November 2025

Yang menyatakan



Alif Wahyu Setya Ningrum
 NIM: 212103050014

Lampiran II

MATRIKS PENELITIAN

Judul	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Sumber Data	Metode Penelitian	Fokus Penelitian
Gambaran Upaya Terapis dan Orang Tua dalam Menangani Anak <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i> (ADHD) di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia	<ul style="list-style-type: none"> Upaya terapis di rumah terapi gapai rizqi mulia Upaya orang tua di rumah terapi gapai rizqi mulia 	<ol style="list-style-type: none"> Upaya yang dilakukan Efektivitas upaya yang dilakukan 	<p>Upaya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tujuan upaya Interaksi Sosial: <ol style="list-style-type: none"> bekerja sama diskusi dan negosiasi motivasi Anak ADHD: <ol style="list-style-type: none"> gangguan pada tingkah laku hiperaktif gangguan pada konsentrasi gangguan pada sikap impulsif 	<p>Sumber Data Primer:</p> <ol style="list-style-type: none"> Psikolog Tiga Terapis Dua orang tua. <p>Sumber Data Sekunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> Skripsi Jurnal penelitian Buku 	<ol style="list-style-type: none"> pendekatan penelitian kualitatif jenis penelitian deskriptif Lokasi penelitian: Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia Teknik cara pengambilan data: <ol style="list-style-type: none"> Observasi Wawancara Dokumentasi Analisis Data: <ol style="list-style-type: none"> Penyajian data Penarikan kesimpulan Keabsahan Data: <ol style="list-style-type: none"> Triangulasi teknik Trisngulasi sumber Pengambilan sample: <ol style="list-style-type: none"> <i>Purposive sampling</i> (peneliti memilih teknik pengambilan sample berdasarkan purposive sampling agar subjek/sample yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian dan memenuhi karakteristik yang diinginkan oleh peneliti yaitu anak ADHD) 	<ol style="list-style-type: none"> Upaya apa yang dilakukan oleh terapis dan orang tua dalam memaksimalkan penanganan anak ADHD? Terapi apa yang digunakan terapis dalam penanganan anak ADHD? Apa faktor penghambat dan pendukung keberhasilan terapi anak ADHD?

Lampiran III

PEDOMAN WAWANCARA (PSIKOLOG, TERAPIS, ORANG TUA)

A. GUIDE WAWANCARA TERAPIS&PSIKOLOG

peneliti	berapa jumlah anak ADHD yang ada dalam rumah terapi ini?
EG	jumlah anak adhd yang tunggal adhd itu 2-5 anak, disini dominan spectrum autism komorbid adhd dari diagnose mayornya autis
Peneliti	Bagaimana proses diagnosis ADHD?
EG	<p>biasanya diawali dari dilakukan wawancara dahulu jadi biasanya kita wawancara dari orng tua terus kemudian kita biasanya memberikan lembar kuisioner untuk ortu kemudian ada proses penyesuaian dengan kriteria diagnosa biasanya yng kita gunakan ada standrart SMAHI jdi skla hiperaktifitas dari dr. dwi joh, ada lagi juga yng kita menggunakan adaptasi dari dsm 5, jdi itu biaanya tdak tkita berikan pda ortu klien tpi biasanya kita melakukan sejumlah wawancara dgn ortu kemudian stlah itu kita menilik kembali di RH anak berkebutuhan khusus yang di berikan dri ortu wawancara kemudian dgn observasi nahn nnti kemudian dri situ kita masukkan skla dari dr.dwi joh dan sekalian dari dsm apabila ada guru yng berpartisipasi lewat chat, biasanya kita mengirimkan ke sekolah lembar penilaian itu juga dinilai dri gury, smpai sejauh ini alasannya knpa lebih ke gurubiasanya guru lebih bisa paham, ketika mengisi kuisioner sedangkan ortua karna memang biasanya kurang familiar biasanya kuisioner itu kita berikan dalam bentuk Tanya jawab tidak kuisioner yng di isi langsung oleh ortua yang bersangkutan, begitu mbak proses pengambilan data untuk penegakan diagnose adhd disini. Itu juga termasuk asesmen awal tapi disini trus terang memang blum ideal karna sbetulnya klo mau ideal itu asesmen minimal setidaknya 2bulan smpai 3 blan, alasannya knpa, karna asesmen di abk sebetulnya sifatnya itu berkelanjutan krna istilahnya proses asesmen awal atau intik data kemudian dgn asesmen lnjutan biasanya disitu juga diberikan saran intervensi sederhana, yang tepat untuk melihat apakh klien anak yng bersangkutann apakah ADHD nya tipe 1/2/3 krna ADHD itu kan 3tipe, yng tipe 1 adalah hiperaktif dan impulsive, yng ke 2 adalah tipe inatensi sedangkan yang ke 3 adalah tipe campuran, nahn klien yng aada di garizmu ini 3 anak yang masih aktif yng 1 anak sdah tdak melanjutkan rata”</p>

	mereka merupakan tipe 3 campuran antara hiperaktif, impulsif dan inatensi. Jadi biasanya ada 3, seperti itu, 3 penggolongan yang itu biasa ditilik ketika sudah paling tidak 2 bulan asesmen, jadi akhirnya kita pertimbangannya adalah efisiensi waktu dan kedaruratan penanganan psikologis, karena biasanya pihak sekolah minta pihak anak untuk segera ditangani, baru menemukan profilnya itu sembari berjalan dengan proses intervensi jadi idealnya kan penegakan diagnosis kemudian kita menetapkan tipe nya tipe berapa, baru setelah itu intervensi jangan malah karena kedaruratan dan kesegeraan penanganannya maka biasanya intervensi asesmen lanjutan itu sudah bersamaan dengan proses intervensi atau terapi di klinik.
Peneliti	Bagaimana upaya terapis dalam menangani anak ADHD?
EG	disini memang artinya pendekatannya adalah multi pendekatan dengan kami disini ada fisioterapi pediatri terus saya selaku psikolog juga pendekatan beberapa pendekatan. Kalau ditilik dari pendekatan tumbuh kembang psikologi biasanya ini saya tahunya ilmu ini dari psikolog senior dari bu indun dari universitas padjajaran, itu adalah dengan terapi gerak jadi kalau terapi gerak itu secara umum di profesi okupasi terapi disebut dengan sensori integrasi tapi kita di ranah psikologi supaya tidak tumpang tindih dan tidak melanggar kode etik biasanya kita menggunakan terapi gerak, jadi terapi gerak itu dimana melatih keseimbangan, control tubuh, control postur, kemampuan untuk menahan gerakan yang berlebihan biasanya dibarengi juga dengan pendekatan ilmu lain yaitu kinisiologi atau ilmu control gerak biasanya dengan pendekatan <i>touch, forrhealth</i> , ataupun dengan pendekatan ritmik move mant terapi RMT jadi misalnya RMT adalah gabungan dari ilmu psikologi dengan okupasi, dengan fisioterapi dimana disitu anak-anak dengan kondisi neurodivergen istimewa anak berkebutuhan khusus termasuk salah satunya ADHD itu pasti ada perkembangan refleks primitif dari mereka lahir sampai usia 2 tahun yang kalau tidak terlalu cepat yaa terlalu lambat atau terlewatkan
Peneliti	Berapa jumlah terapis yang menangani anak ADHD?
EG	Disini sekitar 12 terapis ya mbak...
Peneliti	Apa saja jenis terapi yang digunakan anak ADHD?
EG	kalo kita disini jujur saja yaa karna sayaa ga berani kita kan kalo tempat terapi itu umumnya aplay behavior analisis ya, kalo digarizmu ini sebenarnya yang kita gunakan itu landasannya alistsarts devermodel (ISDM) Cuma kita tidak berani

	<p>mendeklarasikan karna sebenarnya untuk mendeklarasikan suatu teknik intervensi itu secara kode etik diperlukan mendapatkan pelatihan resmi dan kemudian supervise dalam kurun waktu tertentu mengapa alasan menggunakan alistar devermodel karna di alistar devermodel ini mengajarkan anak kerjasama, mengajarkan anak join attention, sekaligus juga mengajarkan anak untuk kepatuhan dan mengajarkan anak untuk eksplorasi dengan bermain, jadi alistar devermodel namanya (Denver) jadi dia sebenarnya berangkat dari pola perkembangan jadi seperti sebagaimana alat ukur Denver jadi kalo misalnya anak nya blum bisa diajak main ini brati grade nya harus diturunkan ke jumlah permainan yang lebih sederhana makan ditemoat terapi ini kana da kode missal kode 1,kode A, kode B nahh itu adalah mainan-mainan yang kaitannya dengan proses tumbuh kembang misalnya anaknya usianya sudah 6thn tpi kemudian kemamouan sensoriny amasih seperti ank 2 thn. Anak 6thn itu kan idealnya dia kan permainannya pura-pura kemudian permainan ular tangga kalau memang polanya kita mengacu pada Denver maka ketika dia mengalami kesulitan kita turunkan</p>
Peneliti	Apa tantangan menangani anak ADHD?
EG	<p>nomer satu biasanya adalah kedisiplinan dari pihak ortu krna memang anak adhd ini mereka sangat kesulitan untuk mengikuti sesi kegiatan yang teratur terarah terpol jadi memang pola pikirnya cenderung acak cenderung random lebih mau melakukansuatu kegiatan berdasarkan mood atau perasaan mereka sehingga kalau misalnya orang tua kesulitan untuk memberikanbatasan, ketegasan kemudian juga tidak dilakukanintervensi khusus baik itu intervensi perilakuatau intervemsni penge;lolaan makann sehat buiasanya akan menjadi sulit bagi anak ini untuk mengendalikan impulsifnya juga hiperaktifnya juga menjadi kesulitan untuk fokus jadi tantangannya itu di orang tua</p>
Peneliti	Apa langkah awal terapis dalam menangani anak ADHD?
EG	<p>yang disebut dengann metode sandwich jadi ini biasanya kita terapi gerak dengan teknik biasanyaa karena pendekatan kita menggunakan alistar devermodel kita biasanya lebih banyak berkaitan dengan masalah kinisiologi yang pertama dilatih adalh indibisi atau ritriksi dimana anak itu diminta untuk tidak boleh banyak bergerak ini jugaada kaitannya dengan terapi bergerak kalau misalnya mereka itu sangat kesulitan untuk duduk tenagatau berdiri tenag biasanya anak diminta untuk rebahan kemudian biasanya di ikat atau dibedong kemudian diberikan kasur yang tipis itu kemudian digulung pendekatan ini</p>

	meminjam teknik fasilitasi, vestibular dan propioseptif dari profesi terapi okupasi
Peneliti	Seberapa penting dukungan keluarga dalam menangani anak ADHD
EG	sangat penting, dan itu menjadi pondasi utama yaa, karna biasanya ketika ortu hanya sekedar menterapkan karna permintaan dari sekolah biasanya memang pantangannya bagi ank maupun sekolah menjadi lebih berat, lebih kompleks, karna akarnya proses pengasuhan yang supportif itu berangkat dari penerimaan orang tua, ketika orang tua bisa legowo menyadari bahwa anak punya kondisi istimewa berarti dalam proses kebersamaan ini mengasuh ini dia butuh memang bimbingan ekstra semissal, klo ank ini sudah terkena upf (ultra prosesing food) sosis misalnya dia jadi resah, gelisah jadi kemana-mana yaah sebisa mungkin dijauhkan dari makanan ini, kemudian klo misalnya dia sudah lebih dari 40mnt, mengakses gawai, / mengakses hp kemudian jadi ngomong terus ga berhenti-berhenti berarti ya sudah jangan diberi lebih dari itu yang dimana kebiasaan-kebiasaaan kecil yang berhubungan dengan kesehatan itu akan mempengaruhi perilaku, baik terkait dengan kerja syaraf maupun terkait dengan metabolisme dari anak dengan adhd.
peneliti	Bagaimana cara evaluasi perkembangan terapi ?
EG	biasanya perkembangan terapi itu kita lakukan per 3bulan-6bulan jadi yang kita lihat biasanya adalah kemampuan anak untuk tenang, kemampuan ank untuk menyimak, kemampuan anak untuk bisa mengikuti instruksi dan kemampuan anak untuk mengungkapkan ide atau pikirannya sendiri secara runtut yang menjadi landasan dasar acuan dasar untuk kita sebagai terapis untuk memberikan penilaian sederhana capaian dari anak ini sedangkan kita juga akan berkoordinasi dengan ortu serta guru kelas bagaimana ketahanan anak ini ketika di dalam kelas ketika duduk tenang ketika belajar dan ketika menulis jadi yng dihitung itu.... Meskipun kita tidak menggunakan pendekatan kuantitatif tpi kita memiliki pola yang kita amati di awal 3bulan pertama biasanya nntiklo ke 6bulan itu outputnya seperti apa yang lebih lanjut itu biasanya frekuensi Bergeraknya apa sudah berkurang/tetap/bertambah itu pertama frekuensi, kemudian durasi, anak ini wara wiri mungkin dalam dalam 3 bulan ank inimasih wiraaaa wirijadi frekuensinya mungkin masih dalam waktu 6jm pelajaran misalnya frekuensi dia berdiri itu mungkin masih 6x jadi selalu ada waktu dia nengahi tapi

	<p>durasinya berkurang yang awalnya dia keliling-keliling itu butuh waktu 30-40mnt untuk akhirnya bisa mengerjakan tugas yang ini misalny adurasinya jadi lebih cepet dia setelah diintervensi 3bulan dia tetpkeliling tetep jalan tapi Cuma 15 mnt, langsung kembali duduk ke kursinya, Intensitas, missal awalnya itu grudak gruduk tpi sekarang jalan-jalan tapi lebih tenang nakhada intensitas nakh jadi distu ada frekuensi,durasi dan intensitas</p>
peneliti	<p>Apa saran untuk orang tua dan terapis yang tangan menangani anak ADHD?</p>
EG	<p>kalo saran untuk orang tua: yang nomer satu adalah menerima ankanya, (acceptance) itu sudah jauh lebih penting karna dngan acceptance ortu tdak akan lebih realistis melihat kondisi anaknya akrna kadang-kadang menjadi tantangan tersendiri ketika diproses terapi atau dipembelajaran anak sudah mulai memperlihatkan perkembangan ortu kemuiian (bisa dimaklumi juga yaa) terburu-buru ingin naik level wahh harus ini, ini, ini di ikutkan less ini, dan akhirnya jadi kacau nakh itu seringkali jadi nomer satu penerimaan, yang stlah penerimaan adalah kesabaran, karna memang tangki sabarnya ini masyaaaallah yaa klo dhn ortu dgn ank kebutuhan khusus klo dikuantifikasi itu klo ibarat kata itu yaa istilahnya power bank nya harus gede klo powerbank yng biasa-biasa aja udah ga nutut jadi tangki kesabarnnya luar biasa, kemudian komunikasi antar pasangan karna biasanya ketika ada salah satu dari pasangan atau suami istri atau atyah bunda ini tdak sepaham dalam proses pendidikan penanganan maka mereka dalam proses membersamai berjuangy anak adhd ini tetu akan jadi tantangan tersendiri anak akan jadi bingung antara papa mama nya yang konsisten yang mana kemudian yng berikutnya lagi adalah bahwa ortu harus penuh kesadaran memantau perkembangan anaknya dari setia[fase perkembangan dari mereka batita, balita, anak-anak, remaja awal,remaja tengah, remaja akhir, dewasa awal. Mereka mengamati mengawal membersamai anak dengan kondisi adhd ini dlam kurun waktu yanglama tujuannnya adalah agar potensi dan talenta dari ank adhd krna mereka rata-rata ank neurodevergen ini kan yang aktif adalah dominan otak kanan (kreativitas) namun bagaimana kreatifitas ini menjadi terkendali menjadi produktif dan outcamp nya itu bisa terlihat dengan jlas, mereka tentu harus perilakunya dikontrol tumbuh kembangnya diamati, pola tidurnya diamati, dijaga, pola makannnya dijaga, pola paparan terhadap radiasi dijaga, kemudian pola relasi karna ank dengan adhd ini juga sangat mudah terpengaruh lingkunganketika ingkungen tdak dijaga atau dikawal oleh ortua</p>

	<p>dan guru maka mereka memiliki kecenderungan nanti untuk ada muncul gangguan lain missal seperti perilaku menentang, atau oppositional devian disorder , karna salah pengasuhan atau salah memilih circle teman jadi itu tantangan yng luar biasa besar dan memang memerlukan kesabaran ekstra sebagai ortua.</p> <p>Sedangkan untuk terapis: sudah tentu mereka difasilitasi oleh lembaga untuk mengadakan pembelajaran berkelanjutan karna ilmu tentang anak berkebutuhan khusus ini selalu update, selaluu upgrade, sehingga dari lembaga memang ada fasilitas untuk pengembangan pengetahuan keahlian kompetensi terapi, yang kedua tentu kesabaran dan penerimaan bahwa ketika mereka bekerja di instansi anak berkebutuhankhusus mereka juga harus menyiapkan kesabaran ekstra dan mereka juga harus mempunyai perspektif bahwa hal yng menurut anak regular atau menurut kita itu sederhana bisa jadi itu harus dirinci menjadi bagian yang kecil-kecil seperti tadi misalnya, klo buat anak regular “ ayo kamu duduk” itu sederhana, tapi buat terapis untuk duduk kok dia sulit tenang dia harus mengidentifikasi nya. Anak ini kok gabisa duduk tenang, yaa supaya bisa duduk tenang coba sekarang tiduran dulu tenang, kemudian di interupsi sekarang coba kamu tidur miring ke kanan tenang, coba kamu sekarang tidur miring ke kiri tenang coba kamu sekarang bersila sambil bersendekap sambil berhitung jadi kita intinya terapi juga selain difasilitasi oleh lembaga untuk mengembangkannya ilmu kompetensinya, juga memiliki penerimaan dan sekaligus mereka memiliki kemauan untuk mengembangkan diri sendiri sehingga akhirnya mereka punya kepekaan dan kompetensi yang lengkap dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus karna sekalipun diagnosanya sama ada kalanya dalam pendektan dalam professional berbeda</p>
--	--

B. GUIDE WAWANCARA TERAPIS 1

Peneliti	Identitas nama
Terapis 1	-
Peneliti	Berapa lama kakak menjadi terapis dalam lembaga ini?
Terapis 1	Saya telah berpraktik di lembaga ini kurang lebih 3 tahun
Peneliti	Sejak kapan kakak menangani kasus ADHD?
Terapis 1	Saya mulai menangani kasus ADHD sejak tahun 2022, setelah menyelesaikan pelatihan dan pendidikan yang relevan.

Peneliti	Apakah kasus ADHD di tempat terapi ini banyak dijumpai?
Terapis 1	Di tempat praktik kami, kasus ADHD cukup sering ditemui.
Peneliti	Pendekatan terapi seperti apa yang biasanya digunakan dalam penanganan anak ADHD?
Terapis 1	Dalam penanganan ADHD, saya cenderung menggunakan pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu. Namun, pendekatan utama yang saya terapkan adalah Terapi Perilaku Kognitif yang fokus pada restrukturisasi kognitif dan pengembangan strategi koping. Selain itu, Terapi Perilaku, terutama dalam bentuk manajemen kontingensi, sangat efektif untuk modifikasi perilaku. Saya juga sering mengintegrasikan Terapi Bermain untuk anak-anak usia prasekolah dan awal sekolah dasar.
Peneliti	Apa tantangan yang dialami ketika menangani anak ADHD?
Terapis 1	Tantangan utama yang sering saya hadapi adalah menjaga motivasi dan konsistensi dari pasien maupun keluarga. Tingkat konsentrasi pasien yang fluktuatif seringkali mempersulit pelaksanaan sesi terapi. Selain itu, stigma sosial dan mispersepsi tentang ADHD masih menjadi kendala dalam penerimaan intervensi.
Peneliti	Apakah terdapat tingkat penyesuaian pendekatan terapi anak ADHD dengan batasan usianya dan bagaimana caranya melakukan pendekatan terapi tersebut?
Terapis 1	Sangat penting untuk menyesuaikan pendekatan terapi berdasarkan tahapan perkembangan pasien. Untuk anak-anak usia dini, saya lebih fokus pada intervensi berbasis permainan dan keterlibatan orang tua. Pada remaja, pendekatan lebih bergeser ke arah psikoedukasi, manajemen diri, dan pengembangan keterampilan sosial.
Peneliti	Apakah terdapat kerjasama antara terapis dan orangtua dalam penanganan anak ADHD?
Terapis 1	Kolaborasi dengan orang tua adalah aspek yang sangat krusial. Saya selalu melibatkan mereka sejak awal melalui sesi konseling dan psikoedukasi. Tujuannya adalah memastikan bahwa intervensi yang dilakukan di ruang terapi dapat berlanjut dan terintegrasi di lingkungan rumah.
Peneliti	Bagaimana caranya memberikan bimbingan kepada orangtua dalam menangani anak ADHD?

Terapis 1	Saya memberikan bimbingan kepada orang tua melalui sesi psikoedukasi terstruktur yang mencakup pemahaman tentang ADHD, teknik manajemen perilaku seperti pemberian penguatan positif, token economy, dan time-out. Saya juga mengajarkan mereka cara menciptakan lingkungan yang terstruktur dan prediktif untuk membantu anak.
Peneliti	Apa tantangan yang seringkali terjadi ketika melibatkan orangtua selama proses terapi?
Terapis 1	Tantangan yang sering muncul adalah kurangnya waktu dan komitmen dari orang tua akibat kesibukan mereka. Terkadang, ada resistensi atau penolakan terhadap diagnosa dan rekomendasi terapi. Penting untuk membangun hubungan terapeutik yang kuat dengan orang tua untuk mengatasi hambatan-hambatan ini.
Peneliti	Bagaimana caranya untuk mengetahui kemajuan terapi pada anak ADHD?
Terapis 1	Progres terapi dievaluasi melalui beberapa cara, termasuk observasi langsung terhadap perilaku pasien, penggunaan skala rating perilaku yang diisi oleh orang tua dan guru, serta laporan subjektif dari pasien dan keluarga. Saya juga memantau pencapaian target perilaku yang telah ditetapkan di awal
peneliti	Apakah terdapat faktor tertentu yang menunjang keberhasilan terapi?
Terapis 1	Faktor-faktor yang menunjang keberhasilan terapi meliputi diagnosis yang akurat, konsistensi dalam mengikuti sesi terapi, dukungan keluarga yang kuat, dan kolaborasi yang efektif dengan pihak sekolah atau pihak terkait lainnya
Peneliti	Menurut kakak seberapa penting peran kerjasama orangtua dalam keberhasilan terapi anak ADHD?
Terapis 1	Kolaborasi dengan orang tua sangat signifikan. Saya percaya bahwa keberhasilan intervensi tidak dapat tercapai tanpa keterlibatan aktif mereka. Orang tua adalah agen perubahan utama karena mereka berada di lingkungan sehari-hari anak. Dukungan dan pemahaman mereka menjadi fondasi bagi keberhasilan terapi jangka Panjang

C. GUIDE WAWANCARA ORANG TUA AN

Peneliti	Identitas
Orang tua 1	-
Peneliti	Sejak kapan putra bapak/ibu didiagnosa mengalami ADHD?
Orang tua 1	sebenarnya keliatannya udah dari bayi, ibu saya kan perawat toh, katanya sering ngeliat ke atas beda kalo kata ibu saya nah itu dari situ udah pernah dibawah ke dokter anak kan sering sakit dulu nah kata doternya gapapa. Trus waktu daftar ke TK itu katanya gurunya beda anak ini saya kira karna anak cowok yaa ternyata akhirnya pas dibawah kesini ADHD. Perilaku disekolah disekolah gamau diem suka jalan-jalan kalo dirumah naik kursi sangat hiperaktif dulu, trus dulu kalo ngomong itu kayak bahasa planet gituloh mbak gabisa jelas, ngerti sebenarnya ngomong apa Cuma sering kyakk gitu ngomong sendiri gatau ngomong apa itu itu di waktu TK sebenarnya di usia 2 tahun
Peneliti	Sejak kapan bapak/ibu mengetahui anaknya mempunyai gejala yang mengarah pada ADHD?
Orang tua 1	awalnya dari bina sehat waktu itu belum kesini kebetulan waktu itu ada tes mau ke SD itu kan ada tes kesiapan masuk sd dari situ dikasih tahu kalo adhd. Nah temen saya kebetulan anak nya sudah terapi disini jadi sekalian soalnya di bina sehat gaada. Gejala adhd terlihat dari bayi smpe smpe usia tk, dari udah bisa jalan sebenere udah keliatan seh mbak, soalnya gabisa diem suka naik turun gitu, kalo saya bandingkan sama anak saya yang sama-sama cowok itu ndak sama kayak gitu.
Peneliti	Bagaimana awalnya bapak/ibu menyadari perilaku anak mengarah pada ADHD?
Orang tua 1	Klo say menyadari ank adhd yaa itu tdi dari bina sehat klo ibu saya yaa dari bayi keliatannya udah beda ketika r didiagnosis adhd sya lebbih memperhatikan gejalanya awalnya saya kira aktifnya ank lakik-lakik jadi ga terlalu faham kalo nak kyak gitu
peneliti	Apa saja tantangan sehari-hari yang Bapak/Ibu hadapi dalam mengasuh anak dengan ADHD?
Orang tua 1	Emosinya masih labil, kadang moody nya susah klo lagi baikk ya baik klo lagi marah yaa susah sama fokusnya pendek, trus banyak nawarnya “istirahat dlu boleh nggak” istirahatnya bilangnyakatnya 10mnt tapi ternyata lebih 10 mnt. Perilaku

	negatif marah-marah sma tanyannya klo nyapit itu blum bisa buka gembok blum bisa dia itu kadang gampang nyerah mbak “ga bisaa”
Peneliti	Bagaimana cara bapak/ibu mengatur kegiatan anak dalam rumah?
Orang tua 1	Anak nya sudah tahu waktunya apa 2x sudah faham jadi tinggal dingetin sekali biasanya mau kalau hari sabtu dan minggu biasanya kan ada screen time biasa pinjem hp itu agak susah biasanya pasti molor-molor waktunya minta lebih panjang. (tips waktu tertata) Diberi tahu aja itu sebenarnya waktunya sudah itu misal geser dia yang marah kayak contohnya sholat isya itu jam 9 malam mau tidur seandainya dia disuruh jm 7 gitu gamau, marah “bukan waktunya” mesti bilang gitu cukup diingetin tiap hari akhirnya jadi habit. (nggak perlu ditulis schdoole nya). Kalo dulu itu saya ngasih kayak mahat (magnet) buat taruk dikulkas jadi itu buat reward nya dia sehari itu kalo sabtu minggu itu kan dapet 6 tiket mbak, klo udah selesai tiketnya saya turuin gitu jadi dia tahu tiketnya tinggal berapa gitu, sekarang saya kurangi tinggal 3 tapi ngga pakek itu lagi sudah. Iyaa token economy
Peneliti	Bagaimana cara Bapak/Ibu menyikapi keterlibat dalam proses terapi?
Orang tua 1	Kan dapet buku dari garizmu itu di follow up lagi, kadang konfirmasi lagi sma terapisnya trus klo seandainya ada perilakunya yng kdng gabisa sudah saya atasi itu saya biasanya konsul itu.
Peneliti	Bagaimana kerjasama bapak/ibu dengan terapis dalam menangani anak?
Orang tua 1	lewat wa aja, contonya kyak kemaren itu saya konsul tentang sosialisasinya tpi sebenarnya nntik dilanjutnya ke bu endangnya soh gitu, kmren saya konsul tentang sosialisasinya gmna, caranya buat ngerapihin kyakgitu, sempet juga dibilangi itu lewat wa sih, kadang kalo saya kesini yaa konsul lngsung, caranya klo pake bola duri kayak gitu, baru beli sih mbak sebulan ini baru saya terapkan
Peneliti	Apakah diagnosis ADHD yang dialami anak mempengaruhi perubahan keluarga atau pekerjaan Bapak/Ibu?
Orang tua 1	Setelah didiagnosis sih klo mengganggu pekerjaan enggak, dia kan ga butuh tiba-tiba pergi ke dokter gitu kan enggak, yaa rutinnya ajaa, klo missal sabtu minggu kebetulan ada acara yaa itu yng agak susah nyrai oranglain buat anter terapi, jadii biasanya terganggu diwaktu tertentu aja, enggak ganggu kerjaan

	selama kerjanya nggak sabtu minggu, trus klo seandainya R lagi liburan gitu nggeh terapinya lagi gabisa sabtu minggu gitu kan kadang ganti hari itu kadang saya minta tolong orang tua saya untuk anterin kesini.
Peneliti	Apa bentuk dukungan yang Bapak/Ibu berikan pada anak dalam penanganan anak ADHD?
orang tua 1	tiap hari pasti diingetin anaknya kyak di sounding gitu, dikuatkan anaknya, sama ortunya harus sabra kadang soale kyak gitu mbak, kalo anakny asudah kumat, suka capek kadang yah marah juga. kadang yaa di buku terapinya itu sudah mbak, apa yang idapet diterapi itu diterapi lagi dirumah, berpatok pada buku terapi.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

Lampiran IV**DOKUMENTASI WAWANCARA****Wawancara Terapis 1 (AS)****Wawancara Terapis 2 (RM)****Wawancara Terapis 3 (SW)****Wawancara Terapis 4 (EG)**

Wawancara Orang Tua ADHD 1 (AN)



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

DOKUMENTASI OBSERVASI

Observasi penanganan anak ADHD 1



Observasi penanganan anak ADHD 2



Observasi anak ADHD 1&2



Lampiran V

Lembar Asesmen anak ADHD 1

RUMAH TERAPI ABK
Mengoptimalkan serta Memberdayakan Individu sesuai Potensi & Minat
 Klinik Psikologi, Pengembangan Diri, dan Pemberdayaan Keluarga & Anak Berkebutuhan Khusus (KP3K - ABK)
 [Perum. Mukhtisari Blok JJ No. 1A dan Blok AC No. 20 / 08176553877 Jember - Jawa Timur]

No: GRZ/DPII/SUKET/05.07.30.22
 Perihal: Keterangan Asesmen Peserta Didik Berkebutuhan Khusus
 Lampiran: 7 lembar

SURAT KETERANGAN PSIKOLOGI
HASIL KONSULTASI TUMBUH KEMBANG

Kepada Yang Terhormat
 Kepala Sekolah & Wali Kelas
 Instansi/Lembaga Setempat

Berikut surat keterangan psikologi berdasarkan evaluasi terapi perilaku dengan rincian berikut:

Nama Klien : R E M (ananda R)
 Usia : 6 tahun
 Sekolah : SD A F Q Jbr
 Tempat/Tgl Lahir : Jember, 21 Januari 2016
 Tempat /Tgl Pemeriksaan Psikologi : Jember, 11 Juni 2022
 Diagnosa : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas & Lambat Belajar /Peserta Didik Neurodivergen (GPPH/Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas ; ICD 10 : F90)

Instrumen Asesmen: Observasi dan Wawancara Orang Tua, Lembar Kuesioner Orang Tua, Laporan dan Chat WA Guru Kelas, Observasi Perilaku Tidak Terstruktur Anak/Klien, Acuan Tilikan Berdasarkan Adaptasi Milestone dan Acuan GPPH DSM V dari buku GGP (Penatalaksanaan Gangguan Psikologi)

Hasil Evaluasi : Kemampuan kognitif berada dibawah rerata anak seusianya karena ada kendala signifikan terkait konsentrasi, sehingga banyak gagal menjawab aitem tes dengan benar termasuk peserta didik neurodivergen dengan hambatan Konsentrasi dan Hiperaktivitas dengan kode ICD 10 : E90

Level Dukungan Belajar: dukungan level 2 dimana ananda memerlukan supervisi berkala, instruksi dengan bantuan visual dan contoh dukungan akademis dengan guru pembimbing khusus adanya PPI (Program Pembelajaran Individual) level peserta didik sekolah dasar kelas 1 yang disesuaikan dengan kondisi ananda, koreksi berkala untuk kontrol perilaku tergesa-gesa/impulsif dan ketahanan serta ketuntasan dalam menyelesaikan tugas, dan meningkatkan kemampuan fokus serta kesiediaan bekerjasama dengan orang tua serta guru. Selain itu meningkatkan kepedulian dan kemampuan adaptasi dengan teman sebaya dalam pergaulan sehari-hari dalam ranah yang positif serta suportif.

Demikian hasil laporan ringkas tertulis konsultasi dan asesmen potensi tumbuh kembang serta asesmen potensi level belajar individu neurodivergen. Diperoleh hasil bahwa ananda sudah mulai menunjukkan perkembangan signifikan pada aspek bahasa terutama komunikasi dua arah, namun untuk keluasaan ide komunikasi, kosa kata, dan stabilitas emosi masih dalam tahap berkembang. Kendala yang masih dirasakan cukup signifikan berada pada ranah pengelolaan emosi yang terkait dengan pengelolaan emosi atas respon tugas yang berkenaan dengan fungsi eksekutif.

Demikian laporan ini dibuat mohon digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
 Koordinator Asesmen & Asisten Psikolog

Jember, 11 Juni 2022

Muhammad Khairil Latif, S.Psi
 NIP. 02-1214-150486

Psikolog/Supervisor Program
 ENDANG GURITNO, M.Psi., Psikolog
 SIPP 0759-20-2-3 / STR 16 24 8 2 1 20-3320242
 (CPE REG 201013690M)

Lembar Asesmen anak ADHD 2

RUMAH TERAPI ABK
Mengoptimalkan serta Memberdayakan Individu sesuai Potensi & Minat
 Klinik Psikologi, Pengembangan Diri, dan Pemberdayaan Keluarga & Anak Berkebutuhan Khusus (KP3K-ABK)
 (Perum. Mukhtasari Blok JJ No. 1A dan Blok AC No. 20 / 08176553877 Jember - Jawa Timur)

No: GRZ/DPII/SUKET/07.25.12.23
 Perihal: Keterangan Asesmen Peserta Didik Berkebutuhan Khusus
 Lampiran: 4 lembar

SURAT KETERANGAN PSIKOLOGI
HASIL KONSULTASI TUMBUH KEMBANG

Kepada Yang Terhormat
 Kepala Sekolah & Wali Kelas
 Instansi/Lembaga Setempat

Berikut surat keterangan psikologi berdasarkan evaluasi terapi perilaku dengan rincian berikut:

Nama Klien : DVL (ananda DV)
 Usia : 7 tahun 5 bulan
 Sekolah : SDK MRF, Jbr
 Tempat/Tgl Lahir : Jember, 02 Maret 2016
 Tempat/Tgl Pemeriksaan Psikologi : Jember, 23 Desember 2023
 Diagnosa : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas & Lambat Belajar /Peserta Didik Neurodivergen (GPPH/Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas : ICD 10 : F90)

Instrumen Asesmen: Observasi dan Wawancara Pengasuh/Nenek, Lembar Kuesioner Orang Tua, Acuan Tilikan Berdasarkan Adaptasi Milestone dan Acuan GPPH DSM V dari buku PGP (Penatalaksanaan Gangguan Psikologi)

Hasil Evaluasi : Kemampuan kognitif berada dibawah rerata anak seusianya karena ada kendala signifikan terkait konsentrasi, sehingga banyak gagal menjawab aitem tes dengan benar termasuk peserta didik neurodivergen dengan hambatan Konsentrasi dan Hiperaktivitas dengan kode ICD 10 : F90

Level Dukungan Belajar: dukungan level 2 dimana ananda memerlukan supervisi berkala, instruksi dengan bantuan visual dan contoh dukungan akademis dengan guru pembimbing khusus adanya PPI (Program Pembelajaran Individual) level peserta didik sekolah dasar kelas I yang disesuaikan dengan kondisi ananda, koreksi berkala untuk kontrol perilaku tergesa-gesa/impulsif dan ketahanan serta ketuntasan dalam menyelesaikan tugas, dan meningkatkan kemampuan fokus serta kesediaan bekerjasama dengan orang tua serta guru. Selain itu meningkatkan kepedulian dan kemampuan adaptasi dengan teman sebaya dalam pergaulan sehari-hari dalam ranah yang positif serta suportif.

Demikian hasil laporan ringkas tertulis konsultasi dan asesmen potensi tumbuh kembang serta asesmen potensi level belajar individu neurodivergen. Diperoleh hasil bahwa ananda sudah mulai menunjukkan perkembangan signifikan pada aspek bahasa terutama komunikasi dua arah, namun untuk keluasan ide komunikasi, kosa kata, dan stabilitas emosi masih dalam tahap berkembang. Kendala yang masih dirasakan cukup signifikan berada pada ranah pengelolaan emosi yang terkait dengan pengelolaan emosi atas respon tugas yang berkenaan dengan fungsi eksekutif.

Demikian laporan ini dibuat mohon digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
 Koordinator Asesmen & Asisten Psikolog

Jember, 23 Desember 2023

Muhammad Khairil Latif, S.Psi
 NIP. 02-1214-150486

Psikolog/Supervisor
 ENDANG GURITNO, M.Psi., Psikolog
 SIPP 0759-20-2-3 / STR 16 24 8 2 1 20-3320242
 (CPE REG 201013690M)

Lampiran VI

INFORMED CONSENT 1 (Terapis 1)

KH ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

INFORMED CONSENT

Program Studi Psikologi Islam

Fakultas Dakwah

Universitas Islam Negeri KH. Achmad Siddiq Jember

Jl. Mataram No. 1, Jember Telp. 0331-487550 Fax 0331-427005, Kode Pos: 68136

Website: <https://fdakwah.uinkhas.ac.id>

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : AS

Alamat : Jl. Legenda Suprpto 16 No-63

Usia : 30 th

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penyelesaian penelitian skripsi untuk memenuhi tugas akhir sebagai persyaratan skripsi yang dilaksanakan oleh mahasiswa program studi Psikologi Islam, dengan judul "Gambaran Upaya Terapis dan Orang Tua dalam Menangani anak Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD) di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia" tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Saya memberikan izin kepada Saudari, Alif Wahyu Setya Ningrum untuk menggunakan data hasil tes psikologi untuk mendukung proses penelitian mahasiswa yang bersangkutan.

Apabila suatu saat dianggap perlu, atas pertimbangan apapun, saya dapat membatalkan/menarik kesediaan dan seluruh informasi/data yang telah saya berikan.

Jember, 03 Mei 2025

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

Achmad Afif Sudhi

INFORMED CONSENT 2 (Terapis 2)



KH. ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

INFORMED CONSENT

Program Studi Psikologi Islam

Fakultas Dakwah

Universitas Islam Negeri KH. Achmad Siddiq Jember

Jl. Mataram No. 1, Jember Telp. 0331-487550 Fax 0331-427005, Kode Pos: 68136

Website: <https://fdakwah.uinkhas.ac.id>

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RM
 Alamat : Jl. Letjen Suprpto XVI/03
 Usia : 28 th.
 Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penyelesaian penelitian skripsi untuk memenuhi tugas akhir sebagai persyaratan skripsi yang dilaksanakan oleh mahasiswa program studi Psikologi Islam, dengan judul "Gambaran Upaya Terapis dan Orang Tua dalam Menangani anak Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD) di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia" tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Saya memberikan izin kepada Saudari, Alif Wahyu Setya Ningrum untuk menggunakan data hasil tes psikologi untuk mendukung proses penelitian mahasiswa yang bersangkutan.

Apabila suatu saat dianggap perlu, atas pertimbangan apapun, saya dapat membatalkan/menarik kesediaan dan seluruh informasi/data yang telah saya berikan.

Jember, 03 Mei 2025

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
 KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
 JEMBER

INFORMED CONSENT 3 (Terapis 3)



INFORMED CONSENT

Program Studi Psikologi Islam
Fakultas Dakwah

Universitas Islam Negeri KH. Achmad Siddiq Jember

Jl. Mataram No. 1, Jember Telp. 0331-487550 Fax 0331-427005, Kode Pos: 68136

Website: <https://fdakwah.uinkhas.ac.id>

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SW
Alamat : Perum Villa Bougenville Indah
Usia : 37 th.
Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penyelesaian penelitian skripsi untuk memenuhi tugas akhir sebagai persyaratan skripsi yang dilaksanakan oleh mahasiswa program studi Psikologi Islam, dengan judul "Gambaran Upaya Terapis dan Orang Tua dalam Menangani anak Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD) di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia" tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Saya memberikan izin kepada Saudari, Alif Wahyu Setya Ningrum untuk menggunakan data hasil tes psikologi untuk mendukung proses penelitian mahasiswa yang bersangkutan.

Apabila suatu saat dianggap perlu, atas pertimbangan apapun, saya dapat membatalkan/menarik kesediaan dan seluruh informasi/data yang telah saya berikan.

Jember, 03 Mei 2025

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
JEMBER

INFORMED CONSENT 4 (orang tua anak ADHD 1)



INFORMED CONSENT Program Studi Psikologi Islam Fakultas Dakwah

Universitas Islam Negeri KH. Achmad Siddiq Jember
Jl. Mataram No. 1, Jember Telp. 0331-487550 Fax 0331-427005, Kode Pos: 68136
Website: <https://fdakwah.uinkhas.ac.id>

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : AM
Alamat : -
Usia : 33 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penyelesaian penelitian skripsi untuk memenuhi tugas akhir sebagai persyaratan skripsi yang dilaksanakan oleh mahasiswa program studi Psikologi Islam, dengan judul "*Gambaran Upaya Terapis dan Orang Tua dalam Menangani anak Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD) di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia*" tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Saya memberikan izin kepada Saudari, Alif Wahyu Setya Ningrum untuk menggunakan data hasil tes psikologi untuk mendukung proses penelitian mahasiswa yang bersangkutan.

Apabila suatu saat dianggap perlu, atas pertimbangan apapun, saya dapat membatalkan/menarik kesediaan dan seluruh informasi/data yang telah saya berikan.

Jember, 03 MEI 2025

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

INFORMED CONSENT 5 (Terapis Gapai)



INFORMED CONSENT

Program Studi Psikologi Islam

Fakultas Dakwah

Universitas Islam Negeri KH. Achmad Siddiq Jember

Jl. Mataram No. 1, Jember Telp. 0331-487550 Fax 0331-427005, Kode Pos: 68136

Website: <https://fdakwah.uinkhas.ac.id>

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Endang Guntno M.Psi., Psikolog
 Alamat :
 Usia :
 Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penyelesaian penelitian skripsi untuk memenuhi tugas akhir sebagai persyaratan skripsi yang dilaksanakan oleh mahasiswa program studi Psikologi Islam, dengan judul "*Gambaran Upaya Terapis dan Orang Tua dalam Menangani anak Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD) di rumah terapi Gapai Rizqi Mulia*" tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Saya memberikan izin kepada Saudari, Alif Wahyu Setya Ningrum untuk menggunakan data hasil tes psikologi untuk mendukung proses penelitian mahasiswa yang bersangkutan.

Apabila suatu saat dianggap perlu, atas pertimbangan apapun, saya dapat membatalkan/menarik kesediaan dan seluruh informasi/data yang telah saya berikan.























Jember, 03 Mei 2025

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
 KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
 J E M B E R

Lampiran VII

JURNAL KEGIATAN PENELITIAN

"GAMBARAN UPAYA TERAPIS DAN ORANG TUA DALAM MENANGANI ANAK
ATTENTION DEFICIT HIPERACTIVITY DISORDER (ADHD) DI RUMAH TERAPI GAPAI
RIZQI MULIA"

No.	Hari, Tanggal	Jenis Kegiatan	Informan	Tanda Tangan
1.	Sabtu, 03 Mei 2025	Penyerahan surat Izin Penelitian & Observasi	Bunda Endang Guritno M.psi., Psikolog	
2.	Sabtu, 10 Mei 2025	Penyerahan Infroment Consent pada Terapis, Orang tua & Observasi	AS, RM & SW	1.  2.  3. 
3.	Sabtu, 17, 24, 31 Mei 2025	Observasi, 08.00-12.00	AS, RM & SW	1.  2.  3. 
4.	Sabtu, 07,14, 21, 28 Juni 2025	Observasi, 08.00-12.00	AS, RM & SW	1.  2.  3. 
5.	Sabtu, 5, 12, 19, 26 Juli 2025	Observasi, 08-12.00	AS, RM & SW	1.  2.  3. 
6.	Sabtu, 9 Agustus 2025	Observasi & dokumentasi wawancara oleh terapis	AS	
7.	Rabu, 20 Agustus 2025	Wawancara & dokumentasi oleh terapis	RM	
8.	Kamis, 21 Agustus 2025	Wawancara & dokumentasi oleh terapis	SW	
9.	Sabtu, 6 September 2025	Wawancara orang tua klien, observasi & dokumentasi	AN	
10.	Kamis, 18 September 2025	Wawancara & dokumentasi oleh psikolog	Bunda Endang Guritno M.psi., Psikolog	
11.	Jum'at, 19 September 2025	Wawancara & dokumentasi oleh orang tua klien	HR	
13.	Sabtu, 13, 20 September 2025	Observasi, 08-12.00	AS, RM & SW	1.  2.  3. 

Jember, 25 September 2025


Kepala Lembaga Rumah Terapi
Gapai Rizqi Mulia



Endang Guritno, M.psi., Psikolog

Lampiran VIII

SURAT IJIN PENELITIAN


FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
 Jl. Mataram No. 1 Mangli Kaliwates Jember, Kode Pos 68136
 email : fakultasdakwah@uinkhas.ac.id website : http://fakultasdakwah.uinkhas.ac.id/

ISO 9001:2015
 CERTIFIED
 ISO 9001:2015
 CERTIFIED

Nomor : B.387/Un.22/D.3.WD.1/PP.00.9/07/2025
 Lampiran : -
 Hal : 3 juli 2025

Hal : Permohonan Tempat Penelitian Skripsi

Yth.

Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami memohon dengan hormat agar mahasiswa berikut :


Nama : Alif Wahyu Setya Ningrum
 NIM : 212103050014
 Fakultas : Dakwah
 Program Studi : Psikologi Islam
 Semester : VIII (delapan)


Dalam rangka penyelesaian / penyusunan skripsi, yang bersangkutan mohon dengan hormat agar diberi ijin mengadakan penelitian / riset selama \pm 30 hari di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin.


Penelitian yang akan dilakukan berjudul "Gambaran Upaya Terapis dan Orang Tua dalam Menangani Anak Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD) di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia"

Demikian atas perkenan dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan
 Kelembagaan,

Uun Yusufa





Lampiran IX

SURAT SELESAI PENELITIAN



RUMAH TERAPI ABK
Mengoptimalkan serta Memberdayakan Individu sesuai Potensi & Minat
 Klinik Psikologi, Pengembangan Diri, dan Pemberdayaan Keluarga & Anak Berkebutuhan Khusus (KP3K- ABK)
 (Perum. Mukhtari Blok II No. 1A / 08176553877 Jember – Jawa Timur)



SURAT KETERANGAN

Nomor: SK/DPII/GRZ/25.10.25

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama		Endang Guritno M.Psi., Psikolog
Jabatan		Kepala Rumah Terapi Gapai Rizqy Mulia
Unit Kerja		Yayasan Rumah Terapi Gapai Rizqy Mulia

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas berikut:

Nama		Alif Wahyu Setya Ningrum
NIM		212103050014
Prodi		Psikologi Islam
Fakultas		Dakwah
Instansi		Universitas Kiai Haji Achmad Siddiq Jember

Telah Selesai melaksanakan penelitian di Lembaga Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia mulai tanggal 03 Mei sampai dengan 23 September 2025 dengan judul

“Gambaran Upaya Terapis dan Orang tua dalam menangani anak *Attention Deficit Hiperactivity Disorder* (ADHD) di Rumah Terapi Gapai Rizqi Mulia”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
 KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
 JEMBER

Jember, 25 September 2025
 Kepala Lembaga Rumah Terapi Gapai
 Rizqi Mulia


 GARIZMU
 RIZQY MULIA
 Endang Guritno M.Psi., Psikolog

BIODATA PENULIS



A. Biodata Diri

Nama : Alif Wahyu Setya Ningrum
 NIM : 212103050014
 Tempat, Tanggal Lahir : Gresik, 07 Desember 2002
 Fakultas/Prodi : Dakwah / Psikologi Islam
 Alamat : Gresik- Jawa Timur
 Alamat Email : setyaningrum807@gmail.com
 No. Telepon : -

B. Riwayat Pendidikan

- a. MI Tarbiyyatush Shibyan (2009-2015)
- b. MTS. Ihyaul Ulum (2015-2018)
- c. MAN 1 Gresik (2018-2021)
- d. Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember (2021-2025)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
 KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
 JEMBER