

PENGARUH INSTRUKSI EFEKTIF DISERTAI PEMBERIAN TOKEN TERHADAP PERILAKU HIPERAKTIF ANAK

Luh Putu Widya Pramitha¹, Luh Ayu Tirtayani², Made Putra³

^{1,2}Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini

³Jurusan Pendidikan Guru Sekolah Dasar

Fakultas Ilmu Pendidikan

Universitas Pendidikan Ganesha

Singaraja, Indonesia

e-mail: pramithawidya@gmail.com¹, ayu.tirtayani@undiksha.ac.id²,
madeputra@undiksha.ac.id³

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh instruksi efektif disertai pemberian token terhadap perilaku hiperaktif anak. Subjek dalam penelitian ini adalah anak berinisial Y pada kelompok A di PAUD Dharma Wangsa Denpasar tahun pelajaran 2017/2018. Subjek penelitian ini memiliki karakteristik perilaku hiperaktif yaitu anak mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas dengan tenang, anak gelisah ketika guru memberikan instruksi (perilaku atau penugasaan), anak berbicara tanpa makna atau tujuan serta anak berpindah-pindah tempat. Karakteristik perilaku hiperaktif ini sesuai dengan kriteria diagnostik DSM-V. Kemunculan perilaku hiperaktif pada subjek di kelas sudah bertahan lebih dari 6 bulan dan itu berdampak negatif pada aktivitas sosial dan akademiknya. Jenis penelitian ini adalah eksperimen kasus tunggal yang dilaksanakan dalam tiga fase yaitu fase *baseline* (A1), fase intervensi (B) dan fase *baseline* (A2). Pengumpulan data penelitian pada perilaku hiperaktif anak menggunakan metode observasi dengan lembar observasi dengan pencatatan model turus. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan metode analisis statistik deskriptif dan penyajian data dipaparkan secara visual (*visual inspection*). Hasil analisis data menunjukkan bahwa terjadi penurunan frekuensi perilaku hiperaktif subjek dari fase *baseline* (A1) dengan rerata 44,5 yang memiliki kecenderungan memburuk sebesar 7,5 poin dan rerata menjadi 18,8 pada fase intervensi (B) dengan kecenderungan membaik sebesar 19 poin. Kembali meningkat ketika penerapan instruksi efektif disertai pemberian token dihentikan (A2) dengan rerata 22 yang memiliki kecenderungan memburuk sebesar 20,5 poin. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa instruksi efektif disertai pemberian token berpengaruh terhadap penurunan perilaku hiperaktif anak.

Kata-kata kunci: Hiperaktif, instruksi efektif, pemberian token

Abstract

This study aims to determine of influence of effective instruction along with giving token to hyperactive behavior of children. Subject in this study is a child initials Y from A group of Dharma Wangsa Kindergarten Denpasar of academic year 2017/2018. Subject in this study has the characteristics of hyperactive behavior that is having difficulty in doing the task quietly, the child is restless when the teacher gives instructions (behavior or assignment), speaks without meaning or purpose and the child is to move around. The characteristics of hyperactive behavior are appropriate diagnostic criteria DSM-V. Hyperactive behavior of children appearing in the classroom has lasted more than 6 months and it has a direct negative impact on social and academic activities. This research is a single case experiment was implemented in three phases which are the baseline phase (A1), the intervention phase (B) and baseline phase (A2). Data collection of data research about hyperactive behavior of children using observation method with record of turus model. The data of the research were analyzed using descriptive statistical analysis method and presentation of data presented visually (*visual inspection*). The results of data analysis showed a decrease in the frequency of hyperactive behaviors subject from the baseline phase (A1) with the mean of 44.5 worsen tendency equal to 7.5 point and average to 18.8 in the intervention phase (B) with tendency to improve by 19 points. It increased when

the implementation of effective instructions with tokens, stopped (A2) with the mean of 22 has a worsen tendency equal to 20,5 point. Based on these results it can be concluded that effective instruction with token giving effect the decline in hyperactive behavior of children.

Keywords: Hyperactive, effective instruction, token giving

PENDAHULUAN

Pendidikan anak usia dini memiliki peran yang sangat menentukan, karena pada masa awal ini berbagai pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Nomer 20 Tahun 2003 (Latif, 2013:25) Pendidikan anak usia dini merupakan suatu upaya yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut. Begitu pula dengan anak yang memiliki kebutuhan khusus. Anak yang berkebutuhan khusus atau yang sering disebut dengan anak luar biasa didefinisikan sebagai anak-anak yang berbeda dari anak-anak biasa dalam hal ciri-ciri mental, kemampuan sensorik, kemampuan komunikasi, tingkah laku sosial, ataupun ciri-ciri fisik. Perbedaan-perbedaan ini telah mencapai tahap dimana anak-anak memerlukan modifikasi dalam aktivitas-aktivitas sekolah ataupun pelayanan pendidikan khusus agar mereka mampu untuk berkembang dengan kapasitas maksimal, dan salah satu pelayanan pendidikan yang tepat untuk anak berkebutuhan khusus yaitu pendidikan inklusi.

Jenjang pendidikan yang menyelenggarakan sistem inklusi adalah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Menurut Latif (2013: 321) PAUD inklusi adalah PAUD yang mengoordinasi dan mengintegrasikan anak normal dan anak berkebutuhan khusus dalam program yang sama, dimana mempersiapkan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus yang mempunyai kemampuan dan dapat mengikuti proses pembelajaran di kelas biasa bersama teman-teman

seusianya. Pentingnya pendidikan inklusi tidak hanya memenuhi hak-hak asasi manusia dan hak-hak anak tetapi lebih penting lagi bagi kesejahteraan anak, anak akan merasa senang, percaya diri, merasa dihargai, dilindungi, disayangi, bahagia dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, setiap anak dapat berpartisipasi dalam kegiatan tanpa mempertimbangkan kekurangan dan karakteristik yang dimiliki. Sama halnya, dengan anak yang memiliki perilaku hiperaktif.

ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*) ini merupakan gangguan perilaku yang paling umum yang nampak pertama kali masa kanak-kanak, terutama mulai terdeteksi ketika anak-anak masuk sekolah. ADHD didefinisikan oleh Barkley (Nurhamida, 2016:17) merupakan suatu kondisi neurologis yang melibatkan gangguan pada proses memusatkan perhatian dan perilaku hiperaktivitas dan impulsivitas, yang tidak sejalan dengan tingkat usia anak. Menurut *American Psyciatric Association* (Nurhamida, 2016:18) ADHD adalah pola perilaku yang ditunjukkan oleh anak-anak dan remaja dengan perkembangan yang terhambat terus-menerus dalam perhatian, mengontrol keinginan pengaturan aktifitas motorik dalam merespon tuntutan lingkungan. Selanjutnya menurut Jong (2017:164) ADHD dikatakan sebagai gangguan neurobiologis yang parah dan kronis, yang menyebabkan masalah pada area konsentrasi (pemusatan perhatian), kontrol implus dan gerak. Dari beberapa pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*) merupakan gangguan pada perkembangan saraf yang menyebabkan masalah pada area konsentrasi (pemusatan perhatian) serta berperilaku hiperaktif – impulsif. Adapun menurut *American Psyciatric Association*

(Nurhamida, 2016:25) Simptom dari ADHD dibagi menjadi 3 kelompok yaitu (1) *Inattention*, menunjukkan gejala perilaku tidak dapat menunjukkan perhatian pada detail dan membuat kesalahan karena kecerobohnya atau sembrono, kesulitan untuk memperhatikan secara terus menerus (mempertahankan perhatian), terlihat tidak mendengarkan ketika orang lain berbicara, tidak mengikut perintah atau menyelesaikan tugas, kesulitan mengorganisasi perilaku, menghindari aktivitas yang membutuhkan usaha tertentu dan membutuhkan perhatian, pelupa, mudah bingung (pikiran kacau), sering kehilangan sesuatu; (2) Hiperaktif menunjukkan gejala perilaku sering gelisah dengan tangan atau kaki atau menggeliati dikursi, sering menggalkan tempat duduk didalam kelas atau disituasi lain mengharuskan untuk duduk tenang, kesulitan berada pada aktivitas yang membutuhkan ketenangan; (3) Impulsif menunjukkan gejala perilaku sering mengalami kesulitan menunggu giliran, sering menyela atau memaksa orang lain, terlibat dalam perilaku yang beresiko atau destruktif tanpa mempertimbangkan konsekuensi-konsekuensinya. Selanjutnya menurut Jong (2017:161) Klaster ADHD terdiri dari tiga sub tipe, yaitu tipe yang didominasi dengan kurangnya rentang perhatian atau disebut ADD (*Attention Deficit Disorder*), dimana masalah perhatian dan konsentrasi (pemusatan perhatian) menjadi masalah utamanya, tipe yang didominasi dengan hiperaktivitas dan implusivitas. Gejalanya utamanya yaitu banyak gerak dan implusif. Gejala perilakunya berupa *dishibited* (tidak dapat melakukan pengereman), hiperaktif banyak bicara, tidak bias diam, terlalu banyak gerak, mengganggu dalam situasi diskusi, kadang menunjukkan perilaku antisosial, perencanaan dan pengorganisasian yang buruk diusir dari kelompok, dan terakhir kombinasi dari dua tipe diatas, selain terdapat kurangnya pemusatan perhatian juga hiperaktivitas dan implusivitas. Selanjutnya menurut Davison, dkk (2014:675) ADHD merupakan gangguan kurangnya konsentrasi atau hiperaktivitas. ADHD dibagi menjadi 3 sub katagori yaitu tipe

predominan inatentif tipe predominant hiperaktif-implusif yaitu anak-anak yang masalahnya terutama diakibatkan oleh perilaku hiperaktif-impusif serta tipe kombinasi yaitu anak-anak yang mengalami kedua rangkaian masalah diatas. Dari beberapa pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*) dibagi menjadi 3 jenis atau 3 sub tipe yaitu inatentif (*inattention*), hiperaktif-implusif serta kombinasi dari dua tipe tersebut (inatentif yang disertai perilaku hiperaktif dan implusif. Sehingga dari pengertian ADHD diatas, dapat disebutkan bahwa perilaku hiperaktif merupakan bagian atau turunan dari ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*). Anak dengan perilaku hiperaktif merupakan anak yang selalu bergerak, mengetuk-ngetuk jari, menggoyang-goyangkan kaki, mendorong anak lain tanpa alasan yang jelas, berbicara tanpa henti, bergerak dengan gelisah serta anak juga sulit dalam berkonsentrasi pada tugas yang sedang dikerjakannya dalam waktu yang wajar (Davison, dkk, 2014:677). Selanjutnya menurut Herawan (Hidayat, 2015), ditinjau secara psikologis, hiperaktif adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal, disebabkan disfungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu memusatkan perhatian. Anak dengan perilaku hiperaktif tidak bisa berkonsentrasi lama lebih dari lima menit. Dengan kata lain, ia tidak bisa diam dalam waktu lama dan mudah teralihkan perhatiannya kepada hal lain. Menurut Izzaty (2017:203) perilaku hiperaktif merupakan aktivitas motorik yang tinggi dengan ciri-ciri aktivitas selalu berganti, tidak mempunyai tujuan tertentu, berulang dan tidak bermanfaat. Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku hiperaktif adalah suatu karakteristik yang menunjukkan tindakan atau pola tingkah laku pada seseorang anak yang sangat berlebihan dan melampaui batas kewajaran serta mengalami kesulitan untuk mengendalikan aktivitas dalam berbagai situasi tertentu.

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab anak hiperaktif yaitu faktor Fisiologis, faktor yang paling penting adalah herediter. Menurut *National*

Institute of Mental Health, anak-anak yang memiliki orang tua ADHD beresiko mengalami ADHD 3 kali lipat dibanding anak lainnya, faktor lingkungan, dimana pola asuh yang permisif, kerusakan otak yang disebabkan karena kondisi prenatal, ibu hamil yang merokok, minum alkohol, atau menggunakan obat-obatan serta kekurangan oksigen pada saat melahirkan. Penyebab lain yaitu adanya faktor diet, alergi dan zat tambahan (Nurhamida, 2016:19). Selanjutnya menurut Riel (Jong, 2017:167) penyebab anak dengan ADHD yaitu faktor keturunan yang mencapai 80% penderita ADHD ditentukan oleh keturunan, menurunnya aktivitas dari beberapa bagian otak, ketidakseimbangan kimiawi otak, janin yang terpapar bahan berbahaya, cedera otak dan komplikasi kelahiran, serta perbedaan struktur di otak dengan perlambatan perkembangan otak. Selanjutnya menurut Carlson, (Nurhamida, 2016:19) yang menyatakan bahwa sebesar 75-91% diturunkan, lainnya adalah karena kelainan pada jaringan otak. Selanjutnya, menurut Izzaty (2017:203-205) adapun beberapa faktor penyebab anak berperilaku hiperaktif yaitu faktor neurologik merupakan perilaku hiperaktif yang lebih tinggi didapatkan pada bayi yang lahir dengan masalah-masalah prenatal seperti lamanya proses persalinan, persalinan yang menggunakan alat bantu serta terjadinya perkembangan otak yang lambat. Disamping itu faktor-faktor seperti bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah, ibu yang terlalu muda, ibu yang merokok dan minum alkohol, faktor toksik yaitu beberapa zat makanan yang memiliki potensi untuk membentuk perilaku hiperaktif pada anak, seperti salisilat dan bahan-bahan pengawet dan ibu yang terkena sinar rotgen pada saat hamil dan faktor genetik, didapatkan hubungan yang tinggi dari hiperaktif yang terjadi pada keluarga dengan anak hiperaktif. Kurang lebih sekitar 25-35% dari orangtua dan saudara yang masa kecilnya hiperaktif akan menurun pada anak. Berdasarkan pendapat diatas dapat dirangkum bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat

menyebabkan terjadinya perilaku hiperaktif yaitu faktor genetik, faktor lingkungan, faktor toksik, serta faktor neurologik (faktor perinatal dan prenatal). Selanjutnya menurut Davison, dkk (2014:677) anak hiperaktif memiliki beberapa gejala yaitu tampak mengalami kesulitan dalam mengendalikan aktivitas dalam berbagai situasi yang menghendaki anak untuk duduk tenang, seperti di dalam kelas atau saat makan, bila disuruh untuk tenang: anak tampak tidak bisa berhenti bergerak atau berbicara, keras kepala, aktivitas dan gerakan tampak tidak teratur dan tidak terarah, selain itu anak dengan perilaku hiperaktif sering mendorong atau mengganggu anak lain tanpa alasan yang jelas, anak sering mengetuk-ngetuk jari dan mengoyang-goyangkan kaki. Selanjutnya, menurut kriteria diagnostik perilaku hiperaktif (*hyperactive*) dalam DSM-V (Nurhamida, 2016: 21, Jong, 2017:163-164) yaitu sering gelisah dengan tangan dan kaki atau menggeliat-liat di kursi, sering meninggalkan tempat duduk di dalam kelas atau situasi yang lain mengharuskan untuk duduk tenang, sering berlarian kesana kemari atau memanjat yang berlebihan disituasi yang menganggap kurang pantas, sering mengalami kesulitan dalam aktivitas bermain atau ikut serta dalam aktivitas yang menyenangkan dengan tenang, sering terburu-buru atau bergerak terus menerus seperti didorong oleh sebuah mesin, sering terlalu banyak bicara.

Dari beberapa gejala perilaku yang dipaparkan diatas, gejala perilaku tersebut juga muncul dalam penelitian Putra (2015:271) gejala hiperaktif cenderung muncul bertindak ceroboh, mudah tersinggung, lupa pelajaran di sekolah dan tugas di rumah, kesulitan dalam menyimak, kesulitan dalam menjalankan beberapa perintah sering keceplosan berbicara, gaduh dan berbicara berbelit-belit, gelisah, bertindak berlebihan, terburu-buru, suka membuat keributan, suka ikut campur pembicaraan orang lain. Selanjutnya dalam penelitian Anjani (2013:127) anak ADHD memiliki beberapa gejala yaitu mengalami kesulitan dalam konsentrasi belajar, tidak mampu melakukan tugasnya dengan baik ketika

proses belajar mengajar, tidak dapat diam, sering berdiri dan memukul-mukul meja, sulit menangkap pertanyaan maupun pernyataan dari guru.

Fenomena tersebut juga ditemukan di PAUD Dharma Wangsa Denpasar yang merupakan PAUD inklusi, sebagai lapang penelitian ini. Berdasarkan observasi yang dilakukan terdapat satu anak berjenis kelamin laki-laki di kelompok A dengan inisial Y memunculkan beberapa perilaku hiperaktif ketika anak berada dalam kelas dalam proses kegiatan pembelajaran. Gangguan perilaku hiperaktif yang anak miliki, membuat anak mengalami kesulitan dalam mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya. Ini terlihat dari beberapa gejala perilaku yang muncul dari anak yaitu mengalami kesulitan untuk fokus pada kegiatan pembelajaran karena anak tidak dapat duduk diam, sering berpindah-pindah tempat, sering mengganggu teman-temannya ketika guru berbicara di depan kelas, suka memainkan pensil seperti menggigitnya dan memasukannya ke dalam hidung, ketika guru memberikan tugas anak tidak mampu mengerjakan sendiri, sering tidak mendengarkan perintah guru, instruksi yang diberikan oleh guru selalu berulang-ulang agar anak mengerti. Selain itu gejala yang sering muncul yaitu anak sering tidak bisa mengikuti proses pembelajaran seperti belajar membuat angka, huruf maupun menggambar dan mewarnai, ketika disuruh untuk mengerjakan tugas oleh guru sering tidak mau melaksanakan dan semaunya sendiri. Anak sangat sering datang terlambat, sering membuat gaduh kelas seperti banyak berbicara, mengganggu temannya ketika membuat tugas dengan menjaili, memukul dan kadang anak berteriak jika temannya meminjam penghapus ataupun benda yang sedang dibawa dan ketika beberapa temannya sudah ada yang selesai membuat tugas dan mengambil beberapa mainan untuk dimainkan, anak akan merasa gelisah dan mulai merengek agar guru membantunya dalam menyelesaikan tugasnya.

Dalam penelitian Nugraheni (2014:5) anak berkebutuhan khusus yang

memiliki gangguan perhatian dan hiperaktivitas mampu menjadi lebih patuh dan senang saat mendapat *reward* daripada *punishment* dan mengadakan pendekatan dengan anak, seperti mendekati anak saat tidak fokus atau mengajak anak untuk terlibat dalam pembelajaran. Penggunaan *reward* yang nyata pada anak yang mengalami ADHD berguna untuk memberi penghargaan pada perilaku yang diharapkan. *Reward* dapat berupa stiker atau hak istimewa. *Reward* yang menarik bagi anak akan membuatnya bersemangat untuk melakukan yang diperintahkan guru. Selanjutnya Akbar (2017:50) mengungkapkan bahwa perilaku hiperaktif pada anak retardasi mental ringan yang menggunakan terapi modifikasi perilaku dengan token sebagai *reward* langsung dapat mengajarkan anak agar mampu menunda keinginannya, menunjukkan pengurangan perilaku yang ditampakkan dan telah mampu melakukan keterampilan-keterampilan sederhana yang bermanfaat yang dapat membantu aktivitas sehari-hari pada anak reterdasi mental ringan. Dengan adanya beberapa penelitian di atas maka anak berkebutuhan khusus sangat memerlukan *positive reinforcement* berupa *reward*, hadiah ataupun token yang dapat memotivasi diri anak agar dapat meningkatkan perilaku yang diinginkan.

Dalam penelitian ini, yang digunakan untuk mengatasi perilaku hiperaktif yaitu instruksi efektif disertai pemberian token. Instruksi efektif merupakan keterampilan yang dimiliki guru dalam mengelola kelas. Menurut Bowen, dkk (2014:51) kesuksesan dalam manajemen kelas sangat bergantung pada kemampuan guru dalam mempertahankan keterlibatan anak dalam pembelajaran. Instruksi efektif yang lazim disebut dengan *effective request*. Instruksi efektif yang disertai pemberian token merupakan salah satu teknik dalam membentuk perilaku dengan cara memberikan penguat secara sistematis dan langsung setiap kali tingkah laku ditampilkan. Penguat yang diberikan berupa penguat yang bersifat positif (*positive reinforcement*) yang berupa

token. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk mengimplementasikan kepatuhan serta perintah yang efektif yaitu (1) gunakan pernyataan langsung dari pada sebuah pertanyaan dan lebih baik menggunakan permintaan/ perintah yang spesifik dan deskriptif; (2) gunakan gestur tubuh yang merupakan keterampilan komunikasi nonverbal yang efektif; (3) membangun momentum perilaku, dengan anak yang sering tidak patuh, akan sangat membantu untuk memberikan mereka beberapa tugas sederhana yang mudah diikuti (permintaan probabilitas tinggi), sebelum memberikan tugas yang kurang disukai dan lebih sulit (permintaan probabilitas rendah). Berikan satu atau dua perintah sekaligus. Berikan permintaan/ perintah agar anak mengikuti; (4) beri cukup waktu bagi anak untuk menanggapi perintah (5-10 detik); (5) perintah/ permintaan harus diberikan hanya dua kali; (6) kenali usaha anak dengan pujian verbal maupun nonverbal seperti, senyuman atau yang lainnya. Selain itu instruksi efektif (*effective request*) erat kaitannya dengan strategi yang tepat dan komunikasi yang baik dan tepat serta dipadukan dengan penguatan positif diberikan oleh pendidik kepada anak. Pada dasarnya komunikasi digunakan untuk menciptakan dan meningkatkan aktivitas hubungan antara manusia atau kelompok. Komunikasi ini dibagi menjadi dua yaitu komunikasi verbal dan nonverbal. Menurut Sukadji (Purwanta, 2005:35) menyatakan bahwa penguatan positif (*positive reinforcement*) adalah suatu peristiwa yang dihadirkan dengan segera mengikuti perilaku yang menyebabkan perilaku tersebut meningkat frekuensinya. Selanjutnya menurut Elliott (Bowen, dkk., 2004:11) menyatakan bahwa pendidik lebih memilih intervensi yang bersifat positif atau menyenangkan daripada intervensi yang bersifat aversif, karena intervensi yang bersifat aversif akan mengakibatkan permasalahan lain ketika akan membentuk sebuah perilaku yang baru. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dapat disimpulkan bahwa penguatan positif atau *positive reinforcement* adalah pemberian stimulus yang positif atau menyenangkan yang

menyebabkan perilaku yang diharapkan meningkat frekuensinya. Intruksi efektif akan lebih tepat dan menyenangkan jika dipadukan dengan pemberian token. Pemberian token merupakan suatu penguatan dimana beberapa token misalnya stiker atau kepingan poker diberikan ketika muncul perilaku yang dihindaki. bahwa token merupakan suatu bentuk modifikasi perilaku yang dirancang bagi individu yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan dan sebagai pemicu motivasi eksterinsik bagi anak untuk dapat mengoptimalkan peningkatan perilaku yang diinginkan dan menurunkan perilaku yang tidak diinginkan. Menurut Purwanta (2015:174) Pemberian token merupakan salah satu teknik modifikasi perilaku dengan cara pemberian satu kepingan atau satu tanda sesegera mungkin setiap kali ketika perilaku sasaran muncul dalam memberikan penguatan positif terhadap perilaku yang ingin ditingkatkan. Adapun keunggulan token yang diadaptasi dari token ekonomi yaitu token bentuk dari penguatan positif, token digunakan sebagai motivator konkrit, token juga dapat menjembatani penundaan antara perilaku target dengan *reward*, token bisa secara mudah diberikan tanpa mengganggu perilaku target serta sistem token dapat memungkinkan untuk mengukur penguatan sosial. Adapun beberapa tahap dalam pemberian token yaitu tahap pemberian token yaitu sebagai (1) tahap persiapan, yaitu menetapkan perilaku target, menentukan token (kepingan) yang akan digunakan, pada setiap perilaku yang ditargetkan; (2) tahap pelaksanaan, pada tahap ini guru menjelaskan bagaimana cara kerja teknik token di kelas yang diawali dengan pembuatan kontrak secara lisan antara subjek dan guru/ fasilitator. Fasilitator atau guru bertugas untuk memberikan token sesegera mungkin setelah perilaku yang diharapkan muncul, selain itu fasilitator/guru juga memberikan penguat berupa pujian; (3) tahap evaluasi, pada tahap ini akan diketahui apa saja kekekuran yang perlu diperbaiki agar penerapan teknik token dapat berjalan dengan baik. Sehingga instruksi efektif

yang dipadukan dengan pemberian token diharapkan dapat menurunkan frekuensi perilaku hiperaktif anak yang sering muncul dalam kegiatan pembelajaran.

Berdasarkan hal tersebut, dilakukan penelitian yang berjudul Pengaruh Instruksi Efektif Disertai Pemberian Token.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada semester genap tahun pelajaran 2017/2018. Waktu penelitian dari penyusunan proposal, pengumpulan data, sampai penyusunan skripsi dilaksanakan pada bulan Februari 2018 sampai bulan Mei 2018. Berdasarkan masalah yang terjadi, maka penelitian ini dilaksanakan di PAUD Dharma Wangsa Denpasar

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Single Subject Research* (SSR). *Single Subject Research* (SSR) merupakan pendekatan eksperimen yang digunakan dengan tujuan untuk mengidentifikasi perubahan perilaku yang terjadi pada seseorang setelah dilakukan penanganan/intervensi secara berulang-ulang.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain A-B-A. Sunanto, dkk (2005:59) mengemukakan bahwa: "Desain A-B-A merupakan salah satu pengembangan dari desain dasar A-B, desain A-B-A ini telah menunjukkan adanya hubungan sebab akibat antara variabel terikat dan variabel bebas". Desain A-B-A memiliki tiga tahap, yaitu: *baseline-1* (A1), intervensi (B), dan juga *baseline-2* (A2). Pada desain A-B-A setelah pengukuran pada kondisi intervensi (B) pengukuran pada kondisi *baseline* kedua (A2) diberikan. Penambahan kondisi *baseline* yang kedua (A2) ini dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase intrvensi sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat. Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode observasi. Observasi merupakan pengamatan yang dilakukan secara langsung dan alamiah

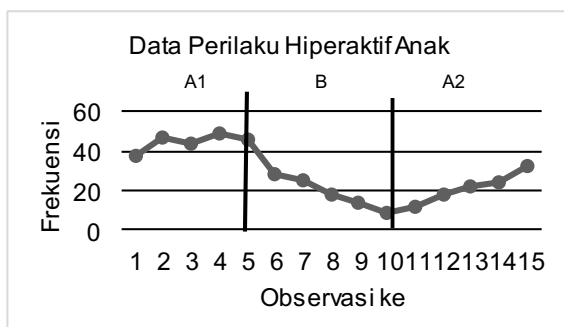
untuk mengetahui sejauh mana terjadinya perubahan perilaku hiperaktif yang terjadi setelah diterapkan instruksi efektif dengan disertai pemberian token dalam pembelajaran. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dengan model pencatatan turus. Pedoman observasi disusun untuk memudahkan pengamatan terhadap proses pembelajaran saat instruksi efektif dengan disertai pemberian token diterapkan.

Dalam penelitian ini, digunakan analisis data secara visual (*visual inspection*). Menurut Sunanto dkk (2005:45) analisis secara visual (*visual inspection*) yaitu dengan menginterpretasikan data hasil pengukuran dengan menggunakan grafik secara akurat dan bermakna, dan merupakan analisis yang progresif dimana data dikumpulkan dan dianalisis secara berkelanjutan pada dalam kondisi maupun antar kondisi yang dilibatkan. Analisis dalam kondisi adalah menganalisis perubahan data dalam satu kondisi, misalnya dalam kondisi *baseline* atau kondisi intervensi. Komponen yang dianalisis meliputi panjang kondisi, kecenderungan stabilitas, level stabilitas dan rentang serta level perubahan. Analisis antar kondisi adalah menganalisis perubahan data antara kondisi *baseline* dengan kondisi intervensi. Komponen yang dianalisis meliputi perubahan kecenderungan dan efeknya, perubahan stabilitas, perubahan level (Sunanto, 2005:100-104). Analisis secara visual ini melibatkan statistik deskriptif sederhana. Dalam penelitian ini reliabilitas data penelitian sangat menentukan kualitas hasil penelitian. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana pengukuran data dapat diukur secara tepat dan ajeg dengan menghitung persentase kesepakatan (*percent agreement*). Untuk menghitung *percent agreement* dapat dilakukan dengan menghitung *total percent agreement* (total persentase kesepakatan). Ini dilakukan dengan menggunakan dua observer, dengan melibatkan lebih dari satu orang observer bertujuan untuk mengurangi

subjektivitas hasil observasi (Sunanto dkk, 2015:28).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada eksperimen kasus tunggal, perbandingan tidak dilakukan antar individu maupun kelompok tetapi dibandingkan pada subyek yang sama dalam kondisi yang berbeda. Dalam penelitian ini, dilakukan sebanyak 15 sesi atau 15 hari yang terdiri dari 5 sesi pada fase *baseline* (A1), 5 sesi pada fase intervensi (B) dan 5 sesi pada fase *baseline* (A2). Selanjutnya, penelitian ini menitik beratkan pada empat indikator yang dominan muncul pada perilaku hiperaktif anak yaitu (1) Anak gelisah ketika guru memberikan instruksi (perilaku atau penugasan); (2) Anak mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas dengan tenang; (3) Anak berbicara tanpa makna atau tujuan; (4) Anak berpindah – pindah tempat.



Gambar 1. Grafik Perilaku Hiperaktif Anak

Pada gambar 1. Pada fase *baseline* (A1), subjek menunjukkan perilaku hiperaktif dengan frekuensi 1 kali atau lebih dalam interval 5 menit. Dalam fase ini subjek belum mampu melaksanakan kegiatan pembelajaran dengan optimal kerana perilaku sering muncul dan subjek belum mampu mempertahankan perilakunya dalam interval 5 menit sehingga menyulitkan subjek mengikuti dan terlibat dalam kegiatan – kegiatan pembelajaran. Tetapi terjadi penurunan frekuensi perilaku hiperaktif di hari ke 3 dan ke 5 pada fase *baseline* dikarenakan guru (fasilitator) memberikan teguran jika

subjek berperilaku hiperaktif walaupun efeknya hanya sementara. Namun terjadi peningkatan kembali pada fase ini pada hari ke 2 dan ke 4 karena adanya kesempatan anak untuk berperilaku hiperaktif serta tidak adanya respon dari guru seperti guru sedang sibuk dalam membantu dan menjelaskan kegiatan dengan anak yang lain serta ketika guru keluar masuk kelas karena disibukan oleh administrasi sekolah. Secara keseluruhan empat perilaku sasaran pada fase *baseline* (A1) memiliki kecenderungan stabilitas sebesar 80% pada rentang 38 – 48,5 yang dapat dinyatakan tidak stabil hal ini terjadi karena pengambilan fase *baseline* (A1) dalam waktu singkat yaitu 5 hari atau 5 sesi dan pada fase ini dengan rerata 44.5 serta mengalami level perubahan yang cenderung memburuk sebesar 7,5 poin. Pada fase *baseline* (A1) pada setiap indikator memiliki rerata yang berbeda – beda yaitu (1) pada indikator pertama, anak gelisah ketika guru memberikan instruksi (perilaku atau penugasan) memiliki rerata 8,5 dengan rentang 7 – 10; (2) indikator kedua, anak mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas dengan tenang memiliki rerata 9,8 pada rentang 9 – 11,5; (3) indikator ketiga, anak berbicara tanpa makna dan tujuan memiliki rerata sebesar 9,1 dengan rentang 7 – 12 ; (4) indikator ke empat anak berpindah – pindah tempat memiliki rerata sebesar 15,1 dengan rentang 11 – 19,5. Pada fase ini semua indikator memiliki kecenderungan yang memburuk karena pada saat pembelajaran berlangsung perilaku subjek tidak diberikan respon dan cenderung perilaku yang muncul didiamkan oleh guru dan sesekali diberikan teguran tetapi efeknya hanya sementara.

Pada fase intervensi (B) atau penerapan instruksi efektif disertai pemberian token dilakukan setiap hari di dalam kelas selama 75 menit dari pukul 08.15 – 09.30. Pada saat awal dan inti pembelajaran sebagai suatu bentuk pembiasaan sehingga menjadi pendukung keberhasilan instruksi efektif disertai pemberian token. Pada fase penerapan intervensi (B) secara keseluruhan, subjek mengalami penurunan dimana terjadi

kecenderungan yang membaik terhadap frekuensi perilaku hiperaktif. Anak dapat mengikuti kegiatan pembelajaran secara optimal di kelas walaupun masih sedikit mengalami perilaku hiperaktif. Penurunan frekuensi perilaku hiperaktif sangat mendukung bagi peningkatan partisipasi pada aktivitas belajar subjek. Sejalan dengan kemampuan subjek melaksanakan instruksi yang diberikan oleh guru (fasilitator), subjek juga dapat menyelesaikan tugas dengan baik dan tenang serta sosialisasi subjek dengan teman di dalam kelas lebih baik dengan sedikit berbicara dan jarang berpindah – pindah tempat. Pada fase intervensi (B) subjek mengalami penurunan frekuensi yang dimana terlihat pada setiap indikator perilaku sasaran. Subjek mengalami penurunan perilaku sasaran hingga frekuensi 0,5 yaitu perilaku anak mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas dengan tenang. Dan menurunnya perilaku sasaran hingga frekuensi 1 yaitu anak gelisah ketika guru memberikan instruksi (perilaku atau penugasan). Selain itu setiap indikator perilaku sasaran memiliki rerata yang berbeda ketika fase intervensi yaitu (1) indikator pertama, anak gelisah ketika guru memberikan instruksi (perilaku atau penugasan) dengan rerata 2,9 pada rentangan 1 – 5,5; (2) anak mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas dengan tenang dengan rerata 2,1 pada rentang 0,5 – 4; (3) anak berbicara tanpa makna atau tujuan dengan rerata 4,9 dan pada rentang 2 – 6,5; (4) anak berpindah – pindah tempat dengan rerata sebesar 8,9 pada rentang 4,5 – 12,5. Penurunan perilaku hiperaktif tersebut karena anak mendapatkan motivasi dan *reinforcement* (pengutan positif) dari penerapan instruksi efektif disertai pemberian token yang dimana fasilitator dalam menerapkan instruksi efektif sudah tepat sesuai dengan indikator perilaku sasaran yang ingin diturunkan serta dipadukan dengan pemberian token berupa stiker sehingga menambah semangat subjek dalam menurunkan perilakunya. Pada fase ini memiliki kecenderungan stabilitas sebesar 20% pada rentang 9 – 28 , hal ini menyatakan bahwa kecenderungan stabilitas dan level

stabilitas pada fase intervensi (B) dapat dinyatakan tidak stabil hal ini terjadi karena penerapan intervensi dalam waktu singkat yaitu selama 5 hari walaupun begitu pada fase ini mengalami level perubahan dengan kecenderungan membaik sebesar 19 poin dengan penurunan di hari pertama intervensi sebesar 17,5 poin sehingga perubahan level membaik hal ini terjadi karena subjek mendapatkan motivasi ekstrinsik dan kepercayaan diri yang diterapkan oleh fasilitator yaitu dengan instruksi efektif disertai pemberian token tersebut. Sejalan dengan penelitian Mustika (2014:115) walaupun memiliki kecenderungan stabilitas yang tidak stabil (variabel) pada fase *baseline* (A1) hingga fase intervensi (B) tetapi memiliki pengaruh yang positif terhadap perilaku sasaran terlihat dari perubahan level perubahan yang membaik atau positif.

Pada fase *baseline* (A2), frekuensi perilaku hiperaktif anak mengalami peningkatan karena instruksi efektif disertai pemberian token dihentikan. Dengan tidak diberikan instruksi efektif disertai pemberian token motivasi anak menjadi berkurang. Walaupun begitu frekuensi perilaku hiperaktif dan frekuensi setiap indikator perilaku sasaran tidak sebanyak fase *baseline* (A1) hal ini terjadi karena subjek mau belajar untuk menurunkan perilakunya tanpa adanya penerapan intervensi, terlihat pada setiap indikator perilaku sasaran mengalami sedikit peningkatan yaitu antara 0 – 2 point pada hari pertama A2. Adapun rerata setiap indikator perilaku sasaran berbeda yaitu (1) anak gelisah ketika guru memberikan instruksi (perilaku atau penugasan) dengan rerata 4,4 pada rentang 1,5 – 8; (2) anak mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas dengan tenang dengan rerata 6 pada rentang 3,5 – 7,5; (3) anak berbicara tanpa makna atau tujuan dengan rerata 4,8 dengan rentang 2 – 7; (4) anak berpindah – pindah tempat dengan rerata 6,7 dan pada rentang 5 – 9,5. Selain itu, fase ini memiliki kecenderungan stabilitas sebesar 20% pada rentang 12 – 32,5 maka kecenderungan stabilitas dan level stabilitas A2 dapat dinyatakan tidak stabil

dikarenakan perbandingan sesi atau hari yang sama pada fase A1, B dan A2 yaitu 5 sesi atau 5 hari serta waktu yang singkat dalam penerapannya. Pada fase ini mengalami level perubahan dengan kecendrungan memburuk sebesar 20,5 poin. Hasil pengukuran menunjukkan adanya penurunan frekuensi perilaku hiperaktif anak setelah mendapatkan intervensi atau perlakuan berupa instruksi efektif disertai pemberian token di kelas. Berdasarkan hasil tersebut hipotesis yang menyatakan bahwa ada pengaruh instruksi efektif disertai token terhadap perilaku hiperaktif anak diterima dalam penelitian ini.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh instruksi efektif disertai pemberian token terhadap perilaku hiperaktif anak. Hasil penelitian membuktikan bahwa instruksi efektif disertai pemberian token memberi pengaruh terhadap perilaku hiperaktif anak karena subjek menjadi lebih termotivasi dan minat lebih besar dalam mengikuti kegiatan pembelajaran. Selain itu hasil penelitian juga membuktikan bahwa instruksi efektif yang dipadukan dengan pemberian token menciptakan kondisi yang menyenangkan dan tidak bosan sehingga minat dan motivasi anak akan terus tercipta dalam mengikuti kegiatan pembelajaran.

Berdasarkan hasil penelitian ini, saran yang dapat disampaikan sebagai berikut, (1) bagi guru, guru dapat menerapkan instruksi efektif secara tepat sesuai dengan perilaku anak dan melaksanakan pemberian token pada permasalahan perilaku anak. Instruksi efektif sangat penting untuk guru karena merupakan suatu keterampilan yang harus dimiliki guru dalam mengelola kelas. Kesuksesan dalam manajemen kelas sangat bergantung pada kemampuan guru dalam mempertahankan keterlibatan anak dalam pembelajaran serta pemberian *punishment* atau hukuman hendaknya dikurangi agar perilaku hiperaktif anak tidak meningkat; (2) bagi orangtua agar

penerapan instruksi efektif yang dilakukan oleh guru tidak sia-sia maka sebagai orangtua hendaknya juga menerapkan hal tersebut di rumah untuk meningkatkan perilaku anak yang diinginkan, (3) bagi peneliti selanjutnya, peneliti selanjutnya disarankan untuk menerapkan instruksi efektif disertai pemberian token pada permasalahan dengan karakteristik serupa agar meningkatnya manfaat instruksi efektif disertai pemberian token bagi anak dalam proses pembelajaran. Selain itu kestabilan data sangat penting diperhatikan serta pemberian pelatihan pada observer maupun fasilitator juga perlu diperhatikan agar penelitian berjalan dengan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

- Akbar, Sukma Noor. 2017. "Terapi Modifikasi Perilaku Untuk Penanganan Hiperaktif Pada Anak Retardasi Mental Ringan". *Jurnal Ecopsy*, Volume 4 Nomor 1. Tersedia pada <https://media.neliti.com/media/publications/195936-ID-terapi-modifikasi-perilaku-untuk-penanga.pdf>. Diakses pada tanggal 5 februari 2018
- Anjani, Ayu Tri. 2013. "Studi Kasus Tentang Konsentrasi Belajar Pada Anak Adhd (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Di Sdit At-Taqwa Surabaya Dan Sdn V Babatan Surabaya". *Jurnal BK UNESA*, Volume 1 Edisi 2, 125-135. Tersedia pada <http://id.portalgaruda.org/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=104597> diakses pada tanggal 11 Februari 2018
- Bowen, J. dkk. 2004. *School-Based Interventions for Students with Behavior Problems*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Davison, dkk. 2014. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Rajawali Pers

- Izzaty, Rita Eka. 2017. *Perilaku Anak Prasekolah*. Jakarta: PT Alex Media Komputindo
- Jong, Willem de. 2017. *Pendekatan Pedagogok Dan Didaktik Pada Siswa Dengan Masalah dan Gangguan Perilaku*. Depok: PRENADA
- Latif, Mukthar dkk. 2013. *ORIENTASI BARU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Kencana.
- Nurhamida, Ni'matuzahroh. 2016. *Individu Berkebutuhan Khusus dan Pendidikan Inklusif*. Malang: UMM Press.
- Nugraheni, Theresia Nadia. 2014. "Strategi Guru Menangani Perilaku Bermasalah Siswa Berkebutuhan Khusus Di Kelas Reguler (Studi Kasus Pada Sekolah Nasional Berbahasa Inggris Di Semarang)" (artikel). Tersedia pada <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=280431&val=4725&title=STRATEGI%20GURU%20MENANGANI%20PERILAKU%20BERMASALAH%20OSISWA%20BERKEBUTUHAN%20K>
- HUSUS%20DI%20KELAS%20REGULER. Diakses pada tanggal 17 Februari 2018
- Purwanta, Edi. 2005. *MODIFIKASI PERILAKU: Alterantif Penanganan Anak Luar Biasa*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- Putra, Rino Yunida. 2015. "Efektivitas Pemberian Reward Dalam Bentuk Makanan Untuk Mengurangi Perilaku Mengganggu Teman Ketika Belajar Di Kampus PLB FIP UNP". *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus Universitas Negeri Padang* Volume 4, Nomor 1
- Sunanto, Juang dkk. 2005. *Pengantar Penelitian dengan Subjek Tunggal*. Tsukuba: CRICED University of Tsukuba