

Dengan kondisi ADHD sendiri yang menimbulkan masalah dalam pemusatan perhatian, perilaku hiperaktif dan impulsif, maka menghambat optimalisasi kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD karena tidak sejalan dengan perkembangan usia anak. Masalah anak ADHD itu lebih pada terhambatnya kemampuan kognitif dan perilaku adaptif mereka, bukan semata-mata pada gangguan dalam pemusatan perhatian, konsentrasi, perilaku hiperaktif dan impulsif seperti asumsi selama ini, tetapi kondisi ADHD juga muncul karena “hilangnya regulasi diri yang mengganggu kemampuan memfokuskan perhatian, termasuk dalam kemampuan membedakan *reward* segera dengan keuntungan yang akan diperoleh di waktu yang akan datang,” seperti yang dikemukakan oleh Barkley (2007:122).

Kondisi seperti ini tentunya dapat menimbulkan gangguan dan hambatan bagi anak dalam menjalankan fungsinya sehari-hari, seperti berinteraksi dengan teman sebaya, keluarga dan yang terpenting adalah mengganggu kesiapan anak untuk belajar. Semua kondisi ini tentunya menghambat optimalisasi kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak sehingga akan mengganggu prestasi belajar anak dan secara keseluruhan akan membuat penurunan kualitas hidup anak dengan ADHD di kemudian hari.

Dengan kondisi anak ADHD seperti itu, ternyata selama ini mereka baru dilayani dan dibimbing melalui pendekatan terapi-terapi secara individual di beberapa klinik, lembaga pengembangan potensi anak, ataupun di sekolah. Pada umumnya selama ini anak ADHD itu mendapatkan bimbingan melalui terapi-terapi secara terpisah-pisah, seperti: terapi konsentrasi dan atensi atau terapi kordinasi motorik-fisik atau terapi persepsi-sensori atau terapi okupasi atau terapi Lovaas untuk meningkatkan

kepatuhan dan konsentrasi atau terapi bermain atau terapi bicara, interkasi dan komunikasi atau terapi pedagogi, terapi kognitif, perilaku dan sebagainya.

Padahal idealnya anak ADHD ditangani melalui pendekatan multidisipliner, seperti: dokter anak, ahli saraf anak (*neuropediatrist*), psikolog, konselor, paedagog, terapist (ahli-ahli terapi) secara integratif. Mengingat kondisi anak itu merupakan keutuhan (holistik) dari semua aspek-aspek motorik, persepsi, sensoris, fisik-psikis, bahasa, sosial, kognisi dan emosi-perilaku, maka hasil dari beberapa terapi yang diberikan secara terpisah-pisah tersebut atau bersifat segmental, tentu saja hasilnya belum memuaskan dan tidak optimal mencapai peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif secara signifikan, sehingga perlu ditangani melalui pendekatan tim multidisiplin yang kooperatif dan mempunyai hubungan yang harmonis dengan orang tua klien (Melly Budiman, 2001: 78).

Demikian pula bimbingan pada anak-anak ADHD di sekolah, secara empiris masih cenderung dilayani secara individual oleh seorang guru pendamping yang bukan berlatar belakang pendidikan khusus/pendidikan luar biasa (PLB) atau ada juga yang sudah dibimbing oleh guru pembimbing khusus yang berlatar belakang pendidikan khusus/PLB atau bimbingan konseling, tetapi fokus bimbingannya pada penanganan masalah-masalah secara spesifik seperti: konsentrasi atau koordinasi motorik, persepsi sensori atau perilaku hiperaktif dan impulsif dan masalah lainnya secara segmental dan dilakukan di ruang khusus secara individual.

Padahal jumlah anak ADHD dalam kurun waktu 10 tahun terakhir ini, mengalami peningkatan yang sangat pesat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia.

“Bila pada tahun 2001-an di Amerika Serikat jumlah anak ADHD ada sekitar 20 – 25

HIDAYAT, 2015

MODEL KONSELING KOGNITIF PERILAKU UNTUK MENGOPTIMALKAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN PERILAKU ADAPTIF ANAK ADHD (ATTENTION DEFICITE HYPERACTIVITY DISORDERS)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

per 10.000 anak, maka tahun 2010 diperkirakan ada 2 per 100, anak ADHD. Kemudian berdasarkan temuan peneliti selama tahun 2007 di beberapa SD dan Klinik yang melayani anak ADHD di kota Bandung tercatat sebanyak 306 kasus dibandingkan dengan tahun 1998 yang hanya ditemukan 18 anak ADHD (Sumber Balitbang Departemen Pendidikan Nasional pada tahun 2005).

Menurut data dari Sub Dinas Pendidikan Luar Biasa, Propinsi Jawa Barat (Jurnal laporan tahun 2007), jumlah siswa berkebutuhan khusus di Sekolah Dasar dan SMP yang ada di wilayah kota Bandung, ada sekitar 2178 anak. Dari jumlah siswa tersebut, ada sekitar 10 – 15 % siswa ADHD (*Attention Deficit, Hiperactivity Disorder* atau gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif) dari total siswa SD dan SMP yang berkebutuhan khusus di wilayah kota Bandung, atau kurang lebih ada 288 siswa ADHD yang sedang belajar di Sekolah Dasar dan SMP.

Dengan meningkatkan jumlah anak ADHD di SD dan SMP yang memiliki masalah belajar dan kemandirian di sekolah, maka mereka memerlukan layanan bimbingan yang dapat mengurangi masalah konsentrasi, atensi yang minimal, perilaku hiperaktif dan impulsif yang menghambat optimalisasi kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD. Untuk mengatasi permasalahan yang dialami anak ADHD tersebut, selama ini secara empiris mereka telah memperoleh layanan bimbingan dari sekolah atau klinik-klinik atau lembaga pengembangan potensi anak dalam bentuk terapi-terapi individual sebagaimana yang telah saya jelaskan sebelumnya. Pendekatan terapi yang selama ini banyak digunakan oleh guru pembimbing khusus, guru pendamping anak, guru kelas, konselor dan psikolog adalah bimbingan melalui

pendekatan terapi kognitif dan terapi perilaku serta terapi-terapi lainnya yang telah peneliti jelaskan sebelumnya.

Proses bimbingan pada anak ADHD yang selama ini menggunakan pendekatan terapi perilaku dilakukan secara berulang-ulang sampai anak berespons sendiri tanpa bantuan (*prompt*). Respon anak itu selanjutnya dicatat dan dievaluasi sesuai dengan kondisi objektif anak. Respon sederhana secara sistematis dibangun menjadi respons yang kompleks, berkombinasi, dan bervariasi sesuai umur anak, lalu dilakukan perluasan dan generalisasi terhadap kemampuan dan keterampilan yang sudah dikuasai oleh anak dalam situasi yang kurang atau tidak terstruktur (misalnya kesempatan yang insidental atau “alamiah”). Setelah itu, secara bertahap dialihkan dari instruksi satu-pembimbing-satu-anak ke kelompok kecil sampai masuk kelompok besar.

Hal ini dimaksudkan untuk mengajarkan pada anak ADHD memahami bagaimana belajar dari lingkungan yang alami atau wajar, bagaimana berespons terhadap lingkungan, dan mengajarkan perilaku yang sesuai agar anak dapat membedakan berbagai hal tertentu dari bermacam-macam stimulasi (rangsangan) atau hal lainnya. Jadi hal yang terpenting adalah mengajar siswa ADHD dengan menggunakan terapi perilaku untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif mereka secara optimal.

Demikian pula halnya dengan terapi kognitif, meskipun konseling ini memiliki landasan teori yang sama dengan behavioral yaitu *teori Behavioristik*, namun dalam aplikasinya berbeda. Berdasarkan teori dan temuan penelitian behavioristik, maka proses bimbingan dengan menggunakan terapi kognitif dapat diimplementasikan pada anak ADHD, yang pada umumnya mengalami hambatan dalam komunikasi sosial dan

HIDAYAT, 2015

MODEL KONSELING KOGNITIF PERILAKU UNTUK MENOPTIMALKAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN PERILAKU ADAPTIF ANAK ADHD (ATTENTION DEFICITE HYPERACTIVITY DISORDERS)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

cara berpikirnya tidak fleksibel (kaku) tersebut, karena proses terapi kognitif ini dapat membimbing anak untuk mengikuti proses konseling secara lebih utuh, dinamis, aktif, dan menyenangkan sehingga pengoptimalan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD dapat tercapai secara proporsional (Siegel, B., 1996:65).

Dengan konseling yang telah dilakukan melalui beberapa pendekatan terapi yang fokus pada pengembangan salah satu aspek tersebut, maka tingkat keberhasilan yang telah dicapai anak ADHD hanya pada aspek-aspek spesifik yang ditanganinya, belum secara simultan mengembangkan semua aspek seperti: perkembangan persepsi, sensori, konsentrasi, atensi, perilaku, bahasa, interaksi-komunikasi, koordinasi motorik dan lainnya yang menunjang optimalisasi kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di sekolah, sehingga masalah akademik dan kemandirian anak ADHD di sekolah belum mencapai kemajuan yang cukup berarti.

Berdasarkan kajian tersebut, perlu diupayakan layanan konseling yang dapat mengembangkan semua potensi yang dimiliki anak ADHD secara optimal, di antaranya melalui model konseling kognitif-perilaku. Model konseling kognitif-perilaku merupakan upaya untuk membimbing anak-anak dengan hambatan perkembangan. Model ini terutama didasarkan pada pemecahan tugas-tugas, termasuk tugas yang kompleks, abstrak seperti komunikasi menggunakan bahasa – menjadi serangkaian langkah secara runtun, dan setiap langkah menyiapkan jalan untuk langkah berikutnya yang lebih konkrit (Barkley, 2007: 99).

Peneliti juga mengamati adanya kecenderungan proses pelayanan konseling masih berorientasi pada pencapaian program-program dalam kurikulum. Apabila kita kaji dalam realita di sekolah dan di rumah, masih banyak guru dan orang tua yang

HIDAYAT, 2015

MODEL KONSELING KOGNITIF PERILAKU UNTUK MENOPTIMALKAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN PERILAKU ADAPTIF ANAK ADHD (ATTENTION DEFICITE HYPERACTIVITY DISORDERS)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

kurang profesional dalam berinteraksi dan melayani anak ADHD. Mereka ini masih dilayani dengan pendekatan klasikal dalam proses konseling di kelas, dan orang tua juga kurang memahami kebutuhan individual dari anak ADHD yang sangat beragam itu. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan konseling perlu ditingkatkan.

Selain itu, diperlukan pengetahuan dan keterampilan profesional bagi orang tua dan guru untuk mengembangkan potensi yang dimiliki anak ADHD secara optimal, diantaranya melalui pengembangan model konseling kognitif-perilaku, supaya kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD yang pada umumnya mengalami hambatan yang berlangsung selama periode perkembangan, dapat dioptimalkan. Sebagaimana diperjelas oleh Meese (2004:21) *“The children with special needs refers to significantly subaverage general intellectual functioning existing concurrently with deficits in adaptive behavior and manifested during the developmental period”*. Artinya, di samping kesulitan-kesulitan yang dialaminya, mereka juga memiliki potensi atau kekuatan untuk mengimbangi kekurangan yang disandangnya.

Konseling kognitif-perilaku merupakan metode konvergensi atau kombinasi antara terapi kognitif dan perilaku. Konseling ini cukup efektif untuk mengurangi problem yang terkait dengan kondisi ADHD. Konseling kognitif-perilaku itu menggunakan langkah-langkah yang dilandasi oleh pendekatan Bradley dan Bryant (1995: 208) yang terdiri dari tiga unsur yaitu: “(1) informasi kata utuh visual (melihat kata tersebut), (2) informasi ortografis dan bunyi yang dihasilkan dengan mengeja huruf-hurufnya keras-keras, dan (3) pelibatan komponen motor/gerakan dengan menuliskan kata-kata itu.” Selanjutnya diperkuat oleh Grainger, J. (1997: 209) bahwa “metode pengajaran visual dan motorik menghasilkan akurasi 35 persen, metode visual

HIDAYAT, 2015

MODEL KONSELING KOGNITIF PERILAKU UNTUK MENOPTIMALKAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN PERILAKU ADAPTIF ANAK ADHD (ATTENTION DEFICITE HYPERACTIVITY DISORDERS)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

dan mendengarkan menghasilkan akurasi 30 persen dengan mengingat kembali kata-kata sebelumnya, sedangkan metode yang mengombinasikan ketiga unsur yaitu visual, motorik, dan pendengaran akurasinya 58 persen”.

Dengan demikian semakin memperkuat peneliti untuk mengkaji efektivitas penggunaan model konseling kognitif-perilaku untuk mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di Sekolah. Dengan meningkatnya kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD, maka prestasi belajarnya akan meningkat pula. Peneliti berpendapat bahwa kemampuan kognisi itu dicerminkan dalam hal bagaimana anak mampu menyelesaikan masalah atau menyelesaikan tugas melalui proses berpikir. Pertanyaannya apakah anak yang inteligensinya lebih tinggi itu dapat menyelesaikan masalah yang lebih rumit dengan lebih mudah dibandingkan dengan anak yang inteligensinya rendah? Begitu juga dengan anak yang inteligensinya pada kategori rata-rata pun apakah mengalami kesulitan dalam memecahkan berbagai masalah yang berbeda-beda?

Salah satu upaya untuk mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak-anak ADHD adalah dengan pendekatan konseling yang tepat. Berbagai kajian teoretik maupun empirik telah menunjukkan bahwa konseling kognitif-perilaku efektif untuk mengintervensi berbagai hambatan perkembangan kognitif dan perilaku adaptif seperti yang terjadi pada anak ADHD, mengingat, intervensi ini melibatkan proses kognitif dan perilaku dalam rangka optimalisasi kemampuan kognitif dan perilaku adaptif. Schaufeli & Enzman (1998:143) menegaskan bahwa salah satu strategi konseling yang dapat membantu menangani masalah yang terkait kognitif dan perilaku adalah dengan menggunakan model konseling kognitif-behavioral.

HIDAYAT, 2015

MODEL KONSELING KOGNITIF PRILAKU UNTUK MENGOPTIMALKAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN PERILAKU ADAPTIF ANAK ADHD (ATTENTION DEFICITE HYPERATIVITY DISORDERS)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Lebih lanjut, Schaufeli & Enzman menjelaskan bahwa dengan menerapkan teknik dan prosedur yang benar, maka konseling kognitif-perilaku dipandang sebagai salah satu cara efektif untuk mengatasi masalah interaksi, komunikasi, penyesuaian diri dan belajar anak-anak ADHD. Pendapat Schaufeli & Enzman (1998) dikuatkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sharp *et al.* (2006:15) dalam disertasi Mubiar Agustin (2008:12) yang menemukan bahwa penggunaan model konseling kognitif-perilaku dapat membantu menuntaskan permasalahan konsentrasi, atensi yang minimal, perilaku hiperaktif, impulsif dan interaksi-komunikasi yang menghambat optimalisasi kemampuan kognitif dan perilaku adaptif pada anak ADHD.

Disamping itu hasil praktek yang dilakukan oleh Oemajoedi (2003:156) selama rentang waktu lima tahun sejak tahun 1997 sampai dengan tahun 2002 membuktikan konseling kognitif-perilaku dipandang sebagai salah satu pendekatan konseling yang ampuh untuk menangani permasalahan individu yang terkait dengan aspek emosi dan kognitif, seperti permasalahan yang dialami anak ADHD yaitu dalam mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif. Dengan demikian perumusan program dan proses pelaksanaan konseling kognitif-perilaku, sebaiknya didasarkan pada dimana kita berpijak pada bumi (*the EARTH*) yang kita tempati dimana kita menerapkan konseling secara professional (Gordon, Dale. 2003: 63).

The EARTH tersebut merupakan kependekan dari E = *Expectation* (ekspektasi, harapan, tujuan dan target dari setiap program konseling yang dibuat), A = *Allocation of Time* (waktu yang dialokasikan untuk mencapai setiap tujuan konseling yang telah dirumuskan dalam program), R = *Reward* (penghargaan, penguatan, apresiasi, pujian, hadiah yang patut diberikan pada konsele yang telah mencapai ekspektasi atau tujuan

HIDAYAT, 2015

MODEL KONSELING KOGNITIF PRILAKU UNTUK MENGOPTIMALKAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN PERILAKU ADAPTIF ANAK ADHD (ATTENTION DEFICITE HYPERATIVITY DISORDERS)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

yang dicapainya), T = *Task* (tugas-tugas, pekerjaan, proses pelaksanaan konseling dan evaluasinya dilaksanakan sesuai dengan hakekat konseling aktif, yakni berpusat pada konsele), dan H = *Help given* (proses konseling yang diberikan pada konsele bukan secara klasikal), tetapi diberikan secara individualisasi sesuai dengan permasalahan masing-masing, meskipun proses pelaksanaannya dalam setting klasikal.

B. Identifikasi Masalah Penelitian

Permasalahan terhambatnya optimalisasi kemampuan kognitif dan perilaku adaptif pada anak ADHD dengan seluruh implikasi psikologisnya mengisyaratkan perlunya layanan bimbingan dan konseling. Salah satu alasan yang mendasarinya dapat dikaji dari paradigma baru bimbingan dan konseling, bahwa target populasi layanan konseling menjadi lebih terbuka dan berada dalam berbagai adegan dan tataran kehidupan seperti di sekolah, luar sekolah, keluarga, industri dan bisnis, rumah sakit, dan lembaga masyarakat; untuk semua rentang perkembangan mulai dari kanak-kanak sampai usia lanjut, dan diperuntukkan bagi individu yang normal sampai berkebutuhan khusus (Kartadinata, 2001).

Sekolah Mutiara Bunda sebagai sekolah umum/regular yang berparadigma inklusi dan ramah dalam pembelajaran untuk semua anak, mempunyai kiat dalam mengatasi permasalahan belajar dan interaksi sosial pada anak-anak ADHD di antaranya melalui pengoptimalan peran dan fungsi Unit Stimulasi Anak/USA di SD dan *Teenage Stimulation* /TSI di SMP Mutiara Bunda. Di sekolah tersebut, keberadaan USA dan TSI yang berfungsi sebagai Unit Layanan Bimbingan, yang begitu strategis belum dimanfaatkan secara maksimal oleh guru, dan siswa. Indikatornya adalah rendahnya

jumlah atau frekuensi kunjungan guru dan siswanya yang bermasalah dalam belajar untuk berkonsultasi dengan Guru Pembimbing Khusus (GPK), konselor yang berperan sebagai guru pembimbing anak berkebutuhan khusus, pembimbing (konselor) dan koordinator pembimbing anak ADHD dan anak-anak sebayanya.

Selanjutnya, GPK, pembimbing (konselor) sebagai ujung tombak layanan bimbingan dan konseling baru terasa berfungsi ketika guru kelas dan guru bidang studi menghadapi permasalahan yang terkait dengan masalah pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) termasuk anak ADHD di kelas. Padahal dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Kendall, P.C. (2005) ditemukan bahwa masalah paling tinggi yang terjadi pada anak ADHD adalah masalah pembelajaran dan interaksi sosial. Kedua permasalahan yang dihadapi oleh anak ADHD ini bersumber dari kurang pemusatan perhatian, impulsivitas dan hiperaktivitas.

Fakta di atas diperkuat dengan hasil studi pendahuluan terhadap para guru kelas 3 sampai kelas 6 SD dan guru kelas 7 – 9 SMP termasuk guru pembimbing khusus, guru pendamping, konselort dan psikolog di sekolah Mutiara Bunda menunjukkan bahwa 75 % responden mengharapkan bimbingan yang diberikan dapat mengatasi permasalahan pemusatan perhatian, impulsivitas, dan perilaku hiperaktivitas yang menghambat pengoptimalan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD serta dapat memberikan perubahan secara langsung terhadap perilaku mereka. Selain itu, 65 % dari mereka mengharapkan proses pelaksanaan konseling pada anak ADHD dapat dilakukan secara intensif dan tuntas serta dapat mengubah kebiasaan, cara berpikir dan perilaku adaptif anak ADHD yang tidak sesuai dengan norma tuntutan masyarakat.

Salah satu model konseling yang dapat dikembangkan untuk membantu mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD adalah model konseling kognitif-perilaku, karena model ini diyakini dan memungkinkan dapat memfasilitasi perkembangan anak ADHD sesuai dengan potensi dan kebutuhan belajar mereka. Selain itu, berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu menunjukkan hasil yang cukup memuaskan penerapan model konseling kognitif-perilaku ini dalam membantu menangani permasalahan belajar baik secara akademik maupun kemandirian dalam belajar. Beberapa alasan yang mengokohkan model konseling kognitif-perilaku sebagai modus untuk membantu mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD. di antaranya kemudahan dalam prosedur yang digunakan serta tidak banyak menyita waktu berinteraksi antara konseli dengan klien.

Bagi peneliti, adalah suatu tantangan untuk mengetahui secara empiris apakah implementasi model konseling kognitif-perilaku itu relevan untuk anak ADHD, sebagaimana terkandung dalam kualitas intervensi individual yang dapat menstimulir optimalisasi kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak-anak tersebut. Apabila ya, maka dengan memodifikasi kedua faktor anteseden itu diharapkan banyak anak ADHD dapat ditingkatkan prestasi belajarnya dan tingkat kemandiriannya di masyarakat.

Tantangan inilah yang menggugah motivasi peneliti untuk melakukan penelitian ini dengan harapan dapat memberikan masukan empiris tentang model konseling kognitif-perilaku untuk mengoptimalisasi kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD. Optimalisasi Kemampuan Kognitif dan Perilaku Adaptif yang dimaksud

dalam penelitian ini adalah tercapainya tingkat kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD sesuai dengan kebutuhan dan potensi yang dimiliki mereka

C. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka masalah utama penelitian ini adalah bagaimanakah model konseling kognitif-perilaku yang dapat mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di sekolah. Supaya lebih terfokus, maka rumusan masalah tersebut akan dijabarkan dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di sekolah?
2. Apakah yang telah dilakukan oleh guru pendamping, guru pembimbing khusus (GPK), dan konselor untuk mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di sekolah?
3. Bagaimanakah model konseptual konseling kognitif-perilaku untuk mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di sekolah?
4. Bagaimanakah model operasional konseling kognitif-perilaku untuk mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di sekolah?
5. Apakah model konseling kognitif-perilaku efektif untuk mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di sekolah?

D. Maksud dan Tujuan Penelitian

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di sekolah. Tujuan umum penelitian ini untuk

HIDAYAT, 2015

MODEL KONSELING KOGNITIF PERILAKU UNTUK MENGOPTIMALKAN KEMAMPUAN KOGNITIF DAN PERILAKU ADAPTIF ANAK ADHD (ATTENTION DEFICITE HYPERACTIVITY DISORDERS)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

merumuskan model konseling kognitif-perilaku sebagai alternatif mengatasi masalah belajar anak ADHD di sekolah. Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di sekolah.
2. Mengetahui tindakan bimbingan yang telah dilakukan oleh konselor untuk mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di sekolah.
3. Merumuskan model konseptual konseling kognitif-perilaku untuk mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di sekolah.
4. Merumuskan model operasional konseling kognitif-perilaku untuk mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di sekolah.
5. Menguji efektivitas model konseling kognitif-perilaku untuk mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD di sekolah.

E. Manfaat Penelitian

Ada dua manfaat yang bisa diperoleh dalam penelitian ini, yaitu untuk pengembangan ilmu dan manfaat praktis seperti yang diuraikan berikut ini:

1. Manfaat pengembangan ilmu

Manfaat yang diperoleh untuk pengembangan ilmu dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Model konseling kognitif-perilaku ini bisa dijadikan topik kajian pada mata kuliah Bimbingan dan Konseling Anak Berkebutuhan Khusus yang berbasis riset.

- b. Mahasiswa memahami dinamika anak ADHD dan anak berkebutuhan khusus dan cara menanganinya dengan menggunakan model konseling kognitif-perilaku sehingga bisa digunakan sebagai kajian mandiri untuk membekali mahasiswa dengan keahlian khusus.
- c. Berkembangnya wawasan keilmuan yang terkait dengan model konseling kognitif-perilaku untuk mengoptimalkan kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD untuk dikaji kembali lebih mendalam melalui penelitian-penelitian dalam konteks keindonesiaan.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Guru pembimbing khusus dan koselor dalam membuat program bimbingan konseling tidak hanya memfokuskan pada aspek kemampuan kognitif anak, tetapi juga aspek kemampuan perilaku adaptifnya supaya menunjang peningkatan kemandirian anak ADHD dalam proses belajar dan kehidupan sosial di masyarakat.
- b. Untuk menciptakan kondisi proses pembelajaran yang dapat menstimulasi kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak didik dapat digunakan konseling kognitif-perilaku.
- c. Untuk peneliti selanjutnya, dapat melakukan uji model konseling kognitif-perilaku dengan menggunakan desain eksperimen yang lebih komprehensif sehingga efektivitas model semakin teruji akurasinya untuk mengoptimalkan

kemampuan kognitif dan perilaku adaptif anak ADHD dan anak berkebutuhan khusus pada umumnya.

F. Asumsi Penelitian

Dengan memperhatikan kerangka pikir dan evidensi-evidensi ilmiah tersebut, maka peneliti merumuskan beberapa asumsi penelitian ini sebagai berikut:

1. Pendekatan konseling kognitif-perilaku merupakan kegiatan konseling yang dapat membantu menuntaskan permasalahan anak dalam belajar (Sharp *et al.*, 2006).
2. Ciri utama konseling kognitif-perilaku adalah memiliki sesi terapi yang fleksibel sehingga penyesuaian dengan kondisi dan kebutuhan konseli menjadi hal yang sangat perlu diperhatikan.
3. Model konseling kognitif-perilaku bersifat terstruktur dan direktif. Konseling kognitif-perilaku memiliki agenda khusus untuk setiap sesi pertemuan dengan menggunakan teknik atau konsep yang spesifik. Konseli harus dibuat sedemikian rupa agar tertarik atau mau mempercayai pola pemikiran baru yang positif dan rasional tanpa merasa terpaksa.
4. Pembentukan suatu pola tingkah laku dengan memberikan ganjaran atau penguatan segera setelah tingkah laku yang diharapkan muncul merupakan cara yang ampuh untuk mengubah tingkah laku. Penguatan primer maupun sekunder diberikan untuk rentang tingkah laku yang luas. Penguatan primer dapat memuaskan kebutuhan fisiologis, sedangkan penguatan sekunder untuk kebutuhan sosial dan psikologis termasuk mengatasi permasalahan dalam belajar (Corey, 2005).

5. Model konseling kognitif-perilaku merupakan model yang lebih memfokuskan pada pemfungsian semua indra/sensori (seperti: penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pengecap) dari anak secara simultan dan terpadu sehingga dapat meningkatkan aspek-aspek penting dalam perkembangan perilaku adaptif dan kognitif anak (Fernald, 1996).
6. Tujuan konseling kognitif-perilaku adalah memperkuat (*reinforce*) konseli untuk menentang pikiran dan emosi negatif yang dalam prakteknya menggunakan teknik instruksi diri (*self-instruction*) sebagai upaya merestrukturisasi sistem kognisi konseli (Oemaryadi, 2004).
7. Kemampuan kognitif itu mempunyai hubungan yang cukup signifikan dengan kemampuan perilaku adaptif (Speck, 1993: 47), dan pengaruh tingkah laku adaptif pada fungsi-fungsi kognitif adalah signifikan pada anak-anak usia Pendidikan Dasar (Hensle, 1998: 114).
8. Proses kognitif berperan penting dalam perilaku dan perilaku dikendalikan oleh interaksi yang kompleks antara peristiwa internal dan kekuatan lingkungan. Dasar pemikirannya, konseling kognitif-perilaku adalah (1) berbagai bentuk gangguan psikologis atau problem perilaku merupakan hasil belajar, (2) suatu problem perilaku memiliki banyak sebab, oleh karenanya penanganan/intervensi harus bersifat multidimensional, (3) problem perilaku yang akan ditangani harus dinyatakan secara spesifik, dan (4) problem perilaku terjadi dalam konteks sosial dan berhubungan secara fungsional dengan anteseden dan konsekuensi internal-eksternal (Dobson, 2001).