

TIME OUT : ALTERNATIF MODIFIKASI PERILAKU ANAK ADHD (ATTENTION DEFICIT/ HYPERACTIVITY DISORDER)

DM. Ria Hidayati¹

Eny Purwandari²

¹Fakultas Psikologi, Universitas Syah Kuala, Banda Aceh

² Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Alamat Surat : ²Jl. A.Yani Tromol Pos 1 Kartasura Pabelan 57102

***Abstract.** This research provides an alternative treatment for children with ADHD using behavioral modification that is called time out. It aims to explain the effectiveness of time out in the treatment of ADHD children's behavior and the success factors that supporting the application of time out in children with ADHD. The subject were 2 children that positively shown traits and diagnosed ADHD, aged 3-10 years, and in therapy. Data was collected through observation using behavioral checklist and open-ended questionnaire. This research designing as a single case study approach with multiple baseline and using charts that analyzed qualitatively. The results showed time out is effective in the treatment of ADHD child's behavior by evident from the gradual decrease from appearance of a target behavior frequency and the child's response. The success factors of this method are the age difference that causes individual differences from each person including cognitive, moral, and information processing and the consistency of mother's role and fine procedures specially in giving gradual reward*

Keywords: ADHD, Time out

***Abstraksi.** Penelitian ini memberikan alternatif terapi bagi anak ADHD dengan menggunakan modifikasi perilaku yang disebut time out. Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan efektivitas time out dalam penanganan perilaku anak ADHD dan faktor pendukung keberhasilan aplikasi time out pada anak ADHD. Subjek penelitian ini adalah 2 orang anak yang secara positif menunjukkan gejala dan terdiagnosa ADHD, berusia 3- 10 tahun, dan mengikuti terapi. Data didapatkan melalui observasi dengan menggunakan lembar behavioral checklist dan open ended questionnaire. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan kasus tunggal dengan desain baseline majemuk dan menggunakan grafik yang dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan time out efektif dalam penanganan perilaku anak ADHD yang tampak dari penurunan secara bertahap pada frekuensi kemunculan perilaku yang ingin diubah dan respon anak. Faktor keberhasilan metode ini terletak pada perbedaan usia yang menyebabkan perbedaan tahap perkembangan pada masing-masing manusia mencakup perkembangan kognitif, moral, dan pemrosesan informasi, dan peran ibu yang konsisten dan pelaksanaan prosedur time out yang benar khususnya pemberian reward yang bertahap.*

Kata kunci : ADHD, Time out

Setiap orang tua menginginkan tumbuh kembang anak yang optimal yang berarti kebutuhan kognisi, afeksi dan psikomotoriknya mendapatkan stimulus yang memadai. Hal ini bisa dicapai apabila anak mengalami fase tumbuh kembang yang normal. Sebaliknya, anak yang memiliki gangguan dalam tumbuh kembangnya maka akan menghambat proses kehidupan selanjutnya. Salah satu gangguan yang kerap terjadi pada anak usia dini/ pra sekolah adalah ADHD (*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*) yaitu sebuah gangguan perilaku dengan simpton perhatian/ konsentrasi yang kurang, hiperaktif, dan impulsif. Umumnya orang tua memberikan terapi pada anak ADHD yang terfokus pada pusat rehabilitasi anak, padahal peran serta orang tua yang aktif dalam proses terapi anak dapat mendukung dan mempercepat proses keberhasilan terapi tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan alternatif terapi pada anak ADHD yaitu *time out* yang merupakan bagian dari modifikasi perilaku dengan orang tua menjadi terapis utama di rumah.

Time out merupakan suatu cara menghilangkan situasi negatif pada anak dengan memberikan waktu kepadanya agar bisa berfikir lebih tenang mengenai apa yang telah dilakukannya. Pendekatan ini merupakan alat yang tepat untuk anak-anak berusia 18 bulan sampai 10 tahun. Cara ini bisa digunakan untuk mengendalikan perilaku-perilaku seperti marah yang meledak-ledak, menggigit, memukul atau melempar barang-barang (Martin, 2008)

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Powers (1983) menggunakan *time out* untuk menangani kebiasaan menggigit pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *time out* yang diterapkan di tempat penitipan anak membawa penurunan frekuensi menggigit yaitu menjadi 6 kali minggu pertama, 4 kali minggu kedua, dan 0 kali pada minggu ketujuh. Selanjutnya saat *time*

out diberlakukan di rumah, frekuensi menggigit mengalami penurunan secara drastis didukung dengan terlibatnya ibu dalam pelaksanaan metode tersebut. Setelah di *follow up*, kebiasaan menggigit hilang pada minggu ke 9 dan 10.

Dalam penerapan *time out*, orang tua memegang peran utama sebagai terapis di rumah, sehingga keberhasilan orang tua dalam membentuk perilaku anak ADHD yang lebih positif akan mempengaruhi keberhasilan anak dalam terapi dan aspek kehidupan lainnya. Oleh karena itu, program sederhana modifikasi perilaku anak ADHD dengan *time out* akan dilaksanakan oleh orang tua dan keluarga, dimulai dari sosialisasi program pada anak, pelaksanaan, sampai proses evaluasi, sehingga orang tua dapat memahami kondisi anak ADHD yang sebenarnya, dan anak akan memiliki kualitas dan kuantitas komunikasi yang lebih baik dengan keluarganya. (Martin, 2008)

Secara teknis Martin (2008) menjelaskan jika pelaksanaan *time out* dilakukan di rumah, maka bisa dilakukan dengan menggunakan sebuah kursi yang diletakkan di tempat yang sunyi dan membosankan. Namun jika anak melakukan kesalahan di luar rumah, orang tua bisa memberikan "karcis *time out*" untuk melaksanakan hukuman saat tiba di rumah atau memberikan *time out* di tempat kejadian. Durasi *time out* sebaiknya diterapkan maksimal 5 menit dan kesalahan yang dilakukan merupakan pelanggaran terhadap pertauran rumah yang telah ditetapkan sebelumnya. Prinsip pelaksanaan *time out* adalah konsistensi yang tinggi agar anak memahami bahwa orang tua memegang kendali besar dalam perilakunya sehari-hari dan penerapan *time out* ini serius adanya.

Penerapan *time out* penting untuk diimbangi dengan adanya pemberian penguatan positif (*positive reinforcement*) seperti pujian dan hadiah saat anak mampu berperilaku baik. Sehingga anak akan mendapatkan *time out*

saat dia melakukan pelanggaran, namun ia akan mendapatkan hadiah atau pujian saat ia bisa melaksanakan tugasnya dengan baik atau berkelakuan menyenangkan. Hal ini dilakukan agar anak mampu meningkatkan perilaku yang baik dengan cara mengurangi intensitas melakukan perbuatan yang kurang menyenangkan. Ini merupakan tujuan umum dari penanganan yang dilakukan oleh banyak terapis anak ADHD.

Bootzin (dalam Soekadji, 1983) mendefinisikan modifikasi perilaku sebagai usaha untuk menerapkan prinsip-prinsip proses belajar maupun prinsip-prinsip psikologi hasil eksperimen lain pada perilaku manusia. Pendapat serupa dijelaskan Wolpe (dalam Soekadji, 1983) bahwa modifikasi perilaku adalah penerapan prinsip-prinsip belajar yang telah teruji secara eksperimental untuk mengubah perilaku. Adapun karakteristik utama modifikasi perilaku menurut Kadzin (1993) adalah : (a) perilaku tampak (*overt*) berperan penting dalam proses asesmen dan treatment perilaku tanpa meninggalkan peran afektif dan kognitif; (b) menekankan pada proses dan prinsip belajar serta berasal dari penelitian psikologi; (c) proses treatment yang langsung (*directive*) dan aktif (*active*); (d) mementingkan proses asesmen dan evaluasi ; serta (e) proses terapi dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

Modifikasi perilaku merupakan pola penanganan yang paling efektif dengan pendekatan positif dan dapat menghindarkan anak dari perasaan frustrasi, marah, dan berkecil hati menjadi suatu perasaan yang penuh percaya diri (Judarwanto, 2008)

Terapi modifikasi perilaku dapat membantu mengatasi problem ADHD pada anak. Ross & Ross (dalam Ekowarni, 2003) mengemukakan beberapa hasil penting dalam fungsi sehari-hari pada anak-anak ADHD yang dapat dicapai dalam modifikasi perilaku adalah: (a) Kepatuhan mengikuti perintah; (b) Pengendalian perilaku

hiperkatifitas; (c) Peningkatan disiplin; (d) Kemandirian dan tanggung jawab; (e) Perbaikan prestasi akademik; dan (f) Perbaikan hubungan dengan anggota keluarga dan relasi sosial.

Spiegler & Guevremont (2003) menyebutkan bahwa frekuensi perilaku maladaptif bisa mengalami penurunan karena klien menerima konsekuensi dari perilakunya tersebut, dan hal ini dalam modifikasi perilaku disebut *Consequential Deceleration Therapy* yang didalamnya termasuk *extinction*, *time out from positive reinforcement*, *response cost*, *overcorrection*, dan *physically aversive consequences*.

Time out dapat didefinisikan sebagai cara menghilangkan satu situasi negatif seorang anak dan memberikan waktu kepadanya agar bisa berfikir lebih tenang mengenai apa yang telah dilakukannya (Martin, 2008), lebih kepada suatu bentuk modifikasi perilaku yang umumnya digunakan untuk mengatur perilaku disruptif (Fabiano, 2003). Cara pembentukan perilaku dapat melalui pemberian *reinforcement* (penguat) segera setelah anak melakukan suatu perilaku yang spesifik dan telah ditetapkan sebelumnya (Spiegler & Guevremont, 2003) maupun pemindahan (seseorang) dari setting yang mendapatkan penguat/ *reinforcement* kepada setting yang agaknya tidak mendapatkan penguat untuk batas waktu tertentu (Walker & Shea, dalam Sherman, 1990)

Spiegler & Guevremont (2003) bahwa orang tua sering menggunakan *time out* apabila anak melanggar peraturan yang telah ditetapkan, sementara guru di sekolah menerapkan metode ini sebagai sebuah prosedur standar disiplin. Saat diaplikasikan secara benar dan konsisten, maka *time out* adalah metode yang sangat efisien dan efektif. Anak-anak pun mudah mempelajari rutinitas *time out* untuk mengontrol perilakunya sehingga bisa mengurangi perilaku yang tidak diharapkan di masa mendatang.

Keberhasilan aplikasi *time out* tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Spiegler & Guevremont (2003) dan Martin (2008) mendeskripsikan aplikasi *time out* menyebabkan klien, khususnya anak untuk meninggalkan aktivitasnya karena melakukan kesalahan/pelanggaran dan menghabiskan beberapa waktu di area *time out* yang telah disediakan, yaitu di sudut ruangan atau sebuah ruangan khusus yang disertai sebuah kursi di dalamnya.

Adapun area *time out* akan lebih efektif apabila didesain membosankan dan tidak memiliki akses/ penguat lain yang bisa mengalihkan perhatian anak. Selain itu, keberhasilan *time out* juga didukung dengan adanya durasi waktu yang tepat. Spiegler & Guevremont (2003) menyebutkan pada kasus-kasus tertentu seperti autisme, 15 detik *time out* telah mampu menurunkan perilaku makan yang buruk. Selain itu Fabiano (2003) melakukan sebuah penelitian *time out* pada anak ADHD dengan durasi waktu 5 menit dan 15 menit dan menunjukkan hasil efektif menurunkan perilaku agresif, merusak barang-barang, dan permasalahan perilaku.

Spiegler & Guevremont (2003) menyebutkan ada enam faktor pendukung keberhasilan prosedur pelaksanaan *time out* yaitu :

- a) Klien/ anak sebaiknya diberikan penjelasan mengenai perilaku spesifik/ target yang akan diberikan *time out* serta durasinya.
- b) Durasi *time out* sebaiknya pendek/ ringkas
- c) Sebaiknya tidak ada penguat/ *reinforcement* selama proses *time out* berlangsung.
- d) *Time out* sebaiknya diakhiri sesuai dengan durasi waktu yang ditetapkan.
- e) *Time out* sebaiknya diakhiri hanya setelah anak berkelakuan positif
- f) *Time out* sebaiknya tidak mengijinkan klien menghindari situasi yang tidak mereka sukai, termasuk tanggungjawab.

Adapun terapis dalam aplikasi *time out* di rumah adalah orang tua/keluarga. Pemberian *time out* harus dilakukan secara konsisten dan tegas setiap kali anak melakukan pelanggaran yang telah ditentukan sebelumnya baik di rumah maupun di luar rumah. Keterlibatan orang tua secara aktif selama penerapan *time out* di rumah dapat menjadi pendukung keberhasilan metode ini (Martin, 2008). Ditambahkan pula oleh Martin (2008) bahwa pemberian *time out* harus dibarengi dengan pemberian penguat positif (*positive reinforcement*) seperti pujian dan hadiah sehingga anak akan mendapatkan *time out* ketika melakukan pelanggaran, namun pujian atau hadiah akan diberikan jika anak melakukan suatu perilaku yang positif dan diharapkan. Hal ini dimaksudkan agar anak terfokus pada perilaku yang positif sehingga lambat laun akan mengurangi perilaku yang tidak diharapkan.

Barkley (dalam Ekowarni, 2003) mendefinisikan hiperaktif sebagai gangguan perhatian, kendali diri yang impulsif dan perilaku yang tidak terkendali yang muncul. Hal ini tidak terkait secara langsung pada keadaan retardasi mental, tuna rungu, tuna netra, maupun gangguan syaraf, dan gangguan emosi lainnya. DSM IV-TR memberikan gambaran yang lebih detail dengan menyebutkan karakteristik masing-masing simptom sebagai berikut:

1. Pemusatan perhatian yang kurang (*Inattention*)
 - a) Tidak mampu memperhatikan detail / melakukan kecerobohan dalam mengerjakan tugas, bekerja / aktifitas lain
 - b) Kesulitan memelihara perhatian terhadap tugas / aktifitas bermain
 - c) Tidak perhatian ketika berbicara dengan orang lain
 - d) Tidak mengikuti perintah & kegagalan dalam menyelesaikan tugas

- e) Kesulitan mengorganisasikan tugas & aktifitas
- f) Menolak, tidak suka atau enggan terlibat dalam tugas yang memerlukan aktifitas mental yang lama.
- g) Sering kehilangan barang miliknya.
- h) Mudah terganggu stimulus dari luar
- i) Sering lupa dengan aktifitas sehari-hari

2. Hiperaktif (*Hyperactivity*)

- a) Gelisah atau sering menggeliat di tempat duduk
- b) Sering meninggalkan tempat duduk di kelas /situasi lain (harus tenang)
- c) Berlari-lari berlebihan/memanjat-manjat yang tidak tepat situasi
- d) Kesulitan bermain/terlibat dalam aktifitas menyenangkan
- e) Terburu-buru atau bergerak terus seperti mesin
- f) Berbicara terlalu banyak

3. Impulsif (*Impulsivity*)

- a) Sering menjawab pertanyaan sebelum selesai diberikan
- b) Kesulitan menunggu giliran
- c) Menyela atau memaksa pendapat kepada orang lain.

Berdasarkan simptom tersebut ada 3 tipe ADHD berdasarkan DSM-IV-TR (dalam Sattler, 2002) yaitu: (a) ADHD tipe kombinasi; (b) ADHD dengan tipe dominan pemusatan perhatian yang minim; dan (c) ADHD dengan tipe dominan hiperaktif-impulsif

Parker (1992); Bell & Peiper (2000) (dalam Ekowarni, 2003) menyebutkan beberapa faktor yang diperkirakan dapat mempengaruhi terjadinya ADHD yaitu : genetik (keturunan), proses kelahiran tidak normal/bermasalah, struktur otak yang tidak normal, pengaruh kuat

keracunan dan kontaminasi lingkungan, alergi makanan, kondisi-kondisi kesehatan lainnya (seperti pembengkakan kelenjar tiroid, epilepsi, autisme), efek samping dari pengobatan, keluarga yang tidak harmonis dan psikososial yang buruk.

Adapun Green, Wong, Atkins, Taylor, & Feinlieb, (1999); Shelton & Barkley, (1994) (dalam Sattler, 2002) menyebutkan estimasi gangguan yang umumnya menyertai ADHD :

1. Gangguan belajar (25% - 50%)
2. Sikap perlawanan/ menentang (35%)
3. Gangguan perilaku (26%)
4. Gangguan depresi (18%)
5. Gangguan kecemasan (26%)

Di sekolah, hampir semua anak ADHD menunjukkan problem penampilan akademik dan tingkah laku yang bermakna, yaitu ketidakmampuan memusatkan perhatian pada tugas di dalam kelas, gagal menyelesaikan tugas akademik, sering berinteraksi dengan guru secara negatif. Kondisi ini sering mengakibatkan terjadinya prestasi akademik rendah, diperlukannya pendidikan khusus, tidak naik kelas, bahkan dikeluarkan dari sekolah (Wells, dalam Saputro, 2001).

Wells (dalam Saputro, 2001) menambahkan akibat ADHD di rumah hubungan dan konflik antara orang tua-anak, ayah-ibu menjadi disharmonis. Orang tua anak ADHD lebih sering menunjukkan reaksi negatif terhadap anak, sikap terhadap anak kurang persuasif dibandingkan dengan orang tua anak normal. Disamping itu mereka lebih sering mengalami stress, peningkatan terjadinya depresi pada ibu, fungsi sistem keluarga terganggu dan mengalami inkompetensi dalam menjalankan peran sebagai orang tua. Kondisi ini mendorong dan meningkatkan terjadinya tingkah laku agresif dan menentang yang merupakan karakteristik ODD dan CD, dan kelak akan meningkatkan risiko terjadinya penyalahgunaan zat, kriminalitas, tingkah laku antisosial pada usia dewasa.

Ekowarni (2003) memaparkan beberapa tindakan penanganan yang dapat dilakukan untuk membantu anak ADHD antara lain terapi modifikasi perilaku, terapi keluarga, manipulasi lingkungan, terapi pendukung (seperti pelatihan keterampilan sosial, pengajaran tambahan, dan terapi kelompok), terapi diet dan terapi obat.

Dalam kondisi tersebut, muncul keinginan untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas *time out* sebagai sebuah metode modifikasi perilaku pada anak ADHD. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memaparkan efektivitas *time out* dalam penanganan anak ADHD (*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*); dan memaparkan faktor pendukung keberhasilan aplikasi *time out* dalam penanganan anak ADHD (*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*).

METODE PENELITIAN

Variabel yang menjadi inti pada penelitian ini adalah metode *time out* dengan subjek penelitian dua orang anak ciri terdiagnosa ADHD, berusia 3-10 tahun, dan masih mengikuti terapi. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah observasi dengan menggunakan *behavioral checklist* yang diberikan kepada orang tua untuk menghitung frekuensi perilaku yang telah ditetapkan untuk mendapatkan perlakuan *time out* selama 1 minggu. Selanjutnya untuk mengetahui respon anak terhadap perlakuan *time out* digunakan lembar *open-ended* yang diisi oleh orang tua setiap hari selama perlakuan berlangsung.

Rancangan eksperimen yang digunakan adalah desain baseline majemuk, dengan rancangan **A → B (majemuk)**. A sebagai *baseline/target* perilaku dan B sebagai perlakuan / *time out*

Tahapan penelitian meliputi tahap persiapan dan tahap pelaksanaan dengan rincian langkah sebagai berikut :

- a. Tahap persiapan. Tahap ini merupakan tahap yang berisi persiapan yang dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Langkah-langkah pada tahap ini adalah *orientasi kancah* penelitian, persiapan penyusunan alat ukur dan modul *time out* pencarian subjek penelitian dan melakukan *need assesment* pada orang tua subjek.
- b. Tahap pelaksanaan. Pada bagian ini berisi langkah-langkah yang ditempuh selama proses penelitian. Adapun langkahnya adalah membentuk *rapport* kepada orang tua subjek penelitian dan keluarga, penjelasan lebih detail kepada orang tua dan anggota keluarga lain tentang teknis penerapan modul *time out*, melakukan pengamatan terhadap target perilaku/*baseline* selama 2 hari @ 5 jam/hari, menyerahkan perlengkapan aplikasi *time out* seperti jam beker, kartu berperilaku baik, karcis *time out*, dan modul *time out*, pemberian *time out* untuk perilaku yang telah ditetapkan selama 1 minggu, dan melakukan *follow up* / pengamatan langsung terhadap *baseline/target* perilaku setelah 1 minggu kemudian.

Setelah pengambilan data dilakukan skoring atau penilaian untuk kondisi perilaku subjek sebelum maupun setelah perlakuan, langkah berikutnya adalah proses *analisis* dan *interpretasi* data.

Analisis data dilakukan secara kualitatif. Analisis data hasil eksperimen akan dilakukan dengan menganalisis grafik hasil. Hasil *behavior checklist* dan lembar *open ended* akan dideskripsikan secara kualitatif berdasarkan grafik perilaku yang diperoleh dari penerapan perlakuan *time out* untuk menangani masalah perilaku mengganggu bagi orang tua/keluarga, sehingga hasil analisis dan interpretasi data akan menunjukkan kondisi perilaku subjek yang meningkat, stabil atau menurun setelah mendapatkan perlakuan *time out* tersebut. (Lati-pun, 2006).

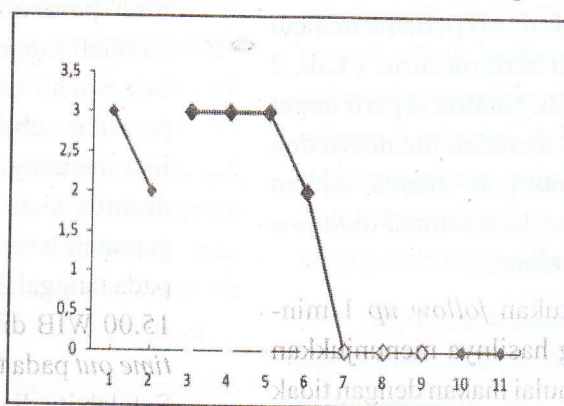
HASIL DAN PEMBAHASAN

Efektivitas aplikasi *time out* dalam penanganan perilaku anak ADHD (*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*)

Efektivitas aplikasi *time out* dalam penanganan perilaku anak ADHD (*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*) ditinjau dari respon anak terhadap aturan *time out*

a. Time out pada subjek MK

Penelitian pada subjek diawali dengan pengamatan *baseline* selama 2 hari @ 5 jam/hari. Adapun pengamatan *baseline* pada subjek MK dilakukan pada tanggal 02 sampai 03 Mei 2009 dimulai pada pukul 10.00-15.00 WIB. selanjutnya penerapan *time out* dimulai pada tanggal 04 Mei 2009 dan berakhir pada 10 Mei 2009.

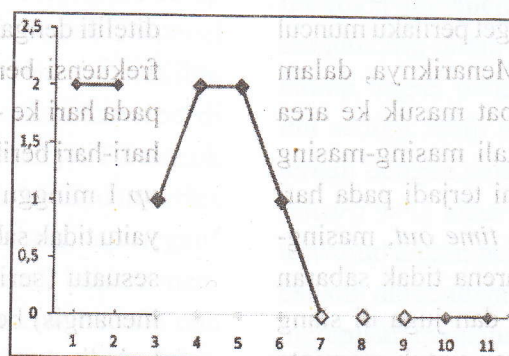


Grafik 1. Hasil observasi frekuensi perilaku mengangkat kaki sebelah ketika makan.

Berdasarkan grafik 1, dapat dilihat bahwa selama 2 hari pengamatan *baseline* terjadi sebanyak 5 kali perilaku tersebut. Selanjutnya, setelah aturan *time out* diberlakukan selama 3 hari pertama berturut-turut perilaku tersebut terjadi secara stabil yaitu 3 kali/hari. Namun pada hari ke 4 penerapan *time out* terjadi penurunan menjadi 2 kali/hari. Menariknya, perilaku mengangkat kaki sebelah ketika sedang makan menghilang sejak hari ke-5 sampai dengan di *follow up I* setelah 1 minggu

kemudian. Hal ini menunjukkan adanya penurunan frekuensi target perilaku melalui aplikasi *time out*, meskipun secara teknis subjek MK hanya mendapatkan peringatan *time out* (garis merah) dan belum masuk area *time out* selama 5-10 menit (garis kuning).

Perilaku selanjutnya yang menjadi pengamatan adalah perilaku menolak membaca doa sebelum makan, yang hasilnya ditampilkan pada grafik 2.



Grafik 2. Hasil observasi frekuensi perilaku menolak membaca doa sebelum makan.

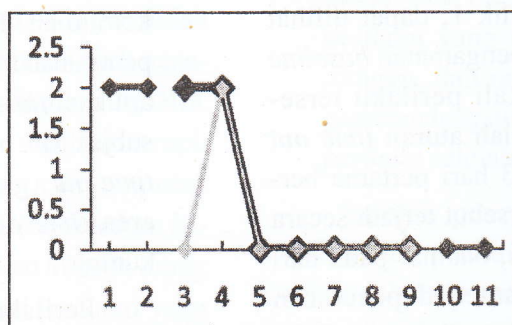
Berdasarkan grafik 2 dapat dilihat bahwa perilaku menolak membaca doa sebelum makan subjek MK juga tidak masuk ke area *time out* (garis kuning) namun hanya sampai pada pemberian peringatan *time out* saja (garis merah). Pada observasi *baseline* yang dilakukan selama 2 hari tampak perilaku tersebut muncul sebanyak 2 kali/hari. Setelah diterapkan aturan *time out*, perilaku tersebut pada 4 hari pertama muncul secara dinamis yaitu berturut-turut 1 kali, 2 kali, 2 kali, dan 1 kali. Namun seperti target perilaku 1, perilaku menolak membaca doa pun mengalami penurunan drastis bahkan menghilang pada hari ke 5 sampai di *follow up* 1 minggu kemudian.

Peneliti melakukan *follow up* 1 minggu kemudian yang hasilnya menunjukkan bahwa subjek MK mulai makan dengan tidak mengangkat kaki sebelah serta terbiasa mem-

baca doa sebelum makan. Hal ini tampak saat subjek menutup mata dengan mulut yang komat-kamit sebelum makan, dan ketika ditanya oleh ibu "sudah membaca doa?!" subjek MK menjawab "sudah".

b. *Time out* pada subjek FZ

Pelaksanaan *time out* pada subjek FZ lebih banyak didominasi oleh ibu dibantu oleh pembantu sementara ayah hanya menjadi *supporter* utama karena bekerja di luar rumah sepanjang hari. Adapun target perilaku subjek FZ adalah tidak sabaran jika menginginkan sesuatu (biasanya jika ditunda akan langsung menangis). pengamatan *baseline* pada subjek FZ dimulai pada tanggal 29-30 Mei 2009 pukul 11.00-15.00 WIB dilanjutkan dengan penerapan *time out* pada tanggal 31 Mei-06 Juni 2009. Setelah itu diadakan *follow up* untuk setiap subjek selang 1 minggu kemudian.



Grafik 3. Hasil observasi perilaku tidak sabaran jika menginginkan sesuatu

Hasil yang nampak pada grafik 3 menunjukkan bahwa target perilaku muncul 4 kali dalam 2 hari. Menariknya, dalam kasus subjek FZ sempat masuk ke area *time out* sebanyak 2 kali masing-masing selama 5 menit. Hal ini terjadi pada hari ke 2 penerapan aturan *time out*, masing-masing di pagi hari karena tidak sabaran ingin berangkat terapi dan juga di siang hari ketika tidak sabaran untuk meminta minum dan melempar kursi yang digunakan

untuk *time out*. namun ternyata setelah diteliti dengan seksama, terjadi penurunan frekuensi bersikap tidak sabaran tersebut pada hari ke -3 penerapan *time out* sampai hari-hari berikutnya. Bahkan Saat di *follow up* 1 minggu kemudian, perilaku impulsif yaitu tidak sabaran anak saat menginginkan sesuatu (sering diikuti dengan langsung menangis) berkurang drastis bahkan tidak terjadi sama sekali.

Efektivitas aplikasi time out dalam penanganan perilaku anak ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) ditinjau dari respon anak terhadap aturan time out

a. Respon Subjek Mk Terhadap Penerapan Aturan *Time out*

Sebelum *time out* ditetapkan, orang tua subjek FZ memberikan penjelasan/sosialisasi mengenai prosedur *time out* sebanyak 3 kali sebelum akhirnya menerapkannya dan proses ini sepenuhnya dilakukan oleh ibu. MK sama sekali tidak memasuki area *time out* sebagai sebuah indikasi respon dan pemahaman yang cukup atas peringatan ibunya. Lima hari setelah diterapkan anak sudah mulai membaca doa sendiri dan tidak mengangkat sebelah kaki ketika makan.

b. Respon Subjek Fz terhadap Penerapan Aturan *Time out*

Adapun respon yang ditunjukkan oleh subjek FZ dalam penerapan aturan *time out* sebagai upaya perbaikan perilakunya bisa dianalisis berdasarkan penjelasan orang tua yang dipaparkan dalam lembar *open ended* yang digunakan sebagai lembar observasi selama *time out* diterapkan. Sebelum *time out* ditetapkan, orang tua subjek FZ memberikan penjelasan/sosialisasi mengenai prosedur *time out* sebanyak 3 kali sebelum akhirnya menerapkannya dan proses ini sepenuhnya dilakukan oleh ibu.

Awalnya subjek menunjukkan sikap menurut tiap kali perilaku impulsif muncul dan diberikan peringatan *time out* oleh ibu. Namun pada hari ke-2 Berdasarkan tabel di atas dapat diamati bahwa subjek FZ masuk ke area *time out* sebanyak 2 kali, dan ketika *time out* berlangsung ia bersikap negatif yaitu menolak, memberontak bahkan menjerit. Namun setelah 5 menit berlalu dan *time out* selesai, subjek FZ bersikap lebih tenang bahkan keesokan harinya sampai

follow up 1 minggu kemudian perilaku impulsif itu berkurang drastis bahkan tidak muncul kembali.

Faktor-faktor pendukung keberhasilan aplikasi *time out* dalam penanganan perilaku anak ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)

Hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya menunjukkan adanya perubahan positif terkait berkurangnya frekuensi kemunculan target perilaku setelah *time out* diterapkan selama 1 minggu. Adapun 3 faktor besar yang mempengaruhi yaitu perbedaan usia, peran orang tua dalam penerapan *time out* di rumah, serta pelaksanaan prosedur *time out*.

Perbedaan usia subjek. Berkaitan dengan hal ini ternyata perbedaan usia menimbulkan beberapa faktor lain seperti adanya perbedaan tahap perkembangan yang mempengaruhi keberhasilan *time out* pada masing-masing subjek. Berikut penjabaran mengenai cakupan tahapan perkembangan berdasarkan usia masing-masing subjek :

Perkembangan kognitif. Berdasarkan teori perkembangan kognitif Piaget (dalam Santrock J.W,2002) masa anak terdiri atas tahap sensori motor, pra operasional, operasional konkrit, dan operasional formal. Adapun subjek MK berusia 8 tahun berada dalam fase operasional konkrit dimana anak sudah dapat memahami instruksi yang konkrit, salah satunya adalah instruksi ibu mengenai *time out*. kondisi ini mendukung selain itu, tingkat pemahaman yang cukup bagus pada subjek MK menyebabkan ibu sedikit lebih mudah untuk berkomunikasi terkait dengan pelaksanaan aturan *time out* serta *reward* yang akan diberikan. Hal ini kemudian terwujud dalam perbaikan perilaku yang positif bahkan munculnya perilaku lain seperti bersedia merapikan mainannya pasca diterapkannya *time out* tersebut.

Sebaliknya, subjek FZ masih berusia 3,9 tahun dan berada pada fase pra operasional yang berarti bahwa anak sudah mampu memahami apa yang dilihat namun belum dapat mengoperasionalkan sebuah instruksi secara optimal. Oleh karena itu, orang tua subjek FZ mengalami sedikit kebingungan ketika harus menjelaskan mengenai prosedur *time out* secara lisan ditambah dengan konsentrasi subjek FZ yang sangat minim meskipun tidak menafikan perubahan perilaku positif yang tampak selama *time out* diterapkan. Adanya pengkondisian perilaku melalui *modelling* dari orang tua ditengarai juga memberikan kontribusi positif dalam membantu pemahaman anak mengenai aturan *time out*.

Perkembangan Moral. Secara definisi berarti berkaitan dengan aturan dan konvensi tentang apa yang seharusnya dilakukan manusia dalam interaksinya dengan orang lain (Santrock J.W, 2002). Ada 3 aspek penting yang dibutuhkan dalam pengembangan moral anak, yaitu bagaimana anak bernalar dan berpikir tentang aturan etis, bagaimana anak berperilaku dalam keadaan moral, dan bagaimana anak merasakan hal-hal moral tersebut. Jika dikaitkan dengan penerapan aturan *time out*, maka teknik ini merupakan suatu bentuk penerapan aturan etis yang bertujuan agar anak ADHD mampu menunjukkan perilaku yang positif dalam berinteraksi dengan orang lain. Berdasarkan penjelasan definitif tersebut dapat dianalisis bahwa subjek MK dan FZ memiliki perbedaan perkembangan moral terkait dengan usia dan perkembangan kognitif yang tengah dialaminya yang berimbas pada perbedaan respon yang ditunjukkan dalam aplikasi *time out* di rumah.

Adapun subjek MK yang berada dalam tahap operasional konkrit mampu berkomunikasi dengan lebih baik sehingga bisa memenuhi 3 aspek perkembangan moral di atas yang termatvestasi dalam bentuk mampu mematuhi aturan, menjalankan prosedur *time out*, serta dapat

merasakan pengaruh *reward* yang diberikan oleh ibu sehingga perilakunya menjadi lebih positif. Hal ini juga mendukung respon kooperatif yang ditunjukkan oleh subjek MK selama *time out* dilaksanakan di rumah. Sebaliknya, subjek FZ yang masih berada pada tahap perkembangan kognitif pra operasional sedikit lebih sulit untuk berkomunikasi 2 arah, didukung pula dengan gangguan konsentrasi yang minim yang dideritanya yang menyebabkan aspek perkembangan moral belum dicapai secara optimal. Kenyataan ini akhirnya memunculkan respon subjek terhadap aplikasi *time out* yang tidak selalu positif/kurang kooperatif.

Pemrosesan informasi. Salah satu tahap perkembangan anak yang penting adalah pemrosesan informasi yang betitik tekan pada *Analisis tugas*, yaitu pengidentifikasian komponen-komponen tugas yang akan dilaksanakan oleh anak (Klahr, dalam Santrock J.W, 2002). Adanya pengemasan informasi yang menarik ditengarai akan membawa respon positif pada anak. Oleh karena itu, *time out* didesain sebagai suatu teknik pengontrolan perilaku anak ADHD yang sederhana, tegas dan penuh dengan cinta, serta adanya *reward* yang menyenangkan bagi anak.

Akan tetapi, kondisi kedua subjek ADHD dalam penelitian ini berbeda satu sama lain. Subjek MK menunjukkan respon verbal ketika ibu mensosialisasikan *time out*, dan mematuhi aturannya secara bertahap serta terlibat intens dalam penentuan *reward*. Hal ini menunjukkan adanya sebuah ketertarikan terhadap *time out* dan tentunya subjek MK paham dengan maksud dari teknik ini. Sebaliknya, konsentrasi minim yang berkaitan erat dengan kesulitan memproses informasi menyebabkan subjek FZ hanya menunjukkan respon mengikuti instruksi ibu sambil berjalan-jalan berkeliling rumah, ketika diperingatkan *time out* ibu harus membawanya ke area *time out* dan menunjukkan kursinya, dan mengikuti aturan *time out* seperti sebuah peng-

kondisian perilaku saja dengan tidak memahami lebih dalam maksud *time out* tersebut. Adapun kemampuan proses pemrosesan informasi sangat berpengaruh pada perilaku kompromi yang akan dilakukan dalam mensosialisasikan *time out* yang ternyata lebih baik dilakukan oleh subjek MK daripada subjek FZ.

Peran orang tua. Sementara itu, adanya peran ibu dalam penerapan *time out* pada kedua subjek merupakan faktor pendukung keberhasilan terapi ini untuk mengurangi frekuensi munculnya target perilaku. Kedekatan anak dengan ibu dalam istilah psikologi perkembangan disebut juga dengan *Keterikatan (attachment)*, yaitu ikatan emosional antara anak dengan pengasuhnya/ibu (Santrock J.W,2002). Adanya keterikatan antara subjek MK dan FZ dengan ibu yang ditunjukkan dalam aplikasi *time out* menyebabkan munculnya respon positif anak yang terwujud dalam kesediaan untuk menerima aturan *time out* sebagai upaya pengontrolan perilakunya. Meskipun belum optimal hasilnya, namun dalam aplikasi *time out* kedua subjek menunjukkan kepatuhan akan prosedur *time out* yang akhirnya mempengaruhi perbaikan perilakunya.

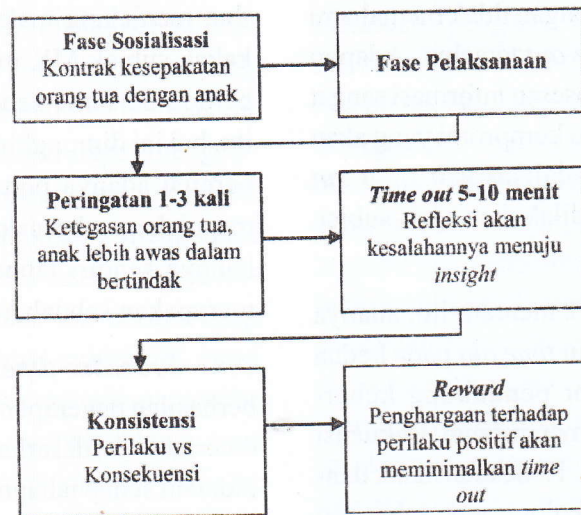
Keberhasilan seperti ini ternyata juga pernah tampak dalam suatu penelitian *time out* telah dilakukan oleh Powers (1983) untuk menangani kebiasaan menggigit pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *time out* yang diterapkan di tempat penitipan anak menunjukkan penurunan frekuensi menggigit yaitu menjadi 6 kali minggu pertama, 4 kali minggu kedua, dan 0 kali pada minggu ketujuh. Selanjutnya saat *time out* diberlakukan di rumah, frekuensi menggigit mengalami penurunan secara drastis didukung dengan terlibatnya ibu dalam pelaksanaan metode tersebut. Setelah di *follow up*, kebiasaan menggigit hilang pada minggu ke 9 dan 10.

Namun pada subjek MK ternyata terdapat faktor bantuan kakaknya dalam mengontrol perilaku berdoa sebelum makan. pengamatan

ibu, menjelang makan (biasanya malam hari), kakak subjek MK mengajak subjek MK untuk berdoa bersama sebelum makan. Oleh karena itu, hal ini dimungkinkan menjadi sebuah faktor pemicu adanya perubahan perilaku dari yang menolak membaca doa menjadi terbiasa melakukannya sendiri tanpa perlu diinstruksikan, ini merupakan sebuah kemajuan positif.

Prosedur time out. faktor pendukung keberhasilan penerapan *time out* selanjutnya dapat dicermati berdasarkan prosedur *time out* yang didalam setiap tahapnya memiliki makna/proses psikologis tersendiri. Oleh karena itu keterkaitan antara tahapan *time out* dengan keberhasilan perilaku positif anak ADHD dapat dijabarkan melalui gambar 1, yang menjelaskan bahwa perilaku positif anak ADHD dalam penerapan *time out* dapat dilalui melalui beberapa proses yang semuanya terkandung dalam tiap tahap prosedur *time out* yang diterapkan pada kedua subjek penelitian ini.

Sosialisasi program. Tahapan ini disepakati oleh Martin (2008) dan Carrol,D. & Reid, S.,(2008) yaitu suatu bentuk kesepakatan/kontrak yang dilakukan orang tua kepada anak dengan tujuan agar anak memahami bahwa orang tua akan menerapkan suatu aturan baru untuk anak belajar mengontrol perilakunya. Adapun proses sosialisasi aturan penerapan *time out* di rumah diawali dengan kebingungan (subjek MK) dan diam saja (subjek FZ). Namun setelah adanya praktek langsung yang dicontohkan oleh ibu, kedua subjek tampak lebih paham. Namun subjek MK sejak awal sudah menjawab "*ndak mau disitu (time out-red)*" yang menunjukkan bahwa ia paham instruksi ibu tentang aturan *time out*. sebaliknya, subjek FZ tidak memberikan respon jawaban seperti subjek MK yang ditengarai dipengaruhi kurang mampunya ia memahami aturan tersebut. Perbedaan kemampuan antara kedua subjek ini nantinya akan mempengaruhi respon selanjutnya ketika *time out* dilaksanakan.



Gambar 1. Bagan proses psikologis anak ADHD menuju perilaku positif dalam prosedur *time out*

Pelaksanaan time out. Fase peringatan. Pemberian peringatan 1-3 kali akan penerapan *time out* saat anak melakukan target perilaku merupakan suatu bentuk ketegasan orang tua dalam mendisiplinkan anak namun ditunjukkan dengan penuh cinta sehingga menghindarkan paksaan dan agresi dalam menghadapi anak-anak ADHD dengan segala bentuk perilakunya yang destruktif. (Carrol, D. & Reid, S., (2008)). Adapun subjek MK mendapat peringatan 1-2 kali/target perilaku sebelum masuk ke area *time out* dan ternyata selama 1 minggu pelaksanaan *time out* subjek MK hanya dengan diberikan peringatan bisa membawa dampak yang positif terlihat dari penurunan frekuensi kemunculan target perilaku. Sementara itu subjek FZ tidak hanya mendapatkan peringatan namun juga masuk ke area *time out* yang juga menyebabkan penurunan kemunculan target perilaku.

Time out selama 5-10 menit. Tahapan ini dilakukan segera setelah anak tidak menghiraukan pemberian peringatan 1-3 kali saat anak melakukan target perilaku. Selama menjalani *time out* anak mengalami sebuah proses *cooling off/cooling down* akibat kesalahan yang dilaku-

kannya sehingga mendapatkan konsekuensi *time out*. (Carrol, D. & Reid, S., (2008) Idealnya, anak akan belajar memahami keseriusan orang tua dalam aplikasi *time out* serta belajar untuk mengamati peraturan yang telah ditetapkan keluarga khususnya target perilaku yang telah ditetapkan dalam aplikasi metode ini. Akibatnya, setelah menjalani *time out* selama periode tertentu maka anak akan mendapatkan *insight*/pencerahan pikiran dan perasaan karena melalui proses refleksi tentang perilakunya dan aturan keluarga. Jika belum sampai pada proses *insight*, adanya pengkondisian perilaku anak dengan *time out* cukup membuat perilakunya terkontrol seperti yang ditunjukkan oleh subjek FZ yang mendapatkan *time out* sebanyak 2 kali dalam 1 minggu.

Konsistensi. Orang tua memberikan peringatan atau *time out* segera setiap kali anak target perilaku muncul merupakan suatu tahap penegasan pada anak bahwa ada konsekuensi berupa *time out* sehingga anak harus mampu meminimalisir kesalahannya dan berupaya melakukan suatu proses pengontrolan terhadap perilakunya. Selain itu, anak juga menyadari bahwa perilakunya harus diatur karena orang

tua memegang kendali dalam menerapkan aturan keluarga yang harus dipatuhinya. Hal ini tampak jelas pada subjek MK yang mendapatkan peringatan dari ibu berulang kali sehingga pengurangan kemunculan target perilaku awalnya karena terpaksa (menurut ibu) namun akhirnya secara bertahap menjadi sebuah kebiasaan.

Adanya konsistensi ibu MK dibantu oleh ayahnya yang sesekali pulang dari luar kota untuk menerapkan aturan *time out* sampai 1 bulan berikutnya menyebabkan perilaku ini semakin jarang terjadi meskipun sesekali muncul. Akan tetapi pada subjek FZ setelah 3 minggu pelaksanaan *time out* ternyata target perilaku masih sesekali muncul namun tidak diterapkan aturan *time out* karena dipengaruhi faktor ibu yang juga berdomisili di luar kota Solo (4 hari di solo, 3 hari di luar kota). Permasalahan konsistensi orang tua dalam aplikasi *time out* merupakan sebuah faktor besar yang bisa mempengaruhi kemapanan perubahan perilaku positif anak. Sebaliknya, jika tidak konsisten maka perilaku lama akan muncul kembali.

Pemberian reward. Penghargaan terhadap usaha melakukan perilaku positif merupakan tujuan diberikannya *reward* sehingga anak termotivasi untuk meningkatkan perilaku positifnya. Adapun subjek MK mengalami perubahan yang positif terkait kemunculan target perilaku yang disebabkan adanya *reward* yang bertahap dari ibu, mulai dari pujian, pelukan, sampai diberikan hadiah berupa barang kesukaannya. , orang tua memberikan 1 kartu untuk setiap perilaku positif yang dilakukan anak sebagai syarat mendapatkan hadiah dan selama 1 minggu anak mengumpulkan sebanyak 24 kartu. Adapun hadiah yang diperoleh anak adalah 10 kartu mendapatkan coklat sebanyak 2 batang, 14 kartu mendapatkan kaset *play station* sebanyak 2 buah, 20 kartu mendapatkan baju kaos bergambar NARUTO, dan 24 kartu mendapatkan jam tangan. Adanya peran serta anak dalam

menentukan hadiah yang akan diberikan untuk setiap perilaku positif/jumlah kartu berperilaku baik yang terkumpul menyebabkan subjek MK lebih termotivasi untuk meningkatkan perilaku positifnya.

Begitu pula yang dialami oleh subjek FZ dimana selama penerapan *time out* berlangsung subjek mendapatkan pujian "*wah Ncun hebat*", pelukan, dan ciuman dari ibu disertai dengan beberapa kartu perilaku positif. Namun subjek FZ belum paham mengenai penentuan jumlah kartu berperilaku baik untuk mendapatkan hadiah tertentu sehingga hanya menerima hadiah yang diberikan oleh orang tuanya. Oleh karena itu, pemberian *reward* yang bertahap dan melibatkan anak seperti pada subjek MK dipandang lebih efektif dibandingkan dengan subjek FZ hanya mengalami pengkondisian perilaku positif melalui pemberian *reward*.

Perubahan positif dari perilaku anak ADHD terkait dengan pemberian *reward* senada dengan pendapat Martin (2008) bahwa dalam penerapan *time out* penting untuk diimbangi dengan adanya pemberian penguatan positif (*positive reinforcement*) seperti pujian dan hadiah saat anak mampu berperilaku baik. Sehingga anak akan mendapatkan *time out* saat dia melakukan pelanggaran, namun ia akan mendapatkan hadiah atau pujian saat ia bisa melaksanakan tugasnya dengan baik atau berkelakuan menyenangkan. Hal ini dilakukan agar anak mampu meningkatkan perilaku yang baik dengan cara mengurangi intensitas melakukan perbuatan yang kurang menyenangkan. Ini merupakan tujuan umum dari penanganan yang dilakukan oleh banyak terapis anak ADHD.

SIMPULAN

Time out merupakan teknik yang efektif dalam penanganan perilaku anak ADHD terbukti dari adanya pengurangan frekuensi kemunculan

target perilaku (pelanggaran terhadap aturan keluarga). Keefektifan ini juga ditunjukkan melalui respon anak yang diawali dengan sikap menolak namun pada akhirnya mematuhi aturan *time out* yang menyebabkan meningkatnya partisipatif anak dalam penerapan *time out*.

Beberapa faktor yang berperan dalam keberhasilan aplikasi *time out* ini adalah: (a) perbedaan usia anak, yang menyebabkan perbedaan tahap perkembangan yang dialami anak (perkembangan kognitif, perkembangan moral,

dan pemrosesan informasi). Usia 7 tahun ke atas menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi karena telah mencapai tahap perkembangan kognitif operasional konkrit yang mempengaruhi pemahaman anak dan mendukung kematangan tahap perkembangan lainnya; (b) adanya peran ibu/orang tua yang konsisten lebih efektif dibandingkan dengan yang tidak konsisten menerapkan *time out*; serta (c) pelaksanaan prosedur *time out* yang efektif (pemberian *reward* bertahap)

DAFTAR RUJUKAN

- Azwar, S. (2001). *Reliabilitas Dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Ekowarni, E., Nanik. (2003). Terapi Modifikasi Perilaku, Diet, dan Obat untuk Penanganan Perilaku Hiperaktivitas pada Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas. *Anima, Indonesian Psychological Journal*. Surabaya : Universitas Surabaya
- Fabiano, G. (2003). An Evaluation of three time-out procedures for children with attention Deficit/ hyperactivity disorder. Dikutip on line dari <http://www.cat.inst.fr> pada Februari 2009
- Hadi, S. (1995). *Statistika jilid II*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Judarwanto, W. (2008). Deteksi Dini ADHD (Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder). Dikutip on line dari [http : //www.puterakembara.org/inforef.shtml/jurnal medis](http://www.puterakembara.org/inforef.shtml/jurnal%20medis) pada Januari 2009
- Latipun. (2006). *Psikologi Eksperimen*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Myers, R. (2008). *ADHD and Young Children : Unlocking the Secret to Good Behavior*. Dikutip on line dari [http://www. Empoweringparent.com](http://www.Empoweringparent.com) diakses Januari 2009.
- Powers, M. D. (1983). *Training Family Day Care Providers to Use Behavior Modification Procedures: A Case Study*. Dikutip on line dari [http ://www.eric.ed.gov/ERICWebportal/recor](http://www.eric.ed.gov/ERICWebportal/recor) pada Januari 2009
- Sherman, W. M. (1990). *Behavior Modification*. Newyork : Happer & Row Publisher.
- Soekadji, S. (1983). *Modifikasi perilaku : penerapan sehari-hari dan penerapan profesional*. Yogyakarta :Liberti.
- Spiegler, M. D., Guevremont, D. C. (2003). *Contemporary Behavior Therapy*. Fourth Edition. USA : Thomas Learning, Inc