



JPIK

JURNAL PENDIDIKAN KHUSUS

- Inovasi Kependidikan Anak Berkebutuhan Khusus Berwawasan Kewirausahaan Sejak Usia Dini (rintisan pemikiran dalam pembelajaran anak berkebutuhan khusus)
- Model Rehabilitasi Penyandang Cacat Berbasis Masyarakat Dalam Usaha Hidup Mandiri
- Tingkat Penerimaan Teman Sebaya Pada Siswa Berkesulitan Belajar Di Sekolah Inklusi
- Pembinaan Komunikasi Verbal Anak Tunarungu Secara Pedagogis
- Identifikasi Anak Tunalaras yang Mengalami ADHD (*Attention Defisit - Hyperactivity*) Berdasarkan DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders*)
- Terapi Sisir Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Yang Mengalami ADHD (*Attention Defisit - Hyperactivity Disorders*)
- Profil Anak Berkesulitan Belajar Di Sekolah Inklusi
- Pendidikan Seksual Bagi Anak Tunagrahita
- Implementasi Kesehatan Keselamatan Kerja Dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Vokasional Penyandang Tunadaksa

Diterbitkan Oleh
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA
FIP UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
KERJASAMA DENGAN HISPETBI
(HIMPUNAN SARJANA PENDIDIKAN LUAR BIASA)
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA



JPIK

JURNAL PENDIDIKAN KHUSUS

- Inovasi Kependidikan Anak Berkebutuhan Khusus Berwawasan Kewirausahaan Sejak Usia Dini (rintisan pemikiran dalam pembelajaran anak berkebutuhan khusus)
- Model Rehabilitasi Penyandang Cacat Berbasis Masyarakat Dalam Usaha Hidup Mandiri
- Tingkat Penerimaan Teman Sebaya Pada Siswa Berkesulitan Belajar Di Sekolah Inklusi
- Pembinaan Komunikasi Verbal Anak Tunarungu Secara Pedagogis
- Identifikasi Anak Tunalaras yang Mengalami ADHD (*Attention Defisit - Hyperactivity*) Berdasarkan DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders*)
- Terapi Sisi Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Yang Mengalami ADHD (*Attention Defisit - Hyperactivity Disorders*)
- Profil Anak Berkesulitan Belajar Di Sekolah Inklusi
- Pendidikan Seksual Bagi Anak Tunagrahita
- Implementasi Kesehatan Keselamatan Kerja Dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Vokasional Penyandang Tunadaksa

Diterbitkan Oleh
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA
FIP UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
KERJASAMA DENGAN HISPELBI
(HIMPUNAN SARJANA PENDIDIKAN LUAR BIASA)
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Namun demikian artikel yang dibuat hendaknya tetap mengacu pada ketentuan dalam jurnal ini. Akhirnya tim redaksi mengucapkan terima kasih kepada para pembaca, penyumbang naskah dan semua pihak yang telah mendukung terbitnya jurnal ini. Dengan satu komitmen demi kemajuan layanan pendidikan khusus di Indonesia.

Daftar Isi

Pembuka Dialog	i
Daftar Isi	iii
Inovasi Kependidikan Anak Berkebutuhan Khusus Berwawasan Kewirausahaan Sejak Usia Dini (rintisan pemikiran dalam pembelajaran anak berkebutuhan khusus) Sima Mulyadi	149
Model Rehabilitasi Penyandang Cacat Berbasis Masyarakat Dalam Usaha Hidup Mandiri Haryanto	173
Tingkat Penerimaan Teman Sebaya Pada Siswa Berkesulitan Belajar Di Sekolah Inklusi Marlina	203
Pembinaan Komunikasi Verbal Anak Tunarungu Secara Pedagogis Suparno	229
Identifikasi Anak Tunalaras yang Mengalami ADHD (<i>Attention Defisit – Hyperactivity</i>) Berdasarkan DSM IV (<i>Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders</i>) Purwandari	249
Terapi Sisir Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Yang Mengalami ADHD (<i>Attention Defisit – Hyperactivity Disorders</i>) Soegito	269

Profil Anak Berkesulitan Belajar Di Sekolah Inklusi Tin Suharnini	289
Pendidikan Seksual Bagi Anak TunagrahitaNurdayati Praptuningrum	305
Implementasi Kesehatan Keselamatan Kerja Dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Vokasional Penyandang Tunadaksa Hermanto.....	321

**INOVASI KEPENDIDIKAN ANAK BERKEBUTUHAN
KHUSUS BERWAWASAN KEWIRAUSAHAAN SEJAK USIA
DINI**
(rintisan pemikiran dalam pembelajaran anak berkebutuhan
khusus)

Oleh : Sima Mulyadi¹

Abstrak

Persolan yang sering terjadi dalam dunia pendidikan kita adalah masalah kualitas pendidikan. Pendidikan sebagai tempat SDM belum dapat menyuntuh kamandirian siswa setelah lulus. Kamandirian SSO tersebut dapat dibayar dengan menamakan jiwa kewirausahaan sejak dini. Penanaman jiwa kewirausahaan tersebut termasuk untuk anak berkebutuhan khusus. Khususnya dalam penanaman jiwa kewirausahaan bagi anak berkebutuhan khusus. Tentunya dapat diberikan melalui program life skills. Hal ini sesuai dengan kondisi ABK yang lebih menginginkan diberi vokasional dari pada akademik semata. Dengan penanaman sejak dini, sangat dimungkinkan hasilnya akan lebih baik.

Kata Kunci : Kewirausahaan, ABK, Usia Dini

Pendahuluan

Pendekatan sistem inklusif belum menyentuh kepada konten pembelajaran yang menciptakan out come warga belajar di lingkungan pendidikan anak berkebutuhan khusus, setelah tamat di sekolah formal

** Dosen PLB UPI*

**IDENTIFIKASI ANAK TUNALARAS YANG MENGALAMI
ADHD (ATTENTION DEFISIT - HYPERACTIVITY)
BERDASARKAN DSM IV (DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF MENTAL DISORDERS)**

Oleh: Purwandari¹

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil identifikasi ADHD pada anak Tunalaras berdasarkan DSM IV dan ingin mengetahui profil ADHD baik tipe inattention, hiperaktif-impulsif, maupun tipe kombinasi

Subyek penelitian berjumlah 20 siswa SLB E Prayuwana dari kelas D1 sampai D6. Metode pengumpulan data menggunakan observasi, dokumentasi, dan wawancara, sedangkan instrumennya menggunakan check-list dan daftar isian. Analisis data yang digunakan untuk mengidentifikasi menggunakan kriteria diagnosis yang ditetapkan dalam DSM IV.

Hasil identifikasi siswa SLB E Prayuwana berdasarkan DSM IV dapat disimpulkan sebagai berikut: (1) Identifikasi terhadap 20 siswa dihasilkan siswa yang menyandang ADHD Tipe Inattention berjumlah 7 siswa, ADHD Tipe Hiperaktif-Impulsif berjumlah 5 siswa, ADHD Tipe Kombinasi berjumlah 6 siswa dan yang tidak terdeteksi sebagai ADHD berjumlah 2 orang; (2) Profil siswa ADHD Tipe Inattention berdasarkan DSM IV secara umum meliputi: a) gangguan konsentrasi, b) kesulitan mempertahankan perhatian, c) gagal menyelesaikan tugas sekolah, d) menolak perintah, e) kesulitan melakukan rangkaian tugas-tugas, f) menghindari tugas yang melibatkan fungsi pikir, g) mudah lupa dalam melakukan aktivitas sehari-hari; (3) Profil siswa ADHD Tipe Hiperaktif-Impulsif berdasarkan DSM IV

* Dosen PLB UNY

secara umum meliputi: a) tidak dapat diam dan selalu bergerak, b) memanjat pohon atau dinding serta berkeliling halaman, c) senang bepergian mengendarai sepeda dan atau motor dengan ngebut, f) berbicara berlebihan; (4) Profil siswa ADHD Tipe Kombinasi berdasarkan DSM IV secara umum meliputi: a) gangguan konsentrasi, b) perhatian tidak terfokus, c) tidak mengerjakan tugas dan menolak perintah, d) mudah bingung menghadapi stimulus dari luar, e) mudah lupa pada tugas yang harus dikerjakan.

Kata kunci: Tunalaras, ADHD, DSM IV.

Pendahuluan

Istilah ADHD (*Attention Defisit – Hyperactivity Disorders*) sekarang ini menjadi lebih populer dengan nama gangguan aktivitas dan perhatian. Menurut *American Psychiatric Association* (dalam Anastopoulos dan Barkley, 1992) ADHD merupakan istilah yang digunakan untuk mendiskripsikan pola perilaku anak dan remaja, dimana mereka mengalami defisiensi perkembangan dalam beberapa aspek, antara lain perhatian yang tidak beralih (terus menerus), kontrol impuls, mengatur aktivitas motorik dalam merespon situasi yang dihadapi.

Dahulu ADHD dikenal dengan istilah *Minimal Brain Damage* (Disfungsi Minimal Otak) atau Hiperkinesis. Hal ini diasumsikan bahwa defisit perilaku terjadi sebagai akibat luka otak (*brain injury*) dan kerusakan syaraf. Namun Rutter (1977) menganggap bahwa *brain damage* bukan merupakan faktor utama penyebab kelainan. Hal ini ditinjau pendapat dari Douglas (dalam Anastopoulos dan Barkley,

1992) yang mengatakan bahwa hiperaktif lebih menampakkan defisit pada perkembangan yang terus menerus, kontrol impuls yang sama atau lebih kuat dari pada problem-problem gangguan motorik (*motor restlessness*). Penelitian mengenai gangguan motorik berkembang terus dan dilakukan diskusi oleh para ahli sampai akhirnya istilah tersebut lebih disempurnakan lagi dan lebih mendekati penggambaran dari problem-problem yang dihadapi anak, sehingga istilah yang sampai sekarang masih digunakan adalah ADHD.

Penyebab ADHD selama ini masih menjadi perdebatan baik ditinjau secara ilmiah maupun opini publik. Ada anggapan bahwa penyebab ADHD tidak hanya faktor biologis tetapi juga faktor lingkungan. Anastopoulos dan Barkley (1992) menyebutkan faktor-faktor yang menyebabkan ADHD berdasarkan pendapat beberapa ahli antara lain, 1) Faktor neurologis yang meliputi beberapa bagian tertentu dari otak yang mengalami kerusakan seperti daerah *prefrontal-limbic*, penurunan kemasakan sistem syaraf pusat, ketidakseimbangan satu atau lebih sistem *monoaminergic*, termasuk mekanisme baik *dopamine* maupun *norepinephrine*; 2) Reaksi *Toxic*, yakni gula dan substansi makanan tertentu; 3) Kondisi prenatal, yakni saat ibu hamil mengonsumsi alkohol dan atau nikotin; 4) Faktor genetik, ditemukan sekitar 20% sampai 30% ADHD disebabkan faktor genetik; 5) Variasi biologis, yakni adanya asumsi tentang karakteristik yang bersifat *individual differences* misalnya inteligensi, karena ADHD biasanya

memiliki tingkat inteligensi yang berada pada level bawah. 6) Faktor lingkungan yang meliputi lingkungan rumah yang kacau, pola asuh dan gaya hidup.

Beberapa media baik cetak maupun televisi sering menayangkan problem-problem ADHD ini dengan sudut pandang masing-masing ahli. Di dalam penayangan tersebut, anak yang mengalami ADHD digambarkan sebagai anak yang terlalu banyak merespon dan beraktivitas secara berlebihan; kurang dapat berkonsentrasi, karena memiliki perhatian yang selalu beralih-alih atau tidak menetap; sama sekali tidak menaruh perhatian pada sesuatu.

Anak-anak ADHD tersebut pada saat ini disediakan suatu Sekolah Khusus dengan penanganan khusus yang melibatkan beberapa pakar dari berbagai disiplin ilmu antara lain guru, psikolog, ahli Pendidikan Luar Biasa dan dokter spesialis anak, serta dokter dalam bidang psikiatri anak. Sekolah bagi anak yang mengalami ADHD sudah ada di kota besar seperti Jakarta, namun banyak di antara mereka dimasukkan ke SLB E, yakni sekolah bagi anak tunalaras. Asumsinya bahwa anak ADHD mengalami problem perilaku seperti anak tunalaras yang sering membuat masalah terhadap lingkungan, seperti dikatakan Sunardi (1995) bahwa tunalaras digambarkan sebagai anak yang mengalami gangguan emosi dan penyimpangan perilaku, sedangkan menurut Kauffman (dalam Kirk dan Gallagher, 1989) anak tunalaras merupakan anak yang secara kronis berinteraksi dengan lingkungannya

dengan cara yang secara sosial tidak dapat diterima dan secara pribadi tidak menyenangkan, tetapi masih dapat diajarkan untuk dapat bersikap yang secara sosial dapat diterima dan secara pribadi menyenangkan.

Dengan adanya perbedaan tempat pendidikan bagi anak ADHD, maka memungkinkan pula penanganan kasus-kasus ADHD yang berbeda pula antara sekolah khusus ADHD dan SLB E untuk tunalaras, dan dalam menentukan kriteria bahwa seorang anak digolongkan sebagai ADHD akhirnya berbeda pula. Seorang anak digolongkan sebagai ADHD ditetapkan menurut kriteria yang sudah baku yang termuat dalam DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), yakni paling tidak memiliki 12 jenis perilaku dari 18 perilaku yang dikriteriakan dalam DSM IV. DSM merupakan buku panduan atau manual untuk menentukan diagnosis dari kelainan mental yang dikeluarkan oleh APA (*American Psychiatric Association*). DSM dimulai dari DSM I dan berkembang terus dan mengalami revisi dan penyempurnaan sejalan dengan kemajuan pengetahuan dan penelitian-penelitian di bidang psikologi, yang akhirnya sekarang sampai yang IV.

Di dalam DSM IV, ADHD terdiri dari tiga tipe, yakni 1) tipe *Inattention*, 2) tipe Hiperaktif-Impulsif dan 3) tipe kombinasi yang tergolong ADHD, yakni kombinasi 1) dan 2). Masing-masing tipe memiliki kriteria yang harus dipenuhi. Berdasarkan kriteria yang ada

dalam DSM IV itulah seorang anak dapat ditetapkan atau diagnosis sebagai anak yang mengalami *inattention*, hiperaktif atau ADHD.

Menurut pengamatan peneliti, di SLB E Prayuwana Yogyakarta dalam menentukan ADHD belum menggunakan kriteria DSM IV, sehingga belum diketahui jumlah siswa yang tergolong ADHD baik tipe *inattention*, hiperaktif-impulsif maupun tipe kombinasi. Dari similia timbul suatu gagasan untuk melakukan penelitian permulaan, yakni menentukan atau mengidentifikasi ADHD dengan menggunakan pedoman DSM IV, supaya diagnosis nya dapat tepat dan sesuai dengan kelainannya. Selain itu juga ingin mengetahui profil siswa yang tergolong ADHD baik tipe *Inattention*, tipe Hiperaktif-Impulsif maupun tipe kombinasi. Bila penelitian permulaan ini dapat dilakukan dengan baik, maka peneliti akan merencanakan penelitian lanjutan dengan memfokuskan pada assesmen ADHD dan selanjutnya penelitian-penelitian berikutnya difokuskan pada penanganannya, yakni treatment atau terapi yang disesuaikan dengan masing-masing tipe ADHD.

Cara Penelitian

Subyek penelitian ini meliputi semua siswa SLB E Prayuwana Yogyakarta yang terdiri dari kelas D1 sampai D6 yang berjumlah 20 siswa. Setting penelitiannya meliputi lingkungan sekolah, asrama, dan keluarga. Ketiga setting tersebut sebagai wahana yang memungkinkan

untuk didapatkannya data tentang kondisi emosi dan perilaku subyek sehari-hari yang dimanifestasikan secara wajar.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif naturalistik, sehingga data yang diperoleh merupakan cerminan perilaku subyek keseharian secara natural dan wajar. Teknik pengumpulan datanya menggunakan observasi, dokumentasi, dan wawancara, sedangkan instrumennya menggunakan *check-list* dan daftar isian. *Check-list* digunakan untuk medeteksi gejala-gejala utama ADHD dan diisi oleh guru, orangtua dan pengasuh asrama. Daftar isian digunakan untuk mengungkap gejala-gejala sekunder ADHD yakni problem perilaku, emosi, hubungan dengan peer, kemampuan kognitif dan bahasa. Daftar isian tersebut sebagai *checking data* pada *check-list*. *Check-list* disusun berdasarkan kriteria ADHD yang termuat dalam DSM IV yang berjumlah 18 kriteria, yakni (1) *inattention* terdiri dari 9 kriteria yang dijabarkan ke dalam 23 butir; (2) hiperaktif terdiri dari 6 kriteria yang dijabarkan ke dalam 15 butir, dan (3) impulsif terdiri dari 3 kriteria yang dijabarkan ke dalam 6 butir. Adapun pedoman kriteria diagnostik berdasarkan DSM IV (*American Psychiatric Association*/APA, 1994) dipaparkan sebagai berikut:

1. *Inattention*
Seseorang didiagnosis sebagai tipe *inattention* apabila paling tidak memiliki enam atau lebih gejala berikut ini, dan berlangsung paling

tidak enam bulan ke suatu tingkat yang penyesuaiannya buruk dan tidak konsisten dengan tingkat perkembangan.

- a. Sering gagal untuk memberi perhatian ke arah yang detil atau membuat kesalahan dalam mengerjakan tugas sekolah, pekerjaan, atau aktivitas lain.
- b. Sering mempunyai kesulitan dalam mempertahankan perhatian pada tugas-tugas dan aktivitas bermain.
- c. Sering nampak tidak mendengarkan ketika diajak berbicara langsung.
- d. Sering tidak mengikuti perintah dan gagal untuk menyelesaikan tugas sekolah, nyanyi bersama, atau tugas di tempat kerja (bukan karena perilaku oposisi atau keliru memahami instruksi).
- e. Sering kesulitan mengorganisasi tugas-tugas dan aktivitas.
- f. Sering menghindari, tidak menyukai (*dislike*) atau enggan untuk asyik melakukan tugas-tugas yang melibatkan kerja mental.
- g. Sering menghilangkan benda-benda yang diperlukan dalam tugas atau aktivitas (seperti bermain, tugas sekolah, pensil, buku atau alat-alat).
- h. Sering mudah bingung oleh stimuli dari luar.
- i. Sering lupa dalam aktifitas sehari-hari.

2. *Hyperactivity*

Seseorang didiagnosis sebagai tipe *hiperaktif-impulsif* apabila paling tidak memiliki enam atau lebih gejala berikut ini, dan berlangsung

paling tidak enam bulan ke suatu tingkat yang penyesuaiannya buruk dan tidak konsisten dengan tingkat perkembangan.

- a. Sering tidak dapat diam dengan (Kaki atau tangan) atau bergerak gerak duduknya.
- b. Sering meninggalkan tempat duduk di kelas atau pada situasi yang lain dimana posisi duduk masih diharapkan.
- c. Sering berkeliling atau memanjat terlalu berlebihan pada situasi dimana tak patut dilakukan (pada remaja dan orang dewasa mungkin terbatas perasaan gelisah atau keresahan yang bersifat subyektif).
- d. Sering kesulitan untuk diam dalam melakukan aktifitas bermain atau aktifitas yang menarik hati.
- e. Sering bepergian atau sering beraktifitas dengan mengendarai motor dengan ngebut.
- f. Sering berbicara secara berlebihan.

3. *Impulsivity*

- a. Sering membuka mulut atau menjawab sebelum pertanyaannya lengkap.
- b. Sering kesulitan menunggu untuk berbelok.
- c. Sering melakukan interupsi atau mengganggu orang lain (seperti turut campur dalam percakapan atau permainan).

Selain kriteria di atas ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam mendiagnosis ADHD, yakni:

1. Beberapa symptom *hyperactivity-impulsivity* atau *inattention* yang merugikan terjadi sebelum usia 7 tahun.
 2. Beberapa symptom yang merugikan terjadi dalam 2 setting atau lebih (misalnya di sekolah/tempat kerja dan di rumah).
 3. Kerugian yang dialami pada fungsi kerja, sosial dan akademi harus ada bukti yang jelas dan signifikan secara klinis.
 4. Symptom-symptom tidak terjadi secara eksklusif pada kasus *Pervasive Development Disorders*, *Schizophrenia* atau kelainan psikotik yang lain, dan tidak dapat menerangkan secara lebih baik pada kelainan mental (misalnya *Mood Disorders*, *Anxiety Disorders*, *Dissociative Disorders*, atau *Personality Disorders*).
- Analisis data yang digunakan untuk identifikasi subyek menggunakan kriteria diagnosis yang telah ditetapkan berdasarkan ketentuan dalam DSM IV. Caranya dengan menentukan gejala-gejala utama ADHD yang dimunculkan subyek, yakni:
1. ADHD tipe *Inattention* bila subyek menunjukkan paling sedikit 6 kriteria perilaku yang termuat dalam kriteria 1 (*inattention*), namun tidak menampakan perilaku seperti yang termuat dalam kriteria 2 dan 3 (*hiperaktif dan impulsif*).
 2. ADHD tipe *Hiperaktif-Impulsif* bila subyek menunjukkan paling sedikit 6 kriteria perilaku yang termuat dalam kriteria 2 dan 3 (*hiperaktif dan impulsif*), namun tidak menampakan perilaku seperti yang termuat dalam kriteria 1 (*inattention*).

3. ADHD tipe kombinasi bila subyek menunjukkan paling sedikit 6 kriteria perilaku baik yang termuat dalam kriteria 1 (*inattention*) maupun 2 (*hiperaktif*) dan 3 (*impulsif*).

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Setelah data-data yang terkumpul berdasarkan observasi, dokumentasi, wawancara dan juga pengisian *check-list* dan daftar isian, maka diperoleh hasil penelitian yang terdiri dari (1) Hasil identifikasi siswa SLB E Prayuwana yang menyandang ADHD berdasarkan DSM IV, dan (2) Profil siswa SLB E Prayuwana yang menyandang ADHD. Adapun uraian masing-masing hasil penelitian sebagai berikut.

1. Hasil Identifikasi Siswa ADHD Berdasarkan DSM IV

Identifikasi terhadap subyek penelitian menggunakan kriteria diagnosis seperti yang termuat dalam DSM IV. Hasil diagnosis mengacu pada data *check-list* yang telah diisi oleh guru, orangtua, dan pengasuh asrama. *Check-list* terdiri dari tiga bagian yang merupakan gejala utama, yakni *inattention*, *hiperaktif*, dan *impulsif*. Subyek dinyatakan memiliki gejala apabila menunjukkan perilaku sangat sering (SS) dan sering (S). "Sangat sering" apabila anak melakukan perbuatan 6 sampai 7 kali dalam seminggu. "Sering" apabila anak melakukan perbuatan 4 sampai 5 kali dalam seminggu.

Subyek yang menunjukkan perilaku minimal 6 pada kriteria *Inattention*, namun kurang atau tidak menunjukkan perilaku *hiperaktif-*

impulsif, maka subyek didiagnosis sebagai penyandang *Inattention*. Subyek yang menunjukkan perilaku minimal 6 pada kriteria hiperaktif-impulsif, namun kurang atau tidak menunjukkan perilaku *inattention*, maka subyek didiagnosis sebagai penyandang Hiperaktif-Impulsif. Subyek yang menunjukkan perilaku minimal 6 baik pada kriteria *Inattention* maupun Hiperaktif-Impulsif, maka subyek didiagnosis sebagai penyandang ADHD tipe kombinasi.

Berdasarkan diagnosis yang telah dilakukan peneliti berdasarkan kriteria DSM IV terhadap 20 siswa SLB E Prayuwana Yogyakarta, maka diperoleh hasil penyandang ADHD tipe *Inattention* 7 orang, tipe Hiperaktif-Impulsif 5 orang, tipe kombinasi 6 orang, dan yang tidak terdeteksi sebagai ADHD tipe apapun sebanyak 2 siswa. Siswa yang tidak terdeteksi merupakan siswa yang tidak menunjukkan gejala-gejala ADHD seperti yang termuat dalam DSM IV. Berdasarkan hasil penelitian dapat dikatakan bahwa hampir semua siswa SLB E Prayuwana Yogyakarta tergolong ADHD. Paling banyak adalah siswa yang menyandang tipe *Inattention*, disusul kemudian siswa penyandang ADHD tipe kombinasi dan tipe Hiperaktif-Impulsif, sedangkan 2 siswa tidak terdeteksi.

Dengan didapatkannya diagnosis berdasarkan DSM IV ini, maka memudahkan guru dalam memberikan layanan dan perlakuan bagi mereka sesuai dengan jenis kelainannya, karena masing-masing anak dengan kelainan berbeda membutuhkan penanganan yang berbeda pula.

2. Profil Siswa SLB E Prayuwana yang menyandang ADHD

Berdasarkan data dari *check-list* dan daftar isian yang telah diisi oleh guru, orangtua dan pengasuh asrama ditemukan beberapa kondisi dari siswa penyandang ADHD yang meliputi gejala utama dan beberapa aspek psikologis yang bersifat individual. Hasil perolehan data tersebut dapat dijabarkan sebagai profil siswa berdasarkan jenis kelainan atau tipe ADHD. Profil masing-masing siswa yang bersifat umum yang selalu ada pada setiap subyek disajikan sebagai berikut.

a. Profil Siswa ADHD Tipe *Inattention*

Jumlah siswa yang didiagnosis sebagai ADHD Tipe *Inattention* berjumlah 7 siswa. Secara umum ditemukan beberapa gejala yang bersifat umum, artinya gejala ini selalu ada pada ketujuh siswa ADHD Tipe *Inattention*. Di samping itu ada beberapa gejala yang munculnya pada masing-masing siswa berbeda dan tidak selalu ada pada semua subyek. Semua gejala tersebut terangkum dalam profil ADHD Tipe *Inattention* sebagai berikut:

- 1) Gangguan konsentrasi terutama pada kegagalan dalam memperhatikan hal yang detil dan melakukan kesalahan dalam mengerjakan tugas sekolah.
- 2) Kesulitan mempertahankan perhatian, sehingga anak kurang dapat melakukan aktifitas bermain.
- 3) Gagal menyelesaikan tugas sekolah.

- 4) Menolak perintah, misalnya menolak disuruh menyanyi atau mengerjakan soal di papan tulis.
- 5) Kesulitan melakukan rangkaian tugas-tugas, sehingga sulit menyelesaikan tugas atau aktifitas secara tuntas.
- 6) Menghindari tugas-tugas yang melibatkan fungsi pikir.
- 7) Mudah lupa dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

b. Profil Siswa ADHD Tipe Hiperaktif-Impulsif

Setelah dilakukan diagnosis berdasarkan DSM IV terhadap siswa-siswa SLB E Prayuwana, maka diperoleh hasil ada 5 siswa yang tergolong tipe Hiperaktif-Impulsif. Gejala-gejala yang umum dan selalu dinampakkan semua subyek dan aspek yang bersifat individual terangkum dalam profil berikut ini:

- 1) Tidak dapat diam, sehingga selalu bergerak berpindah tempat dan membuat gerakan-gerakan tangan dan kaki.
- 2) Memanjat pohon dan atau dinding serta berlari keliling halaman.
- 3) Tidak betah duduk dan dalam posisi ingin pergi.
- 4) Sulit diam saat bermain dengan orang lain.
- 5) Senang bepergian mengendarai sepeda dan atau sepeda motor dengan ngebut.
- 6) Bercara berlebihan.
- 7) Mendominasi pembicaraan.
- 8) Memotong pembicaraan orang lain.

c. Profil Siswa ADHD Tipe Kombinasi

Jumlah siswa yang tergolong ADHD tipe kombinasi berjumlah 6 orang. Profil yang ditampilkan siswa meliputi beberapa aspek psikologis. Selain yang bersifat umum, masing-masing subyek juga menunjukkan profil yang berbeda-beda walaupun kelainan yang disandang mereka adalah sama. Profil yang bersifat umum subyek tipe kombinasi adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak dapat berkonsentrasi, sehingga gagal memperhatikan hal yang detil dan mengalami kesulitan dalam memperhatikan perhatiannya pada sesuatu obyek.
- 2) Perhatiannya tidak terfokus, sehingga mudah sekali mengalihkan perhatiannya pada saat mengerjakan tugas-tugas sekolah, dan tidak mendengarkan pada saat diajak berbicara.
- 3) Tidak mengerjakan perintah dan menolak tugas dari guru, sehingga tidak mengerjakan PR, tidak belajar dan gagal dalam menyelesaikan tugas sekolah.
- 4) Mudah bingung dalam menghadapi stimulus dari luar, sehingga merasa kebingungan bila mendapatkan pertanyaan dari guru.
- 5) Mudah lupa pada tugas yang harus dikerjakan, sehingga sering tidak melakukan piket sekolah.

Kesimpulan

Hasil identifikasi ADHD siswa SLB E Prayuwana Yogyakarta berdasarkan DSM IV dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Identifikasi terhadap 20 siswa dihasilkan siswa yang menyandang ADHD Tipe *Inattention* berjumlah 7 siswa, ADHD Tipe Hiperaktif-Impulsif berjumlah 5 siswa, Tipe kombinasi berjumlah 6 siswa dan yang tidak terdeteksi sebagai ADHD sebanyak 2 orang.
2. Profil siswa ADHD Tipe *Inattention* berdasarkan DSM IV secara umum meliputi: a) gangguan konsentrasi, b) kesulitan mempertahankan perhatian, c) gagal menyelesaikan tugas sekolah, d) menolak perintah, e) kesulitan melakukan rangkaian tugas-tugas, f) menghindari tugas yang melibatkan fungsi pikir, g) mudah lupa dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
3. Profil siswa ADHD Tipe Hiperaktif-Impulsif berdasarkan DSM IV secara umum meliputi: a) tidak dapat diam, selalu bergerak, b) memanjat pohon atau dinding serta berlari keliling halaman, c) tidak betah duduk, d) sulit diam saat bermain, e) senang bepergian mengendarai sepeda atau motor dengan ngebut, f) berbicara berlebihan.
4. Profil siswa ADHD Tipe Kombinasi berdasarkan DSM IV secara umum meliputi: a) gangguan konsentrasi, b) perhatian tidak terfokus, c) tidak mengerjakan tugas dan menolak perintah, d) mudah bingung menghadapi stimulus dari luar, e) mudah lupa pada tugas yang harus dikerjakan.

Saran-saran

1. Bagi guru agar dapat melakukan diagnosis ADHD dengan tepat sesuai kriteria yang tercantum dalam DSM IV.
2. Pemberian perlakuan atau treatment bagi masing-masing siswa yang menyandang ADHD tipe *inattention*, hiperaktif-impulsif dan kombinasi sebaiknya dibedakan sesuai dengan kebutuhan masing-masing siswa.
3. Pembelajaran sebaiknya diberikan dengan memperhatikan keunikan masing-masing siswa dengan jenis kelainan yang berbeda, misalnya dengan menggunakan program pembelajaran individual.

**Daftar Pustaka**

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Washington DC: APA.



Anastopoulos, A.D. dan Barkley, R.L. 1992. Attention Deficit - Hyperactivity Disorders. *Handbooks of Clinical Child Psychology*, editor Water, C.E. dan Roberts, M.C. New York: John Wiley and Sons Inc.



Kirk, S.A. dan Gallagher, J.I. 1989. *Embracing Exceptional Children*. Boston: Houghton Mifflin Company



Rutter, 1977. Pain Damage Syndrome in Childhood: Concept and Finding. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 4, 199 - 207.



Sunardi, 1999. *Topedagogi Anak Tarunas*. Jakarta: Dikti.