

LEMBAR
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU *PEER REVIEW*
KARYA ILMIAH : BUKU

Judul Karya Ilmiah (Buku) : Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus
Penulis Buku : **Dinie Ratri Desiningrum**
Identitas Buku : a. ISBN : 978-602-72845-5-5
b. Penerbit : Psikosain
c. Tahun Terbit : 2016
d. Jumlah Halaman : 149

Kategori Publikasi Karya Ilmiah (Buku) : ☒ Buku Referensi
(beri ✓ pada kategori yang tepat) ☐ Buku Monograf
☐ Book Chapter

Hasil Penilaian *Peer Review* :

Komponen yang Dinilai	Nilai Reviewer		Nilai Rata-rata / Nilai Akhir Yang Diperoleh
	Reviewer 1	Reviewer 2	
a. Kelengkapan unsur isi buku (10%)	3	4	3,5
b. Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)	11	11	11
c. Kecukupan dan kemutahiran data/informasi dan metodologi (30%)	10	11	10,5
d. Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit (30%)	11	11	11
Total = (100%)	35	37	36

Penulis Tunggal = $36 \times 100\% = 36$

Reviewer 1



(Prof. Dian Ratna Sawitri, S.Psi., M.Si., Ph.D.)

NIP. 197809012002122001

Unit kerja: Fakultas Psikologi Undip

Reviewer 2



(Dra. Endang Sri Indrawati, M.Si)

NIP. 196102121987032001

Unit kerja: Fakultas Psikologi Undip

LEMBAR
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU *PEER REVIEW*
KARYA ILMIAH : BUKU

Judul Karya Ilmiah (Buku) : Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus
 Jumlah Penulis : 1 orang (**Dinie Ratri Desiningrum**)
 Status Pengusul : Penulis tunggal
 Identitas Buku : a. ISBN : 978-602-72845-5-5
 b. Penerbit : Psikosain
 c. Tahun Terbit : 2016
 d. Jumlah Halaman : 149
 e. Link unduh buku : <https://core.ac.uk/download/pdf/76939829.pdf>

Kategori Publikasi Karya Ilmiah (Buku) : ☒ Buku Referensi
 (beri ✓ pada kategori yang tepat) ☐ Buku Monograf

Hasil Penilaian *Peer Review* :

Komponen yang Dinilai	Nilai Maksimal Buku		Nilai Yang Diperoleh
	Buku Referensi ☒	Buku Monograf ☐	
a. Kelengkapan unsur isi buku (10%)	4		3
b. Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)	12		11
c. Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30%)	12		10
d. Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit (30%)	12		11
Total = (100%)	40		35
Nilai yang Diperoleh = 100% x 35 = 35			

Catatan Penilaian artikel oleh Reviewer :

1. Tentang kelengkapan dan kesesuaian unsur:

Unsur isi buku referensi lengkap terdiri dari cover, identitas, buku, kata pengantar, daftar isi, masing-masing bab pembahasan dan referensi. Unsur tersebut sesuai dengan unsur yang lazimnya ada pada buku referensi. Jumlah halaman pada buku referensi sebanyak 149 dan tergolong komprehensif.

2. Tentang ruang lingkup dan kedalaman pembahasan:

Buku ini membahas tentang Psikologi anak berkebutuhan khusus yang terdiri dari beberapa sub bab yaitu gangguan belajar dan intelektual, gangguan perilaku, gangguan fisik dan ganda. Selain itu juga membahas sistem Pendidikan yang dianjurkan dan intervensi bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Lingkup pembahasan cukup spesifik untuk mengetahui bagaimana ciri, penanganan dan sistem pendidikan untuk ABK.

3. Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi:

Daftar pustaka yang dipakai dalam penyusunan buku ini berjumlah 37 referensi, dan 80% diantaranya merupakan terbitan 10 tahun terakhir. Jumlah 37 referensi tersebut dapat digolongkan cukup untuk mendukung sebuah buku yang komprehensif. Meskipun demikian, referensi didominasi oleh buku, sedikit jurnal ilmiah internasional dan nasional.

4. Kelengkapan unsur kualitas penerbit:

Buku ini diterbitkan oleh Psikosain dengan ISBN 978-602-72845-5-5. Kualitas unsur penerbit cukup memadai. Kualitas cetak buku juga cukup memadai.

5. **Indikasi plagiasi:**

Orisinalitas buku ini tergolong cukup memadai. Artinya tidak ditemukan tanda plagiarisme dalam buku referensi ini.

6. **Kesesuaian bidang ilmu:**

Buku ini memuat pembahasan yang sejalan dengan bidang ilmu pengusul, yaitu psikologi perkembangan, khususnya psikologi anak berkebutuhan khusus.

Semarang, 2 Juni 2022

Reviewer 1



Prof. Dian Ratna Sawitri, S.Psi., M.Si., Ph.D.

NIP. 197809012002122001

Unit kerja : Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

Bidang Ilmu: Psikologi

LEMBAR
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU *PEER REVIEW*
KARYA ILMIAH : BUKU

Judul Karya Ilmiah (Buku) : Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus
Jumlah Penulis : 1 orang (**Dinie Ratri Desiningrum**)
Status Pengusul : Penulis tunggal
Identitas Buku : a. ISBN : 978-602-72845-5-5
b. Penerbit : Psikosain
c. Tahun Terbit : 2016
d. Jumlah Halaman : 149
e. Link unduh buku : <https://core.ac.uk/download/pdf/76939829.pdf>

Kategori Publikasi Karya Ilmiah (Buku) : ☒ Buku Referensi
(beri $\checkmark$ pada kategori yang tepat) ☐ Buku Monograf

Hasil Penilaian *Peer Review* :

Komponen yang Dinilai	Nilai Maksimal Buku		Nilai Yang Diperoleh
	Buku Referensi ☐	Buku Monograf ☐	
a. Kelengkapan unsur isi buku (10%)	4		4
b. Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)	12		11
c. Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30%)	12		11
d. Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit (30%)	12		11
Total = (100%)	40		37
Nilai yang Diperoleh = $100\% \times 37 = 37$			

Catatan Penilaian artikel oleh Reviewer :

1. Unsur isi buku referensi lengkap (cover, identitas, buku, kata pengantar, daftar isi dll) dengan jumlah halaman 149 dan tergolong baik.
2. Buku ini membahas tentang psikologi anak berkebutuhan khusus khususnya tentang ciri, penanganan dan sistem pendidikan untuk ABK. Buku ini cukup membuka wawasan khalayak mengenai ABK dan bisa digunakan di kalangan pelajar dan pendidik.
3. Daftar pustaka memadai dalam jumlah dan kemutakhiran.
4. Penerbit adalah Psikosain dengan ISBN 978-602-72845-5-5 dengan kualitas baik.
5. Orisinalitas buku ini baik. Tidak ada plagiasi.
6. Konten buku sesuai dengan bidang ilmu yang ditekuni pengusul (Psi ABK).

Semarang, 04 Juli 2022

Reviewer 2



Dra. Endang Sri Indrawati, M.Si., Psikolog

NIP. 196102121987032001

Unit kerja : Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

Bidang Ilmu: Psikologi

Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus

Dinie Ratri Desiningrum



Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus

Buku ini menyajikan pengetahuan dasar sebagai pengantar dalam memahami anak-anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak, atau memiliki keterbatasan dan keterlambatan di salah satu atau beberapa kemampuan baik bersifat fisik maupun psikologis. Anak-anak berkebutuhan khusus ini memiliki hak yang sama dengan warga negara lainnya, sehingga kajian dan pengembangan ilmu terkait kebutuhan dan pelayanan anak berkebutuhan khusus perlu terus ditelaah dan dipelajari, agar anak-anak istimewa ini dapat berkembang secara optimal.

Isi buku terdiri dari 6 bab, yang terdiri dari ruang lingkup, dan klasifikasi anak berkebutuhan khusus, yaitu Gangguan Belajar dan Terkait Kemampuan Intelektual, Gangguan Emosi dan Perilaku, Gangguan Fisik dan Ganda, lalu Sistem Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus dan Intervensi Umum bagi Anak Berkebutuhan Khusus. Di setiap bab di bagi lagi menjadi beberapa sub-bab, seperti pengertian, prevalensi, etiologi, karakteristik, klasifikasi, asesmen, dan intervensi. Buku ini juga dilengkapi dengan contoh-contoh kasus dan gambar-gambar menarik.



Dinie Ratri Desiningrum adalah dosen di Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro, Semarang sejak tahun 2006. Bidang ilmu yang ditekuninya selama ini adalah Psikologi Perkembangan, khususnya mengenai Psikogerontologi dan Psikologi Anak. Beberapa tahun terakhir, ia tertarik mendalami ilmu mengenai psikologi anak berkebutuhan khusus dan kekerasan pada anak. Ia menyelesaikan studi S-1 di Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran dan S-2 di Program Magister Sains Bidang Psikologi Perkembangan, Universitas Padjadjaran, Bandung. Selain sebagai dosen, ia juga aktif sebagai konselor, penulis buku, serta narasumber dalam seminar dan forum kajian ilmu di beberapa wilayah di

Jawa Tengah. Penulis juga menjadi narasumber di beberapa surat kabar dan salah satu acara TV Semarang serta menjadi narasumber tetap di salah satu acara Siaran Radio Imelda Semarang.

www.psikosain.com



ISBN: 978-602-72845-5-5



 **psikosain**

PSIKOLOGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Dinie Ratri Desiningrum



PSIKOLOGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS, oleh *Dinie Ratri Desiningrum*
Hak Cipta © 2016 pada penulis

Ruko Jambusari 7A Yogyakarta 55283
Telp: 0274-889398; Fax: 0274-889057
E-mail: dn.psiundip@gmail.com

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

ISBN: 978-602-72845-5-5
Cetakan Pertama, tahun 2016

KATA PENGANTAR

Alhamdulillaahirobbil 'alamin penulis panjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan kasih sayangNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini. Salam dan salawat penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan petunjuk menuju ridhaNya.

Penulis sangat tertarik dengan keberadaan anak berkebutuhan khusus yang sangat istimewa dan luar biasa. Para orang tua dari anak berkebutuhan khusus adalah sosok yang juga sangat mengagumkan ketika menjalani hidup bersama buah hatinya.

Ayat Al Qur'an menerangkan bahwa anak adalah titipan dan amanah dari Allah SWT yang harus senantiasa kita jaga semata-mata untuk mendapatkan rahmatNya.

وَقَدْ تَنْتَفَعُوا بِمَكْدُورٍ وَلَا وَارٍ مَكْلُومًا ۖ أَمِنَّا اللَّهُ مِيطَعٌ رَجَاءٌ ۖ هَدِنَا ۖ

“Sesungguhnya hartamu dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan di sisi Allah-lah pahala yang besar.” (Qs. At Taghabun: 15)

Memahami dinamika kehidupan anak berkebutuhan khusus, tumbuh-kembangnya dan bagaimana lingkungan dapat menjadi agen sosial yang turut mendukung, adalah tujuan utama dari penulisan buku ini.

Anak berkebutuhan khusus hidup di masyarakat dengan jumlah yang tidak sedikit. Masyarakat tidak seyogyanya menutup mata mengenai keberadaan anak berkebutuhan khusus. Anak-anak ini membutuhkan stimulas itu mbuh kembang, penanganan khusus dari keluarga serta instansi sekolah, dan yang sangat penting adalah kebutuhan kasih sayang dan perhatian dari orangtua dan orang-orang dewasa di sekitarnya.

Buku ini diharapkan dapat digunakan oleh mahasiswa Psikologi di dalam pembelajaran matakuliah terkait anak berkebutuhan khusus. Karya sederhana inipun penulis harap dapat memberi gambaran sekilas mengenai anak berkebutuhan khusus bagi masyarakat dan pemerhati anak berkebutuhan khusus.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh mahasiswa angkatan 2011 Fakultas Psikologi Undip, yang banyak berkontribusi terhadap penyusunan buku ini. Penulis juga mempersembahkan buku ini untuk M. Hazza Rashif, seseorang yang tangguh, memiliki banyak keunikan dan keunggulan. Doa senantiasa penulis panjatkan agar ananda dapat menjadi individu yang mampu mengubah dunia menuju peradaban Qurani. Penulis mensyukuri nikmat Allah SWT, atas kehadiran Romy Yudianto, Saffana Chalisha Khansa dan Adrian Muhammad Al Fatih yang memberi kekuatan dalam setiap langkah hidup penulis.

Penulisan buku ini masih jauh dari sempurna, dan penulis mengharap saran dan kritik membangun dari pembaca yang dapat dikirimkan ke alamat email terlampir.

Penulis

Dinie Ratri Desiningrum

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Ruang Lingkup Anak Berkebutuhan Khusus	1
1.2 Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus	1
1.3 Prevalensi Anak Berkebutuhan Khusus	3
1.4 Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus	3
1.5 Deteksi Dini Anak Berkebutuhan Khusus	6
1.6 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus	7
BAB 2 GANGGUAN BELAJAR DAN KEMAMPUAN INTELEKTUAL	9
2.1 Kesulitan Belajar Khusus	9
2.2 <i>Slow Learner</i>	12
2.3 <i>Tuna Grahita</i>	16
2.4 CIBI (Cerdas Istimewa Berbakat Istimewa)	21
BAB 3 GANGGUAN PERILAKU	27
3.1 Autisme	27
3.2 ADHD	47
3.3 <i>Anxiety</i> (Kecemasan)	54
3.4 Tunalaras	57
3.5 <i>Conduct Disorder</i>	70
3.6 <i>Indigo</i>	74
BAB 4 GANGGUAN FISIK DAN GANDA	81
4.1 Tunanetra	81
4.2 Tunarungu	87

4.3	Tunadaksa	92
4.4	<i>Cerebral Palsy</i>	98
4.5	Tunaganda	109
BAB 5	SISTEM PENDIDIKAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	121
5.1	Pendidikan Inklusif	121
5.2	<i>Home Schooling</i>	128
BAB 6	INTERVENSI UMUM BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS ?	133
6.1	Terapi bagi Anak Berkebutuhan Khusus	133
DAFTAR PUSTAKA		147

-oo0oo-

Parent's Involvement in Early Childhood Education during the Covid-19 Pandemic Period

Sinta Maulida Hapsari¹, Sugito², Puji Yanti Fauziah²

¹Department of Early Childhood Education, Yogyakarta State University

²Department of Non-formal Education, Yogyakarta State University

*Corresponding e-mail: sintamaulida.2019@student.uny.ac.id

Received: 05 July 2020

Accepted: 10 August 2020

Published: 21 August 2020

Abstract: Parent's Involvement in Early Childhood Education during the Covid-19 Pandemic Period. Objective: This study aims to describe how the parent's involvement in providing children's education at home during the Covid-19 pandemic at the Kindergarten level. **Methods:** This study used a quantitative descriptive study through a survey method with 40 kindergarten parents in East Java selected by stratified random sampling technique. The research instrument was a Guttman scale questionnaire to ensure the results of research regarding the unity of dimensions and attitudes or traits under study. **Finding:** Types of parent's involvement in early childhood education during the Covid-19 Pandemic period were realized through: (1) nurturing, (2) two-way communication, (3) home learning strategies, and (4) decision making. **Conclusion:** Parents, especially mothers played an active role in providing children's education at home during the Covid-19 pandemic.

Keywords: parent's involvement, children's education at home, Covid-19 pandemic.

Abstrak: Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Usia Dini Selama Masa Pandemi Covid-19. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana keterlibatan orang tua dalam memberikan pendidikan anak di rumah selama masa pandemi Covid-19 pada jenjang Taman Kanak-kanak (TK). **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif melalui metode survei dengan 40 orang tua TK di Jawa Timur yang diseleksi dengan teknik stratified random sampling. Instrumen penelitian adalah kuisioner skala Guttman untuk meyakinkan hasil penelitian mengenai kesatuan dimensi dan sikap atau sifat yang diteliti. **Temuan:** Tipe keterlibatan orang tua dalam pendidikan anak usia dini selama masa Pandemi Covid-19 diwujudkan melalui: (1) pengasuhan, (2) komunikasi dua arah, (3) strategi belajar di rumah, dan (4) pengambilan keputusan. **Kesimpulan:** Orang tua, terutama Ibu berperan aktif dalam memberikan pendidikan anak di rumah selama masa pandemi Covid-19.

Kata kunci: keterlibatan orang tua, pendidikan anak di rumah, pandemi Covid-19.

To cite this article:

Hapsari, S. M., Sugito, & Fauziah P. Y. (2020). Parent's Involvement in Early Childhood Education during the Covid-19 Pandemic Period. *Jurnal Pendidikan Progresif*, 10(2), 298-311. doi: 10.23960/jpp.v10.i2.202014.

■ INTRODUCTION

The impact of the *Corona Virus* which spread almost completely in various parts of the world caused many changes in all areas of life. Everyone felt the direct impact of the pandemic virus that was first discovered in Wuhan City, which occurred at the end of 2019. The consequences of this can also be seen in education in Indonesia starting from March 16, 2020, where the majority of schools to colleges become quiet as if without teaching activities. This event occurred because schools to universities reduced and even eliminated the learning process face to face in class and replaced learning for students Learn from Home (LfH) and online or through e-learning. This is implemented as one of the preventive measures to spread the Covid-19 virus which is increasingly worrying.

Efforts to minimize the spread of the Covid-19 virus indirectly force parents to be able to become teachers as well as form teachers for their children. Every parent is required to master all subjects so that it can be said as if the school moved to be at home. The implementation of teaching and learning activities from school to home changes part of the schedule of activities of parents at home and also makes parents look for solutions to continue to be able to carry out optimal educational practices at home. Then the choice that can be made is to do home education independently, so that parents play a role as teachers for children. An education system that emphasizes parents as the main instructor puts the primary responsibility of children's education in the hands of parents, and is not represented by others.

Benefits of Parents Involvement

Why do parents have to play a direct role and be involved in the education of their children? Basically, the involvement of parents

in the child's learning process is one way to achieve success for children in the future. In line with the "Center for Child Well Being" (2010) states that the involvement of parents in educating children can not only improve children's morals, attitudes, and achievements in all aspects of learning but also can improve behavior and good social adjustment. In line with this, the involvement of parents in providing education for children can help children to grow into productive, independent and responsible members of society.

When viewed in terms of academic achievement, parents involvement also should not be underestimated because it shows satisfactory academic success (Pinatoan, 2013). From the results of the study also explained that children with the guidance of parents who support 52% are more likely to enjoy their study time at school and get an A grade than parents who are hands off towards children's education. This happens especially in the early years of children entering school, namely the kindergarten to grade 5 elementary school with parents who are twice as active as parents in general are more likely to succeed. Once a child enters high school, the impact will be slightly reduced, but there are still significant differences of up to 22%.

The involvement of parents is important for Early Childhood Education (ECE), this has been widely expressed by various experts, such as Plowden who created the perception that schools can foster good communication with parents about the various activities carried out at school can foster good support from parents. This is also supported by a study conducted by Park et al. Showing that parent's involvement in educating their children is important because parents also have an important contribution in achieving the child's developmental tasks from all aspects of development. Referring to the aforementioned

matters, there should be an appropriate method if applied in the practice of home education which is currently being carried out by some regions in Indonesia during the Corona virus pandemic.

Form of Parents Involvement

Referring to the results of empirical research, there are six types of parental involvement that represent various forms of collaborative relationships of parental involvement in educating children, namely: 1) Parenting, is a condition where parents must be able to create positive and synergic home conditions to shape and foster children's development to be more optimal, guide, and raise children with the efforts of parents; 2) Communicate well; 3) Volunteering, by contributing to various activities in their environment (such as participating in celebrating activities / community services that need it); 4) Learning at home, by carrying out various activities and providing assistance to children, monitoring learning activities and developing children's abilities in learning at home; 5) Decision making, is a form of involvement of parents in providing and implementing policies while studying at home; and 6) Collaborating with various communities (Epstein, 2002).

Barriers to Parents Involvement

The fundamental question related to the Covid-19 pandemic disaster is whether parents can replace the positions of class teachers and subject teachers who have been school clerks? This depends on the ability of each parent of the child. For parents who are teachers every day is very easy because it is used to practice and convey knowledge to students who become their own children. While for parents who work outside the world of education and housewives, of course it is a burden and it is

not impossible if they find it difficult to face subject matter that was not found in their school days.

According to Sumardiono, Indonesian's home education practitioners explained that education carried out independently by the family was more suitable to be carried out during the Covid-19 virus pandemic season. The material and strategy of learning activities that are applied must be adapted to the child needed. The dominant characteristic and superiority of home education is customized education, which is a form of education that is carried out by considering the potential within the child and the surrounding environment. In this home education the diversity of children must always be respected and between children not required to be similar (homogeneous).

In the practice of home education, parents are expected to be involved to support the child's potential. Parent's involvement in child education is also listed in the Law of the Republic of Indonesia Number 20 of 2003 concerning the National Education System (Law No. 20/2003 on National Education System) Article 7, Paragraph 1 which reads "Parents have the right to participate in choosing units education and obtain information about the development of their children ". In addition, the guidelines for the implementation of Family-Based Early Childhood Education (PAUD) in 2012 by the Directorate of PAUD Development, the Directorate General of PAUDNI of the Indonesian Ministry of National Education also stressed about improving the quality of family-based PAUD implementation because families are considered important to be involved directly in PAUD activities.

Parent's involvement in child education will generate profits from both parties, so not only for parents, but can have a positive impact on children and for the school itself (Korfmacher et al, 2008). Parent's involvement will benefit parents themselves because of their involvement in providing education

for children, such advantages as self-confidence and the emergence of a sense of satisfaction and pride when successfully educating children (Hornby, 2011), but it also can add knowledge, new experiences in applying the model of education for children (Powel, 2000), and can improve skills for parents in caring for their children independently (Epstein et al, 2002). From some of the benefits that can be obtained by parents will facilitate parents when fulfilling their duties as parents.

Parents carry out important tasks when involved in the implementation of child education at home during the Covid-19 pandemic with all its impact becoming the initial idea in this study. This study discusses how parents' readiness and various styles of parental involvement in carrying out education and care in their children during the Covid-19 pandemic.

METHOD

Types of Research

This research is presented with a descriptive approach through a survey method that aims to describe and understand parent's involvement in conducting child education during the Covid-19

pandemic period at home. Descriptive research aims to recognize and describe phenomena that exist in the study population and more describe the situation that occurs in the field (McMillan & Schumacher, 2001). Therefore, by using this type of descriptive research, this study can identify and describe parental involvement in early childhood education during the Covid-19 pandemic in East Java, Indonesia.

Respondents

Determination of the sample of respondents chosen by cluster, and determination of the number of samples is done by quota sampling with 2-5 respondents from one kindergarten. As for the selection of respondents using stratified random sampling, where random samples are taken from homogeneously level. Respondents in this study were parents of children in East Java Kindergarten who included the "redzone" category that was affected by Covid-19 pandemic, namely Surabaya, Sidoarjo, Magetan, Malang, and Kediri, which consisted of 2 public schools, 5 ordinary private schools, 4 favorite private school, and 1 international school with the following details:

Table 1. Total respondents

No.	Location	School Name	Total Respondents
1.	Surabaya	1. TK Ambengan Batu Tambaksari	3
		2. TK Lasiyam Pacar Keling	3
2.	Sidoarjo	1. Az-Zahra Preschool Sidoarjo	5
		2. TK Negeri Pembina Sidoarjo	3
		3. Asy Syaamil Preschool	3
3.	Magetan	1. TK Bina Perwira Tawanganom	3
		2. TK Dharma Wanita Pertiwi	3
		3. TK Aisiyah V Bulukerto	2
4.	Malang	1. TK Unggulan Alya'lu Malang	3
		2. TK Sabilillah Malang	3
5.	Kediri	1. TK Islamic International School PSM Kediri	4
		2. TK Negeri Pembina Grogol	2
		3. TK Islam Terpadu Nurul Huda Grogol	3
Total			40

Research Instrument

The type of research instrument used was a questionnaire. Questionnaire, which is one of the data collection techniques carried out by distributing written statements to the respondents who were chosen to be answered (Sugiono, 2010). While the type of questionnaire used as an instrument of this study is a closed questionnaire in checklist form. Data is collected through a measuring instrument in the form of a Guttman scale questionnaire sheet obtained in the form of interval or ratio data with alternative answers (two ratios) which have two optional namely "Yes" and "No". The questionnaire was distributed in a period of about one month, recorded from April 1 to April 29, 2020.

This Guttman scale instrument was developed independently with validity which was carried out through construction evaluations on aspects that would require expert judgment, in this case the request of expert judgment in Childcare to lecturers of Early Childhood Education Study Programs to validate the validity or suitability of the instrument with the subject matter researched. While the reliability testing in the test instrument is with internal consistency, which is done by testing the instrument once, then after the data is obtained then analyzed using KR 20 (Kuder Richardson).

Data Analysis

Data analysis uses descriptive quantitative methods. The method was chosen because it is suitable to describe the purpose of this study, which is to find a picture of symptoms in groups that can be spelled out clearly and accurately, and have continuity with various events that are ongoing and related to the conditions that occur now (Nazir, 2011).

Data obtained from a quantitative arrangement with the Guttman scale so it needs to be processed for the conclusion process. The data analysis technique used is descriptive analysis calculation technique to describe the research variables in the measurement and do not use

inferential statistics because there are no hypotheses in this study. The statistical technique used in this study is the percentage.

RESULT AND DISCUSSION

Based on the results of the questionnaire distribution, information was obtained about parent's involvement in the practice of child education at home during the Covid-19 pandemic. There are six points discussed in the questionnaire consisting of 20 questions. The discussion points are nurturing, two-way communication, volunteering, learning strategies at home, decision making, and working with the community. The results of the questionnaire distribution showed that 85% of parents were actively involved in children's education at home during the pandemic. Data obtained showed that parents, especially mothers, were involved in the education of their children while at home (92.5%). No significant divergence was seen in teaching readiness between working mothers and housewives in terms of 4 different types of schools. Parents are also confident teaching children at home (77.5%). In fact, only 2 out of 19 housewives felt insecure when teaching children independently while at home. As for teaching material, parents do not feel difficulty in giving explanations (80%).

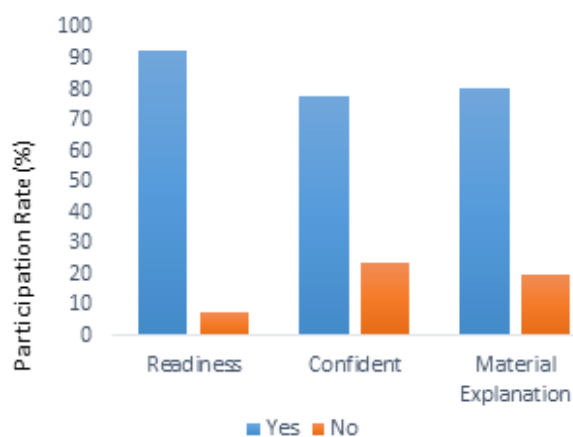


Figure 1. Parents' readiness in teaching children at home

Forms of Parent Involvement in Education at Home

Parent's Involvement in general is realized with the help of parents through the provision of funds (material) and certain matters relating to the education of their children (Hornby, 2011). There are some studies that also conclude that parent's involvement in children's education is more important in certain activities for example when attending children's activities at school in various activities, picking up children, and meeting administration and school fees (Mendez, 2010; Risti, 2013; Amini, 2015). However, basically the form of parent's involvement is actually more complex and difficult than what most parents have done so far. An educational institution that understands about the importance of parent's involvement in child education in schools, will endeavor to prepare alternative types of parent's involvement activities that are appropriate to the needs and can be applied by parents (Epstein et al., 2002).

Various types of parental involvement are also included in the "Overlapping Sphere of Influence

theory which describes various forms of parental involvement in detail into six types of involvement, namely parenting education, communication, volunteering (voluntary, learning at home, making decisions and working together with the community, this research only collects information from four out of five forms of parental involvement, given the possibility that it might be impossible during the Covid-19 pandemic.

Parenting Education

Parenting education is a form of parent's involvement when conducting educational activities for parents who have the aim to build the perception of parents in realizing education at home that is able to encourage children to become diligent students, obtain all information about children's health, comfort and safety,

nutrition, and everything related to child development (Eipstein et al, 2002). Parents are required to be able to be the main learning agents in a child's life during the Covid-19 pandemic. Therefore, there needs to be a synergy of understanding the same concepts in children when in the family environment so as not to cause confusion to the children themselves. An alternative to overcome these problems is through positive parenting from both parents in conducting education at home. The practice of home education is not just confining children in the house, providing private teachers with very expensive costs or learning models in the style of artists who are lazy to go to school with the demands of filming stipping (Desiningrum, 2016). Home education is far more complex than the minds of the community so far. Home education for PAUD children prioritizes their parents in implementing the parenting process (Frestikawati, 2014).

The role of mothers in education has been destined as the main character and plays an important role in the development of children's education. This is the rationale that the form of care from the mother is more important than other family members, but the father should still provide care. From the results of the data obtained, parents have worked together in childcare at home. Evidenced by the existence of 22 parents who work together between father and mother to be directly involved in children's activities while studying at home, while 18 parents still tend to assume that only mothers have the most dominant role in all processes of child education at home.

Similar findings which showed that mothers were significantly more involved in expressive function than fathers (Finley et al, 2008). This finding strengthens the structural distribution of parental involvement which supports that greater maternal involvement in giving, friendship, emotional development and other expressive tasks compared to being a father (Yeung, 2001).

Fathers are reportedly often involved in providing income and are significantly more involved than mothers. Similar findings have shown that fathers continue to be financial support for households and contribute to higher household incomes for families (Han, 2013).

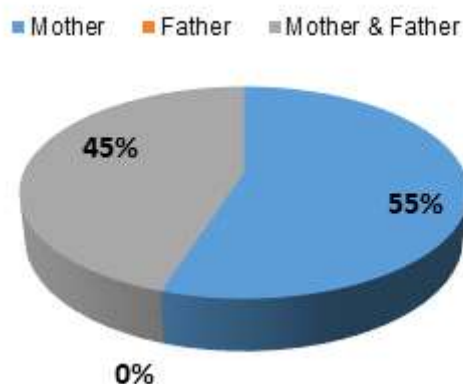


Figure 2. Parental care involvement

The involvement of parents in home education has consequences that must be prepared by parents, one through a form of parental balance between father and mother (Powell, 2000). This is because during the Covid-19 pandemic, obligations for parents in the process of caring and basic education for children became dominant. If the situation is usually easier because it is assisted by formal school institutions, but this does not apply to parents when parents when the Covid-19 pandemic takes place.

Two-way Communication

This involvement in the form of communication is manifested through parent's involvement, which is conducting two-way communication, namely between school and home and vice versa. The main purpose of this two-way communication is that parents and teachers are expected to be able to work together in educating children in various situations. The success of various parent's involvement and the creation of a positive bond between teachers at

school and parents at home, one of which is largely determined by the communication capacity that exists between the two.

There are seven effective communication methods in producing quality relationships between parents and teachers namely communication by telephone, written communication, communication through technology, visual communication tools, while home visits, parent meetings and parent and teacher conferences are not possible to do during the Covid-19 pandemic period (Henniger, 2013). From the results of the distribution of questionnaires obtained information that parents actively ask the teacher if there are tasks that are not clear, which is about 72.5%. While the rest tends to have no initiative to ask questions. Furthermore, two way communication also occurs in parents and children. Even though they act as parents, they do not always know what is expected by the child. Efforts that can be made to minimize these problems are through two-way communication between both parents and children. Two-way communication is one of the most important things because it is related to the ability to care for children (Steede, 2007). Communicators and communicators can play the same role, namely giving action and reacting. This communication can occur alternately. Parents and children can give and take one another in turn. This can happen if parents and children make a joint agreement about the various things that should be done. Through joint commitment can be used in forming the child's perception of what parents want or vice versa. If two-way communication is not established, the agreement made will not be realized so that the communication is not effective because it is only agreed upon and implemented by one of the parties.

The results from the field data found information that parents do two-way communication with children in education at home.

There are 53.8% of children who experience behavior changes at home to become more obedient children. And the remaining 46.2% did not experience changes in behavior. There is also a change in the child's communication style when studying at home with the guidance of his parents. Nearly some children (48.7%) experienced changes in communication style to be more polite and gentle, but there were 51.3% of children who did not experience changes.

Changes in children are influenced by various factors one of them through two-way communication by making rules together with the child. There are 85% of parents make rules while studying at home, only 15% of parents do not make rules together. So that their children are disorderly. Unlike parents who make rules together with children, there are 75% of children who are able to follow the rules in an orderly manner. However, almost 97.5% of parents reprimanded children for behaving improperly when doing activities at home. This means that parents have done two-way communication, but some of them do not know the strategy to educate children to be more orderly when at home.

Previous studies have determined that Parent-Child Communication (PCC) is a major factor in children's competence in communicating with others (Koerner & Fitzpatrick, 2002). Early PCC greatly influenced the formation of children's social skills, future communication skills, ego-conception (Gordon, 2000), quality of peer interactivity, and adaptation to school life (Paek & Kwon, 2004). Similar findings, Ritchie (1991) found that the level of openness and support of parents had a very positive influence on their children in communication skills.

Social Self Efficacy (SSE) is one's belief in one's ability to perform certain types of interpersonal behavior (for example, giving orders or following orders). Children who

exhibit higher levels of SSE tend to have many friends, interact more frequently with their peers, get along with others, and have close relationships (Hermann & Betz 2006). Previous studies have shown that peaceful relations between parents and children produce higher levels of SSE among children and contribute to the development of many friendships (Rose-Krasnor, Rubin, Booth, & Coplan, 1996), whereas relationships hostile or opposing parents have harmful effects on the emotional development, SSE, and sociality of children (Elicker, & Sroufe, 1994). Previous studies also showed that SSE can function as a mediator between PCC and communication competence.

Learning at Home

Parents involvement in educating children at home is one of the activities of parents who guide their children to be able to learn from home independently based on the activities / assignments given by the school during the Learn from Home (LfH) time. Activities can be realized such as guiding children to complete homework, reading story books that are useful for children, and so on (Eipstein et al, 2002; Henniger, 2013).

Although many things have been prepared by parents to provide their best version of home education, there are still difficulties in teaching children at home during the Covid-19 pandemic. There are 47.5% of parents who find it difficult to do it. This means that almost half of parents encounter obstacles when doing education at home. Constraints that arise include the child's mood that is easy to change so that parents must adapt and follow the mood changes of children, it is difficult to divide time between work and accompany children, high desire to play children (playing with friends, toys, mobile phones), disorderly children, children feel bored quickly, have difficulty controlling children, and have too many tasks.

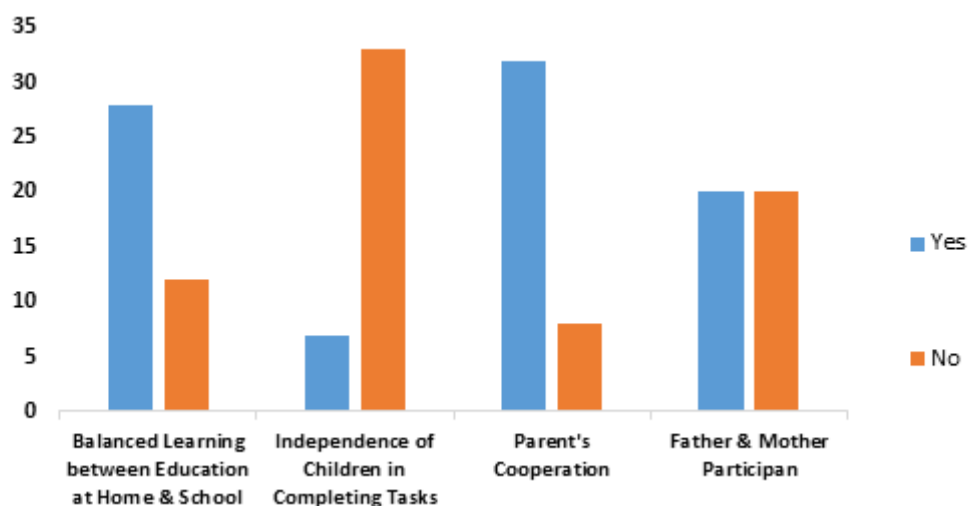


Figure 3. The role of parents in childre's education at home

In this study it turns out that 70% of parents like to do education at home together with formal education at school, while the rest prefers children to learn with teachers at school. From the data in the field it is also obtained information that about 85% of children need the help of parents in completing their school work. Only around 17.5% of children are able to complete their work independently. There is not even a parent who does his child's work fully. This shows that parents do not emphasize that children must get the best grades, but rather in the form of responsibility of children for schoolwork. In addition there are 80% of parents who can work together in guiding children to complete their duties, only 20% of parents who only play a role in this task (mothers only). But in the provision of children's education at home obtained balanced data that is as much as 50% of fathers and mothers have the same role, while the rest is more dominated by the role of mothers only.

During education at home, parents also provide a variety of media needed by children in learning activities. From the survey results, many parents who facilitate children to study at

home. Some of them are children's books, audio and video learning through YouTube, children's magazines, providing stationery and materials for making skills / crafts (folding paper, drawing books, board), letters and numbers poster, coloring books, educational toys, TV education (TVRI), and educational applications on mobile phones.

From the data obtained, the majority of parents who prepare learning media well while their children study at home. Children's participation in learning activities, the quality of parent-child interaction, and the availability of learning materials are the three main features of the learning environment at home that help support the development of children's education (Bradley & Corwyn, 2002). With the development of house literacy models (Senechal & LeFevre, 2002) and home numeracy models (Skwarchuck, Sowinski, & LeFevre, 2014), home learning environment measures have become more detailed and developed in relation to specific outcome measures (Manolitsis, Georgiou, & Tziraki, 2013). This new approach has increased our understanding of what is happening in the context of the home related to

learning activities in various fields of education for children's academic development.

Decision Making

Parent's involvement when making provisions while at home is like a manifestation of parents' sense of responsibility and concern for the child's learning process. Activities that can be carried out such as the adoption of a child's routine routine such as when he was still actively attending school. From the data obtained only a portion of parents (57.5%) did well. Other parents (42.5%) chose not to get children used to doing scheduled activities. Yet through habituation learning is very important in the beginning of the beginning of basic education for children, when at school or at home. Through good habituation, an important process occurs for the creation of a child's character, and it continues to influence the child until the adult child (Abdurrahman, 2004). There are only 8 out of 32 children who are accustomed to doing their usual routine. The majority of children need to be reminded by parents first when they have to do something.

From the survey results, information is obtained that parents have a variety of strategies when educating children to make it easier to manage and obey parents. Some parents are familiar with the strategy of reward and punishment, but there are also some who only apply gifts. Other strategies used are through threats, understanding, and inviting discussion and bidding.

In this study, reward becomes one of the most dominant alternative handling of children used by parents in educating children. Reward in general can be assumed as a form of awarding to others for the success that has been done. In the field of education, reward is considered to be so meaningful (Purwanto, 2004). Reward as an educational tool is given to children when doing something good (Djamarah, 2008). Giving rewards to children can usually trigger them to want to follow instructions given by parents and become one of the motivational techniques that can be done in learning (Uno, 2007). Rewards are not only given in the form of goods. For early childhood rewards can be realized in the form of praise (words, cues / signs, applause, etc.), and

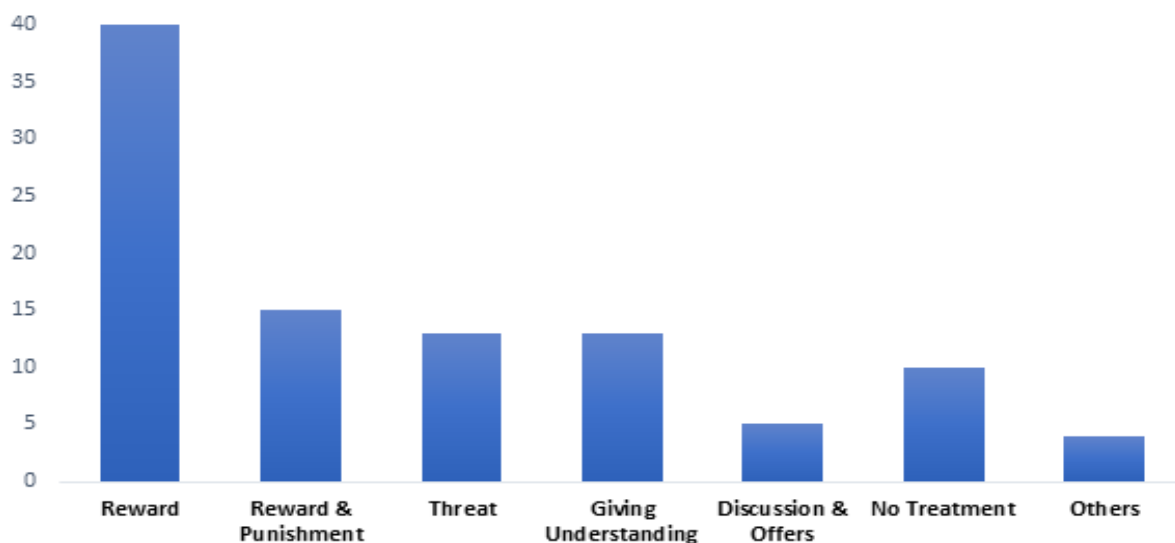


Figure 4. Form of parental motivation in providing learning at home

signs of appreciation (pins, medals, certificates, etc.), prayers, and rewards. In its application, parents can choose the appropriate types of rewards.

Although rewards in this study are used as the preferred strategy for educating dominant children (40%), rewards also have weaknesses if done excessively. Generally rewards require media, certain devices and costs and others. An alternative choice that can be done is to apply reward together with punishment. Through the method of reward and punishment it is expected to form and strengthen positive behavior and make it a habit, as well as to minimize bad behavior over time can make it disappear from within the child. Reward and punishment are usually referred to as reinforcement. Reinforcement will occur if something (can be an object or speech) is given after a behavior is done, will increase the effectiveness of the frequency of occurrence of the behavior. Conversely, if reinforcement is not given, then the behavior will rarely be done. But in this study, only 15% of parents have applied.

Another way that parents do in the practice of education at home is by giving threats. There are 13% of parents choosing this method. Threats are considered as one of the easiest ways to get the fastest instant results. This precisely does not educate children to be more obedient and do their job, and will affect the child's confidence. This method should be avoided by parents. The next way is to give understanding to children. The choice of this method was chosen by 13% of parents, the same as the way to threat. Instilling understanding in children is considered to be able to correct children's mistakes and change them towards a better direction, besides that through giving understanding to children can form the mindset of children becoming more mature and also instill a sense of responsibility in themselves. But not many parents who apply this method.

The next way to educate children is through discussions and offers. Only 5% of parents choose

this method. Discussion is one form of teaching methods that are closely related to the problem solving process (Muhibbin, 2000). How to deliver learning through discussions and offers between children and parents is when parents are able to provide opportunities for children to have an opinion on their wishes. This process must involve parents and children so they can interact and exchange opinions so as to produce mutual commitment. Although not many people apply it, but this method needs to be tried by parents. Through discussion and offer methods, parents can train children to foster understanding of concepts and learn skills to solve problems with their own thoughts. This can be done to make the child's development for the better.

Parents should implement strategies to carry out education at home to children not just in one way. Parents can apply other methods together, with the consideration that according to the child's character and is considered to be able to help the child's process of learning more optimally.

The Role of Parents as Educators while at Home

Based on the results of research conducted on the involvement of parents in education in early childhood homes during the Covid-19 pandemic, a general picture is obtained about the role of parents in the implementation of education at home.

First, parents must be able to become role models for children in their daily lives so parents must have good competence when guiding and directing aspects of child development. For example, parents must give examples of good, right, patient, honest, and not afraid in facing problems and so on. In addition, parents should continue to direct the child to do things that become a child's habit at school such as eating and drinking preceded by prayer, saying help and thanks, asking permission when borrowing goods that are not hers, waiting in line, tidying their own belongings

etc. Based on the results of a survey conducted, giving an example by parents of children is done quite well, namely by implementing daily routine habits like before the existence of a pandemic. But not all parents do it.

Second, parents are the main facilitators for children. Regarding the role as a facilitator is not limited to only providing material needs including clothing, food, and shelter to children, but children's educational needs are also facilities that must be met by parents. From the results of this study obtained information that parents are very concerned about the educational needs of children. Many parents take the initiative to find activity material from video and audio learning on YouTube, there are even parents who provide a variety of materials to create creativity. With the support of parents through the provision of adequate facilities can provide motivation for children to study harder.

Third, parents are important motivators for children. Motivation in the progress of the education sector is one form of strength for every child in developing a will when carrying out an activity. As much as possible parents are expected to be able to provide positive encouragement to children to do good routinely, including in learning activities, daily life, and studying knowledge. The form of motivation that is given positively by parents to children during the Covid-19 pandemic is to provide reward and punishment, praise, instill understanding to children, and discussions and offers. While the negative things done by parents in motivating children is to provide threats. As much as possible the negative behavior of parents in educating children should be avoided.

■ CONCLUSION

The results showed that parents were actively involved in the implementation of child education at home during the Covid-19 pandemic. The form of parental involvement

between children attending private kindergarten, public kindergarten, or international kindergarten did not show different forms of involvement. Even between working mothers and housewife also have the same readiness in educating children in learning education at home. The practice of home education education certainly faces various obstacles and challenges. These obstacles can arise as a form of concern if the education provided by parents has not covered and facilitated all children's learning needs, as well as forms of care for children with special needs (special education need disability) that are difficult to control when learning. To be more effective, fathers should also play a balanced role in conducting education at home. Through the involvement of fathers in education and childcare will avoid fatigue and burnout from mothering. In addition, it would be better if the parents had a specific strategy in increasing the child's motivation to carry out education at home during the Covid-19 pandemic and adapted to the child's character.

■ REFERENCES

- Abdurrahman, A. (2004). *Pendidikan Islam di rumah sekolah dan masyarakat* [Islamic education in school homes and communities]. Jakarta: Gema Insani Press.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371–399.
- Christenson, S. L. (2004). The family-school partnership: An opportunity to promote the learning competence of all students. *School Psychology Review*, 33, 83–104.
- Desiningrum, D. R. (2016). *Psikologi anak berkebutuhan khusus* [Psychology of children with special needs]. Yogyakarta: Psikosain.

- Djamarah, S. B. (2008). *Psikologi belajar* [Learning psychology]. Jakarta: Rineka Cipta.
- Drenovsky, C. K., & Cohen, I. (2012). The impact of homeschooling on the adjustment of college students. *International Social Science Review*, 87(1 & 2), 19–34.
- Driessen, G., Smit, F., & Sleegers, P. (2005). Parental involvement and educational achievement. *British Educational Research Journal*, 31(4), 509-532.
- Eipstein, J. L., Sanders, M. G., Simon, B. S. et al. (2002). *School, family and community partnerships, your handbook for action* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Corwin Press.
- Elicker, J., Englund, M., & Sroufe, L.A. (1992). Predicting peer competence and peer relationships in childhood from early parent-child relationships. In R.D. Parke & G.W. Ladd (Ed.), *Family-peer relationships: Modes of linkage* (pp. 77-106). Hillsdale, NY: Erlbaum.
- Finley, G. E., Mira, S. D., & Schwartz, S. J. (2008). Perceived paternal and maternal involvement: Factor structures mean differences, and parental roles. *Fathering A Journal of Theory Research and Practice about Men as Fathers*, 6(1), 62-82.
- Gargiulo, R. M., & Bouck, E. C. (2016). *Special Education in Contemporary Society: An Introduction to Exceptionality* (6th ed.). Los Angeles: SAGE Publications.
- Gordon, T. (2000). *Parent effectiveness training the tested new way to raise responsible children*. New York, NY: New American Library.
- Guterman, O., & Neuman, A. (2017). Schools and emotional and behavioral problems: A comparison of school-going and homeschooled children. *The Journal of Educational Research*, 110(4), 425–432.
- Han, Y. S., & Jun, W. P. (2013). Parental involvement in child's development: Father vs. Mother. *Open Journal of Medical Psychology*, 2, 1-6.
- Henniger, M. L. (2013). *Teaching young children: An introduction*, (5th ed.). U.S.A: Pearson Education. Inc.
- Hermann, K.S., & Betz, N.E. (2006). Path models of the relationships of instrumentality and expressiveness, social self-efficacy, and self-esteem to depressive symptoms in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(10), 1086-1106.
- Hornby, G. (2011). *Parental involvement in childhood education: Building effective school-family partnership*. New York: Springer Sciencet Business Media.
- Jackson, K., & Remillard, J. T. (2005). Rethinking parent involvement: African American mothers construct their roles in the mathematics education of their children. *The School Community Journal*, 15(1), 51-73.
- Korfmacher, J. et al. (2008). Parent involvement in early childhood home visiting. *Child Youth Care Forum*, 37(4), 171-196.
- Manolitsis, G., Georgiou, G. K., & Tziraki, N. (2013). Examining the effects of home literacy and numeracy environment on early reading and math acquisition. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(4), 692–703.
- Mendez, J.L. (2010). How can parents get involved in preschool? Barriers and engagement in education by ethnic minority parents of children attending head start. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology Journal*, 16 (1), 26–36.
- Muhibbin, Syah. (2000). *Psikologi pendidikan dengan pendekatan baru* [Educational psychology with a new approach]. Bandung: Remaja Rosdakarya.

- Nazir, (2011). *Metode penelitian. Cetakan_6* [Research methods (6th ed.)]. Bogor: Penerbit Ghalia
- Paek, K.S., & Kwon, Y.S. (2004). The effect of parent-child communication patterns on children adapting to school. *Journal of Korean Association of Youth Welfare*, 6(2), 87_99.
- Pinantoan, A. (2013). The effect of parental involvement on academic achievement. Retrieved from <https://www.teachthought.com/283539737>.
- Pomerantz, E. M., Moorman, E. A., & Litwack, S. D. (2007). The how, whom, and why of parent's involvement in children's academic lives: More is not always better. *American Educational Research Association*, 77(3), 373-410.
- Powell, D.R. (2000). Visions and realities of achieving partnership: Parent school relationships at the turn of the century. In Artin Goncu & Elisa L. Klein (Ed.), *Children in play, story, and school* (pp. 333-357). New York: Guilford Press.
- Purwanto. (2004). *Prinsip-prinsip dan teknik evaluasi pengajaran* [The principles and techniques of teaching evaluation]. Bandung: Rosdakarya.
- Rimm-Kaufman, S., & Pianta, R. (2005). Family-school communication in preschool and kindergarten in the context of a relationship-enhancing intervention. *Early Education and Development*, 16, 287–313.
- Risti, V. (2014). Role of parent involvement in early childhood program overview from Reggio Emilia Approach in Yogyakarta. *Proceeding of International Conference of Early Childhood Education (ICECE)* 1, 178-184.
- Ritchie, L.D. (1991). Family communication patterns: An epistemic analysis and conceptual reinterpretation. *Communication Research*, 18, 548-565.
- Rose-Krasnor, L., Rubin, K.H., Booth, C.L., & Coplan, R.J. (1996). Maternal directiveness and child attachment security as predictors of social competence in preschoolers. *International Journal of Behavioral Development*, 19, 309-325.
- Sapungan, G.M., & Sapungan R.M. (2014). Parental involvement in child's education: Importance, barriers an benefit. *Asian Journal of Management Sciences & Education*, 3(2), 42-48.
- Senechal, M., & LeFevre, J. A. (2002). Parental involvement in the development of children's reading skill: A fiveyear longitudinal study. *Child Development*, 73(2), 445–460.
- Skwarchuk, S.-L., Sowinski, C., & LeFevre, J.-A. (2014). Formal and informal home learning activities in relation to children's early numeracy and literacy skills: The development of a home numeracy model. *Journal of Experimental Child Psychology*, 121, 63–84.
- Steede, K. (2007). 10 *Kesalahan orang tua dalam mendidik anak; solusi bijak untuk menghindarinya* [10 Mistakes of parents in educating children; wise solution to avoid it]. Jakarta: Tangga Pustaka.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian pendidikan: pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D* [Educational research methods: quantitative, qualitative, and R&D approaches]. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang Republik Indonesia, No. 20, Tahun 2003, *Tentang sistem pendidikan nasional*. 2000. Jakarta: PT Armas Duta Jaya.
- Uno, Hamzah B. (2007). *Teori motivasi dan pengukurannya* [Motivation theory and its measurement]. Jakarta: Bumi Aksara
- Yeung, W. J., Sandberg, J. F., Davis-Kean, P. E., & Hofferth, S. L. (2001). Children's time with fathers in intact families. *Journal of Marriage and Family*, 63, 136-154.

Abdul Salim, Dian Atnantomi W. (2017). Analysis of Teachers' Understanding Level, Needs, and Difficulties in Identifying Children with Special Needs in Inclusive School in Surakarta. *Journal of Education and Learning*. Vol. 11 (4) pp. 352-357. DOI: 10.11591/edulearn.v11i4.paper6387

Analysis of Teachers' Understanding Level, Needs, and Difficulties in Identifying Children with Special Needs in Inclusive School in Surakarta

Abdul Salim*

Teacher Training and Education Faculty, Universitas Sebelas Maret, Indonesia

Dian Atnantomi W**

Special Education Program, Graduate School, Universitas Sebelas Maret, Indonesia

Abstract

This research was aimed to determine teachers' understanding level of identification concept, needs, and difficulties in implementing the identification of children with special needs in inclusive school. It was a descriptive research with 40 special teachers as the subject taken by using purposive random sampling in 11 inclusive school in Surakarta. Data was collected through interview and questionnaire. Data was analyzed by using percentage quantitative descriptive. Result of the research showed that: (1) teachers' understanding level of the identification of children with special needs was strongly uncomprehend (37%), uncomprehend (23%), and less comprehend (18%); (2) teachers' needs of the identification of children with special needs mostly need training program and digital identification instrument development, (3) problems found in the field about identification of children with special needs are identification instrument standardize, difficulty in applying identification steps, low competence of non-special-education teacher about identification and in detecting similar characteristics of children with special needs.

Keywords: *Teachers' Understanding, Identification, Inclusive School*

* Abdul Salim, Teacher Training and Education Faculty, Universitas Sebelas Maret, Indonesia
E-mail: salimchoiri@fkip.uns.ac.id

** Dian Atnantomi W, Special Education Program, Graduate School, Universitas Sebelas Maret, Indonesia
E-mail: dian.plb07@gmail.com

Introduction

Education for all is an education implementation that accommodates all individual to receive education service. Inclusive school becomes one education model accommodating all children without exception in one class considering their ability and needs (UNESCO, 2000, Ahmad, 2015a). Inclusive school is a school giving education service that accommodates all students in the same class environment according to their age and development (Charema, 2010; Schmidt & Venet, 2012). Inclusive school gives education service providing children with special needs to study together in regular class (Sapon-Shevin, 2007; Ajuwon, 2008). Education service given should be suitable with the children's needs, characteristics, and ability (Ahmad 2015c).

Children with special needs have different characteristics for every disability they have (Salim, 2002), therefore, it needs intervention and curriculum modification for every disability (Salim, 2012). Children with special needs are the main focus in inclusive school to provide education service suitable with their needs and abilities. Children with special needs are children with disability compared with normal children in the terms of mental, sensory, physical, and neuromuscular abilities, social and emotional behavior, communication ability, or more than one disability (Mangunsong, 2009: 4). By looking at their characteristics, it needs identification to determine their kinds of disability, so that they can receive suitable intervention based on their needs and abilities (Ahmad, 2015b). Identification is a process used to acquire information about problem face by children to set learning intervention, namely class placement and curriculum (Lebeer et al, 2010). Those who need identification are preschool children, those who want to go to school, and those in inclusive school. Children with special needs that need identification are (1) those in regular school, (2) new students in regular school, (3) those who are/not yet in school (Yusuf et al, 2013: 6-7). Appropriate identification is used to decide disability of a child, give options of suitable learning intervention based on their characteristics, decide class placement, and students' personal data (Guarino et al, 2010).

Identification is very important for children's development in inclusive school, however it is not fully understood by special teachers yet in inclusive school. Inclusive school, standing under government's command, has lack of fund and teachers (Tarnoto, 2013). From previous study done by Suryaningrum et al (2016), it is known that (1) 90% teachers do not own instrument to detect children with special needs, (2) 70% teachers were not helped by expert to do early detection for children with special needs, (3) 70% teachers have no understanding about doing intervention on children with special needs, (4) 60% teacher do not have understanding about assessment and early detection and also 60% teachers do not have any understanding about characteristics of children with special needs. Research conducted by Tarnoto (2013) showed that there are some problems faced by teachers related to service given by the school, like low level of teachers' competence in dealing with children with special needs. It gives a picture that most teachers teaching children with special needs in inclusive school have low competence in doing identification and intervention. In line with study conducted by Bukvić (2014) there are 70% teachers from 100 teachers have no competence in teaching children with special needs. Teachers' readiness in giving education method is very needed (Zulfija, 2013). Based on the data, in 2011, there are 356,192 children with special needs, however, only 105,185 children receive services (Desiningrum, 2016: 3). It means that there are many children with special needs receive no education services. Meanwhile, to give them suitable services and interventions, it needs identification program and assessment. Do teachers in inclusive school have enough understanding about identification concept and assessment of children with special needs? This research is aimed to get a picture of teachers' understanding level and needs in identifying children with special needs in inclusive school and also their problems in identifying.

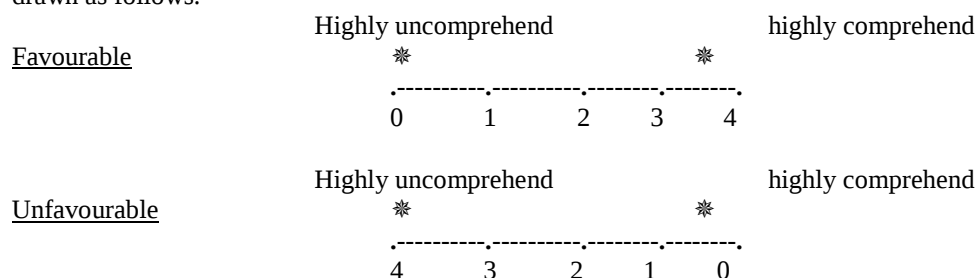
Method

This research is a descriptive research to explore data related to (1) teachers' understanding level in identifying children with special needs, (2) teachers' need in identifying children with special needs, (3) problems faced by teacher in identifying. In the terms of understanding level, it contains (a) meaning of identification, (b) background of the importance of identification activity, (c) goals, (d) tools, (e) time and place, (f) conditions of identification staff, (g) procedure, and (h) interpretation of identification result. In the terms of teacher's needs, it contains (a) training program needs, (b) identification tools/instrument, (c) digital identification instrument development, (d) education management of children with special needs in inclusive school. Problems faced by teachers are related to their difficulty in identifying those children in inclusive school.

Setting of this research is an inclusive school in Surakarta, in the level of elementary, junior, and senior high school. 40 teachers chosen by using purposive random sampling in 11 inclusive schools. Data was collected through interview and questionnaire. Interview was used to dig their personal

problems they faced in doing identification of children with special needs in inclusive school questionnaire was set from understanding level to teachers' needs.

Instrument used to explore teachers' understanding is question list with 5-point-scale, from 0 to 4. For favourable questions, 0 point = "highly uncomprehend" and 4 point = "highly comprehend". For unfavourable questions, 0 point = "highly comprehend" and 4 point = "highly uncomprehend". It can be drawn as follows.



Before the questionnaire were distributed, filed testing was conducted first. Data analysis result showed that 20 items were valid with 0.910 coefficient and P for 0.000. It means that those 20 items are valid.

Result and Discuccion

From the research involving 40 teachers of inclusive school in Surakarta as respondents, it can be elaborated as follows.

Teachers' understanding level of identification of children with special needs

First objective of this research is to determine teachers' understanding level of identification program for children with special needs. In the terms of understanding level, it contains (a) meaning of identification, (b) background of the importance of identification activity, (c) goals, (d) tools, (e) time and place, (f) conditions of identification staff, (g) procedure, and (h) interpretation of identification result.

The result of data taken from 40 respondents showed that:

Table 1. Teachers' Understanding Level of Identification Program for Children with Special Needs

Understanding Level	Percentage
Highly Comprehend	4%
Comprehend	18%
Less Comprehend	18%
Uncomprehend	23%
Highly Uncomprehend	37%
Total	100%

From table 1 above, it can be known that from 40 respondents answering about (a) meaning of identification, (b) background of the importance of identification activity, (c) goals, (d) tools, (e) time and place, (f) conditions of identification staff, (g) procedure, and (h) interpretation of identification result, 4% respondents are highly comprehend, 18% respondents are comprehend, 18% respondents are less comprehend, 23% respondents are uncomprehend, and 37% respondents are highly uncomprehend. From the data, it can be presented in the form of diagram as follows.

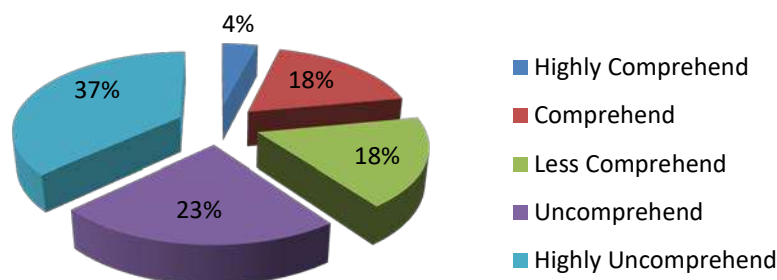


Figure 1. Teachers' Understanding Level of Identification for Children with Special Needs

Teachers' needs level of identification

Second objective of this research is to determine special teachers needs to identify children with special needs. Teachers' needs to identify are divided into (a) training program needs, (b) identification tools/instrument, (c) digital identification instrument development, (d) education management of children with special needs in inclusive school. From the result, it can be elaborated as follows.

Table 2. Identification Needs in Inclusive School

No	Needs	Total	Percentage
1	Children with special needs (CSN) Identification training program	17	42,5 %
2	Identification tools/instrument and the usage	5	12,5 %
3	Digital identification instrument development	10	25 %
4	Childrens' learning management in inclusive class	8	20 %
Total		40	100 %

From table 2 above, it can be known taht from 40 respondents about special teachers needs to identify children with special needs, 17 respondents (42%) need children with special needs identification training, 5 (13%) respondents need identification instrument and usage, 10 respondents (25%) need digital identification instrument development, and 8 respondents (20%) need learning management training in inclusive class. The data can be presented in the form of diagram as follows.

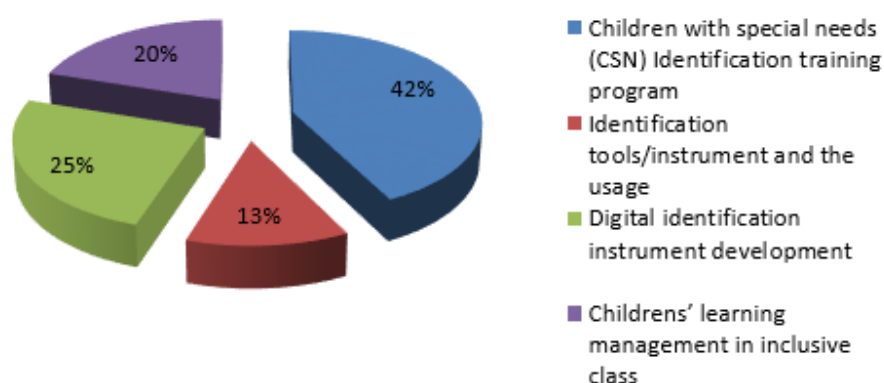


Figure 2. Children with Special Needs Identification Needs in Inclusive School

Teachers' problem in identifying children with special needs

To explore bout teachers' opinion about problems or difficulties in the field about children with special needs identification, 6 opinions were taken.

Table 3. Problems faced related to children with special needs identification

No.	Teachers	Problems faced related to children with special needs identification
1.	Teacher 1	In identifying, it is still manual and do not fully understand yet of how to identify in the right way, so i make mistakes in giving intervention
2.	Teacher 2	Identification instrument in every elementary inclusive school is not standardize, so we decided to take third person, but it takes long time for it
3.	Teacher 3	I face difficulty in identifying, where those children which i have identified changed, so i think that it is not standardized.
4.	Teacher 4	I face difficulty in understanding steps to identify, so as a teacher, i cannot give suitable service for my students.
5.	Teacher 5	My difficulty is because my educational background which is non-special-education. It is hard for me to identify and my school has no identification form yet.
6.	Teacher 6	Similar characteristics among children with special needs makes it hard to identify, for example, slow learner with difficult in learning

The result showed that teachers' understanding about identification of children with special needs in inclusive school is 37% (very low), meanwhile, there are only 22% teachers with good understanding. It is in line with research by Suryaningrum et al (2016) that (1) 90% teachers have no instrument in detecting children with special needs, (2) 70% teachers have no expert to help them in detecting those children, (3) 70% teachers understanding about doing intervention on children with special needs, (4) 60% teacher do not have understanding about assessment and early detection and also 60% teachers do not have any understanding about characteristics of children with special needs. Tarnoto (2013) showed that there are some problems faced by teachers related to service given by the school, like low level of teachers' competence in dealing with children with special needs. It gives a picture that most teachers teaching children with special needs in inclusive school have low competence in doing identification and intervention. In line with study conducted by Bukvić (2014) there are 70% teachers from 100 teachers have no competence in teaching children with special needs. Teachers' readiness in giving education method is very needed (Zulfija, 2013). Based on the data, in 2011, there are 356,192 children with special needs, however, only 105,185 children receive services (Desiningrum, 2016: 3).

Result of this research showed that special teachers in inclusive school need children with special needs identification training program to increase their understanding and skill of identifying those children. Difficulties faced by teachers is that they need supporting tools to help them in identifying and doing intervention in inclusive school. Identification is a process used to acquire information about problem face by children to set learning intervention, namely class placement and curriculum (Lebeer et al, 2010). Appropriate identification is used to decide disability of a child, give options of suitable learning intervention based on their characteristics, skill and disability on them (Guarino et al, 2010).

The result about teachers' needs of identifying children with special needs is to decide disability of a child, give options of suitable learning intervention based on their characteristics, decide class placement, and students' personal data. This is in line with research from Peterson, et al (2011) and Ahmad (2015c) that identification for children with special needs is used to classify according to their disability and giving suitable services based on their characteristics. With suitable service, children with special needs have no difficulty to study in the inclusive setting. Basically, learning intervention is important to optimize children's ability because all children born with ability even those with special needs (Karsidi, 2015: 81). Proper intervention for children with special needs solve the problem faced by them when they study in class. It is proven by previous study that intervention can improve language ability, counting, and behavior problem (Meaden, et al., 2016; Kilgus., 2015; Ahmad, 2015b). Early intervention gives positive side for their education development in inclusive school (Kaminski & Powell-Smith., 2016. Zheng et al., 2015).

Conclusion

From the result of the research, it can be concluded that (1) teachers' understanding level of the identification of children with special needs was strongly uncomprehend (37%), uncomprehend (23%), and less comprehend (18%); (2) teachers' needs of the identification of children with special needs mostly need training program and digital identification instrument development, (3) problems found in the field about identification of children with special needs are identification instrument standardize, difficulty in applying identification steps, low competence of non-special-education teacher about identification and in detecting similar characteristics of children with special needs.

References

- Ahmad, Fouzia Khursheed. (2015a). Challenging Exclusion: Issues and Concerns in Inclusive Education in India. *Researchpaedia*, 2 (1), 15-32.
- Ahmad, Fouzia Khursheed. (2015b). Exploring the Invisible: Issues in Identification and Assessment of Students with Learning Disabilities in India. *Transcience: A Journal of Global Studies*, 6 (1), 91-107.
- Ahmad, Fouzia Khursheed. (2015c). Use of Assistive Technology in Inclusive Education. *Transcience. A Journal of Global Studies*, 6 (2), 62-77
- Ajuwon, Paul M. (2008). Inclusive Education for Students with Disabilities in Nigeria: Benefits, Challenges and Policy Implications. *International Journal of Special Education*, 23 (3).
- Bukvić, Zlatko. (2014). Teachers' competency for inclusive education. *The European Journal of Social and Behavioural Sciences*, 2 (3), 1585 – 1590.
- Charema, John. (2010). Inclusive Education in Developing Countries in The Sub Saharan Africa: From Theory To Practice. *International Journal of Special Education*, 25 (1).
- Desiningrum, Denie Ratri. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Guarino, Cassandra M., Buddin, Richard, Pham, Chung & Cho, Michelle. (2010). Demographic Factors Associated With the Early Identification of Children With Special Needs. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30 (3), 162 –175.
- Kaminski, Ruth A & Powell-Smith, Kelly A. (2016). Early Literacy Intervention for Preschoolers Who Need Tier 3 Support. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30 (3), 1 –13.
- Karsidi, Ravik. (2015). *Education Development Strategies in Indonesia Points of Thoughts*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Kilgus, Stephen P., Von Der Embse, Nathaniel P., Scott, Katherine & Paxton, Sara. (2015). Use of the Intervention Selection Profile–Social Skills to Identify Social Skill Acquisition Deficits: A Preliminary Validation Study. *Assessment for Effective Intervention*, 40 (4), 228 –239.
- Lebeer, J., Struyfb, E., De Maeyerb, S., Wilssens, M., Timbremontd, B., Denysd, A., & Vandeveired, H. (2010). Identifying Special Educational Needs: Putting A New Framework for Graded Learning Support to the Test. *European Journal of Special Needs Education*, 25 (4), 375–387.
- Mangunsong, Frieda. (2009). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus jilid 1*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Meaden, Hedda., Snodgrass, Melinda R., Meyer, Lori E., Fisher, Kim W., Chung, Moon Y & Halle, James W. (2016). Internet-Based Parent-Implemented Intervention for Young Children with Autism: A Pilot Study. *Journal of Early Intervention* 2016, 38 (1), 3 –23.
- Peterson, Carla A., Wall, Shavaun., Jeon, Hyun-Joo., Swanson, Mark E., Carta, Luze, Gayle J., Eshbaugh, Elaine. (2011). Identification of Disabilities and Service Receipt among Preschool Children Living in Poverty. *Journal of Special Education*, 47 (1), 28 – 40.
- Salim, (2002). Uji Model Penanganan Anak Kretin dan GAKI di Sekolah Dasar Daerah Gondok Endemik. *Jurnal Rehabilitasi dan Remediasi*. Tahun 12. Nomor 1. 2002
- Salim, (2012). The Prevalence of Children with Special Needs in Inclusive Elementary School of Iodine Deficiency Area. Surakarta: *International Journal of S-3 Education Science Study Program*. Sebelas Maret University.
- Sapon-Shevin, Mara. (2007). *Widening the Circle the Power of Inclusive Classrooms*. Boston: Bacon Press.
- Schmidt, S & Venet, M. (2012). Principals Facing Inclusive Schooling or Integration. *Canadian Journal Of Education*, 35 (1), 217-238.
- Suryaningrum, Cahyaning., Ingarianti, Tri Muji & Zainul Anwar. (2016). Pengembangan Model Deteksi Dini Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Pada Tingkat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Di Kota Malang. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 4 (1), 62 – 74.
- Tarnoto, Nissa. (2013). Permasalahan – Permasalahan yang Dihadapi Sekolah Penyelenggara Pendidikan Inklusi Pada Tingkat SD. *Jurnal Humanitas*, 13 (1), 50 – 61.
- UNESCO. (2000). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Paris: Author.
- Yusuf, Munawir., Salim, A & Subagya. (2013). *Pendidikan Kompensatoris Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)*. Jakarta: Depdiknas.
- Zheng, Yuzhu., Maude, Susan P & Brotherson, Mary Jane. (2015). Early Childhood Intervention in China. *Journal of International Special Needs Education*, 18 (1), 29–39.
- Zulfija, Movkebaieva., Indira, Oralkanova & Elmira, Uaidullakzy. (2013). The professional competence of teachers in inclusive education. *Cyprus International Conference on Educational Research*. 549 – 554.

STUDI DESKRIPTIF MENGENAI *PARENTING SELF-EFFICACY* PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK DENGAN *AUTISM SPECTRUM DISORDER*

Nadia Ayu Larasati, Laila Qodariah, dan Poeti Joefiani

Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran
Jl. Raya Bandung Sumedang Km 21, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat, 45363
E-mail: nadiaayulrst@gmail.com

ABSTRAK

Kehadiran anak berkebutuhan khusus, khususnya anak dengan gangguan *autism spectrum disorder*, dapat memberikan kesulitan-kesulitan kepada ibu dalam masa pengasuhan. Kesulitan tersebut juga memberikan dampak kepada keadaan psikologis ibu. Para ibu memerlukan sebuah keyakinan atas kemampuan dirinya dalam mengasuh anak agar dapat memberikan sebuah pengasuhan yang positif. Keyakinan atas kemampuan dirinya dalam mengasuh ini dikenal sebagai istilah *parenting self-efficacy*. *Parenting self-efficacy* merupakan penilaian orang tua mengenai kompetensinya dalam melakukan peran sebagai orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai tingkat *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan ASD. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif menggunakan alat ukur *Self-Efficacy for Parenting Task Index* berdasarkan teori *parenting self-efficacy* untuk ibu yang memiliki anak usia 5–12 tahun, yang terdiri dari 36 pertanyaan. Kuesioner ini memiliki reliabilitas sebesar 0,875, yang menunjukkan bahwa alat ukur ini dapat diandalkan. Partisipan penelitian ini adalah 34 orang ibu yang memiliki anak dengan ASD berusia 5–12 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85% ibu yang memiliki anak ASD usia 5–12 tahun memiliki tingkat *parenting self-efficacy* yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki perilaku pengasuhan yang positif, dengan lingkungan yang adaptif, menstimulasi, dan mendukung. Dimensi *discipline* memiliki nilai rata-rata paling rendah di antara keempat dimensi lainnya, yang berarti sebagian besar ibu merasa kurang yakin akan kemampuannya dalam menetapkan aturan dan disiplin bagi anak. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu yang terlibat dalam komunitas memiliki tingkat *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi, namun masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai peranan komunitas terhadap tingkat *parenting self-efficacy*.

Kata kunci: *parenting self-efficacy*; *autism spectrum disorder*; anak usia 5–12 tahun

DESCRIPTIVE STUDY OF PARENTING SELF-EFFICACY IN MOTHERS WHO HAVE CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT

The presence of children with special needs, especially children with autism spectrum disorder, may give difficulties for mothers in the nurturance period. These difficulties have impacts on the psychological state of the mother. The mother needs to believe in their caregiving. Confidence in parents' ability to nurture is known as parenting self-efficacy. Parenting self-efficacy is the assessment of parents' competence in performing the role of parent. This study aimed to provide an overview of the level of parenting self-efficacy in mothers who have children with ASD. This research used the descriptive research method used "Self-Efficacy for Parenting Task Index" as a measuring instrument, based on the theory of parenting self-efficacy for mothers who have children aged 5–12 years, consisted of 36 questions. The reliability score of this questionnaire was 0.875, which shows that this measuring instrument is reliable. Participants in this study were 34 mothers who had children with ASD aged 5–12 years. Research showed that 85% of participants had a high level of parenting self-efficacy. This showed that most mothers had positive parenting behaviors. The dimension of discipline had the lowest average value, which means most mothers, in particular, feel less sure of their ability to set rules and discipline for children. Based on the results of the study, it was found that mothers who were involved in the community had a higher level of parenting self-efficacy, but further research is still needed on the role of the community on the level of parenting self-efficacy.

Keywords: parenting self-efficacy; autism spectrum disorder; children aged 5–12 years

PENDAHULUAN

Setiap orang tua pastinya mengharapkan kehadiran anak yang terlahir sempurna dan sehat, baik secara fisik maupun psikis (Rachmawati & Masykur, 2017). Namun, pada kenyataannya tidak semua anak terlahir sempurna, ada pula anak yang terlahir memiliki kebutuhan khusus (Ghoniya & Savira, 2015). Salah satu jenis kebutuhan khusus yang dimiliki anak adalah *autism spectrum disorder*, selanjutnya disebut ASD. *Autism spectrum disorder* (ASD) merupakan gangguan *neurodevelopmental* yang ditandai dengan kurangnya kemampuan komunikasi dan interaksi sosial, serta adanya pola perilaku yang bersifat repetitif atau berulang (American Psychiatric Association, 2013). Umumnya, gejala ASD muncul ketika anak berada di masa *early childhood*, namun pada masa tersebut masih sulit untuk diidentifikasi atau didiagnosis (National Institute of Mental Health, 2016; Priyatna, 2010). Anak dengan ASD lebih mudah diidentifikasi gejalanya dan didiagnosis ketika anak mulai memasuki usia sekolah, atau masa *middle and late childhood* (National Institute of Mental Health, 2016; Priyatna, 2010; Santrock, 2014).

Pada masa *middle and late childhood*, anak seharusnya sudah mulai berhubungan dengan lingkungan sekolah dan mulai membangun relasi dengan teman seusianya (Coleman & Karraker, 2000). Pada anak dengan ASD, proses membangun hubungan dengan lingkungan dan teman seusianya mengalami hambatan karena adanya gangguan pada perkembangan psikososial anak (Desiningrum, 2016; National Institute of Mental Health, 2016; Priyatna, 2010). Hambatan yang muncul pada anak dengan ASD akan menjadi tantangan bagi orang tua, terutama bagi ibu (Valentia, Sani, & Anggreany, 2017). Ibu merupakan pengasuh atau *caregiver* utama bagi anak karena ibu memiliki keterlibatan yang kuat pada aktivitas anak sehari-hari (Indrasari & Affiani, 2018). Ibu yang memiliki anak normal berusia 5–12 tahun sedang berada dalam posisi yang unik karena ibu harus membantu anak menghadapi tantangan perkembangan anak, terutama dalam konteks sekolah (Coleman & Karraker, 2000). Posisi unik ini membuat ibu yang memiliki anak dengan ASD mendapatkan kesulitan yang lebih besar karena selain ibu harus membantu anak memenuhi tugas perkembangannya, ibu juga harus menghadapi gejala autistik anak, yang tentunya akan membuat proses pengasuhan menjadi lebih sulit (Listiyarningsih & Dewayani, 2009; Widiastuti, 2014).

Parenting self-efficacy berangkat dari teori *self-efficacy* Bandura yang dikembangkan dalam ranah *parenting* (Coleman & Karraker, 1997). *Parenting self-efficacy* merupakan estimasi kompetensi referensi diri orang tua tentang kemampuan mereka untuk secara positif memengaruhi perilaku dan perkembangan anak-anak mereka (Coleman & Karraker, 2000). *Parenting self-efficacy* dapat diukur melalui lima dimensi, yaitu: a) kemampuan dalam memfasilitasi pencapaian anak di sekolah (*achievement*), b) kemampuan mendukung kebutuhan rekreasi anak (*recreation*), c) kemampuan untuk menetapkan aturan dan disiplin (*discipline*), d) kemampuan untuk memahami kondisi emosi anak (*nurturance*), dan e) kemampuan menjaga kesehatan fisik anak (*health*). Menurut Coleman & Karraker (2000), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi *parenting self-efficacy*, di antaranya pengalaman masa kecil orang tua, budaya dan komunitas setempat, pengalaman orang tua dengan anak-anak, dukungan *sociomartial*, tingkat kesiapan menjadi orang tua, dan karakteristik anak. Selain hal-hal tersebut, terdapat pula beberapa faktor demografis yang dapat memengaruhi *parenting self-efficacy*, yaitu usia ibu, latar belakang budaya (suku bangsa), pendidikan terakhir ibu, status pekerjaan ibu, status perkawinan ibu, pemasukan keluarga, dan usia anak (Coleman & Karraker, 2000).

Dalam penelitian ini, karakteristik anak menjadi faktor yang paling disorot, di mana partisipan penelitian ini memiliki anak dengan ASD. Hal ini dikarenakan karakteristik yang ada pada anak ASD akan memengaruhi pola pengasuhan yang diterapkan orang tua. Karakteristik anak yang memengaruhi proses *parenting* adalah usia anak, kondisi mental anak, temperamen, dan kapabilitas fisik (Coleman & Karraker, 2000; Vani, Raharjo, & Hidayat, 2015). Menurut Kurniawan, Supratiningsih, & Hamdan (2018), terdapat beberapa prinsip yang harus dipegang oleh orang tua dalam mengasuh anak dengan ASD, di antara lain, a) pengawasan orang tua, b) kontrol dan konsistensi orang tua, c) keterlibatan orang tua, d) memahami perilaku anak, e) mengajarkan keterampilan sosial, dan f) mengembangkan kemampuan okupasi anak. Dengan bertambahnya usia anak dengan ASD, orang tua harus melakukan penyesuaian pada pola pengasuhan yang diberikan dan memahami perkembangan anak supaya anak tidak mengalami masalah yang berkepanjangan dalam perkembangannya (Setyaningsih, 2015).

Tugas pengasuhan yang dimiliki oleh ibu dari anak dengan ASD tentunya akan berbeda dari ibu yang memiliki anak normal. Tugas pengasuhan yang dimaksud, di antaranya tuntutan perawatan yang besar, kualitas hubungan antara anggota keluarga, kekhawatiran akan masa depan dan pendidikan, tenaga

ekstra yang harus dikeluarkan, serta masalah keuangan (Raina et al., 2005). Hal ini yang membuat ibu harus memiliki *parenting self-efficacy*. Ibu yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi akan mampu memprediksi kebutuhan anak secara responsif, aktif menjalin interaksi langsung dengan anak dalam proses pengasuhan, tidak mempersepsikan masalah-masalah yang terjadi pada anak sebagai hal negatif, dan akan merasa yakin dalam menerapkan perilaku pengasuhan yang efektif untuk anak (Coleman & Karraker, 2000; Hidayati & Sawitri, 2018). Sementara itu, ibu yang memiliki *parenting self-efficacy* yang rendah akan memperlihatkan perilaku kontrol yang berlebihan, berfokus pada kesulitan anak, dan cenderung merasa kesulitan dalam menerapkan perilaku *parenting* yang efektif (Coleman & Karraker, 2000; Hidayati & Sawitri, 2018).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat inkonsistensi hasil *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan ASD. Lau et al. (2016) menemukan bahwa ibu yang memiliki anak dengan ASD memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak normal tanpa kebutuhan khusus. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Hidayati & Sawitri (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian tersebut, yang merupakan ibu yang memiliki anak dengan ASD, memiliki *parenting self-efficacy* yang tinggi. *Parenting self-efficacy* merupakan hal penting bagi orang tua yang memiliki anak dengan ASD karena menjadi prediktor yang kuat dalam performa *parenting* yang positif (Fajriyah, Qodariah, & Moeliono, 2019; Hidayati & Sawitri, 2018). Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat diketahui bahwa menjalankan peran sebagai ibu dari anak dengan ASD dapat memengaruhi keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam mengasuh anak. Perasaan yakin ini erat kaitannya dengan *parenting self-efficacy*, yang akan membantu ibu dalam menjalani masa pengasuhan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, di mana pengambilan data dilakukan sebanyak satu kali menggunakan *self-report questionnaire* dalam bentuk *paper-based test*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan ASD. Partisipan penelitian ini merupakan ibu yang memiliki anak dengan ASD yang berada di rentang usia 5–12 tahun. Pemilihan partisipan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, di mana peneliti bekerja sama dengan tiga klinik tumbuh kembang anak dan pusat terapi untuk mendapatkan informasi terkait partisipan penelitian potensial. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 34 orang ibu, yang memiliki anak dengan ASD berusia 5–12 tahun.

Gambaran *parenting self-efficacy* diperoleh dari pengambilan data menggunakan alat ukur *Self-Efficacy for Parenting Task Index* (SEPTI) yang dikembangkan oleh Coleman & Karraker (2000), yang diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh peneliti. Alat ukur ini terdiri dari 36 *item* yang terbagi ke dalam lima dimensi, yaitu *achievement*, *recreation*, *discipline*, *nurturance*, dan *health*. Alat ukur yang digunakan merupakan alat ukur hasil adaptasi di mana tahapan adaptasinya disesuaikan dengan alur adaptasi yang dijelaskan oleh Peters & Passchier (2006). Setelah melalui proses adaptasi, dilakukan pula uji coba alat ukur kepada partisipan dan uji psikometrik.

Berdasarkan hasil uji coba alat ukur didapatkan nilai reliabilitas dan hasil validitas alat ukur. Nilai reliabilitas dari alat ukur SEPTI yang sudah diadaptasi yaitu sebesar 0,875 (reliabilitas sangat baik) sehingga alat ukur dinilai reliabel dan dapat digunakan. Untuk nilai validitas, berdasarkan *expert judgment* menggunakan *content validity ratio*, didapatkan bahwa 23 *item* dapat digunakan dan 13 *item* harus direvisi. Untuk nilai validitas berdasarkan uji *confirmatory factor analysis*, ditemukan bahwa alat ukur ini tergolong cukup valid dengan nilai RMSEA sebesar 0,043 dan nilai CFI sebesar 0,90.

Selain pengambilan data menggunakan alat ukur SEPTI yang sudah diadaptasi, setiap partisipan juga mendapatkan pertanyaan wawancara untuk menunjang data utama. Pertanyaan ini diperoleh dari hasil penurunan dari setiap dimensi *parenting self-efficacy*. Penilaian yang dilakukan pada data dari alat ukur SEPTI berupa data kuantitatif yang diperoleh dengan menjumlahkan seluruh jawaban partisipan dan membaginya dengan jumlah *item*. Sementara itu, pada bagian data tambahan, hasil yang diperoleh berupa data kualitatif yang akan dikoding berdasarkan kedekatan jawaban.

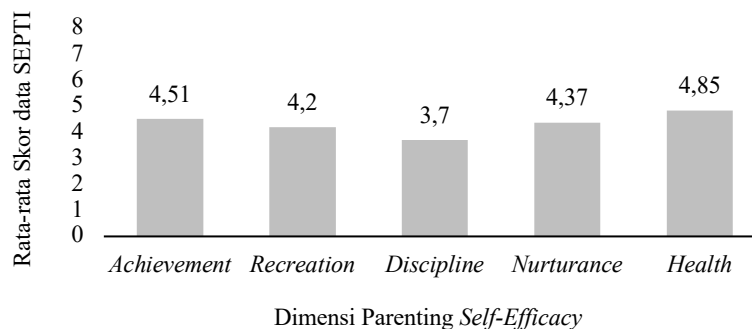
Setelah seluruh data dikumpulkan, dilakukan analisis data menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran umum *parenting self-efficacy* dari subjek penelitian. Guna mendapatkan hasil lebih

lanjut mengenai gambaran *parenting self-efficacy*, maka dilakukan uji Kolmogorov-Smirnov untuk melihat apakah data berdistribusi normal atau tidak. Setelah itu, dilakukan uji beda menggunakan uji *independent one sample t-test* untuk data yang berdistribusi normal dan hanya menggunakan satu variabel, sedangkan untuk data yang tidak berdistribusi normal akan dilakukan uji beda menggunakan uji Kruskal-Wallis. Pada penelitian ini, hasil gambaran *parenting self-efficacy* dijabarkan peneliti menggunakan kategorisasi skor, yaitu tinggi dan rendah.

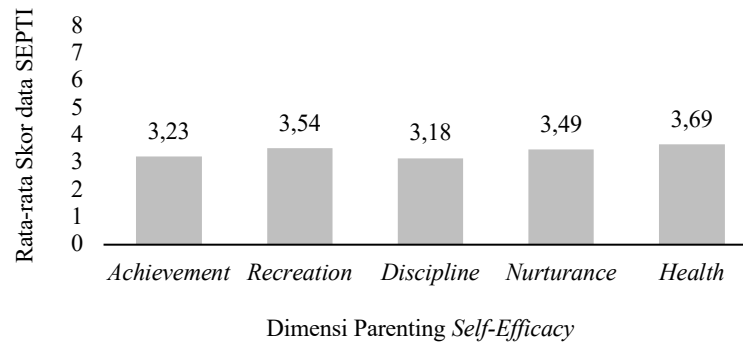
HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan yang mengikuti penelitian ini sebagian besar memiliki usia yang berada pada masa dewasa madya, yaitu sebanyak 20 partisipan (58,8%). Mayoritas dari partisipan memiliki latar belakang suku Sunda (23 partisipan, 67,6 %), masih tinggal bersama suami (27 partisipan, 79,4 %), berpendidikan terakhir di jenjang S1 (14 partisipan, 41,2%), seorang ibu rumah tangga atau tidak memiliki pekerjaan selain mengasuh anak (21 partisipan, 61,7%) dan memiliki penghasilan keluarga sekitar Rp3.000.000—Rp5.000.000 dalam satu bulan (12 partisipan, 35,2%). Berdasarkan karakteristik anak, didapatkan bahwa mayoritas anak dari partisipan penelitian ini merupakan anak dengan usia 6 dan 8 tahun (masing-masing berjumlah 7 partisipan). Dalam hal urutan kelahiran anak, mayoritas anak partisipan merupakan anak pertama dari keluarga tersebut yaitu sebanyak 18 partisipan. Anak dari partisipan juga sebagian besar mendapatkan hasil diagnosis mengidap *autism* ketika anak berusia 2 tahun (19 partisipan).

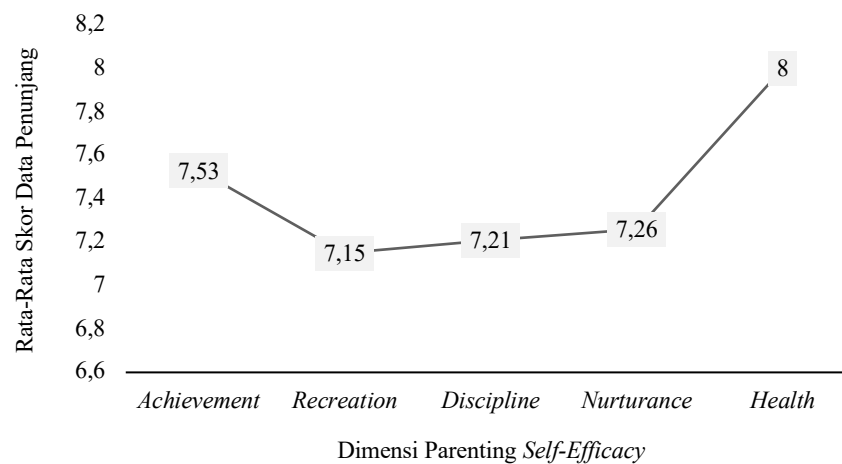
Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar partisipan (29 partisipan, 85%) memiliki tingkat *parenting self-efficacy* yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dari anak dengan ASD yang terlibat menjadi partisipan penelitian ini memiliki penilaian yang kuat terhadap kompetensi dirinya dalam menjalani peran sebagai orang tua dan menjalani tugas *parenting*. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak dengan ASD cenderung akan memiliki *parenting self-efficacy* yang rendah karena anak dengan ASD memiliki temperamen yang sulit dan memiliki gangguan perilaku yang dapat memengaruhi *parenting self-efficacy* ibu (Coleman & Karraker, 2000; Lau, et al. 2016).



Figur 1. Perbandingan Rata-Rata Skor Tiap Dimensi *Parenting Self-Efficacy* (data SEPTI) Pada Partisipan Kategori Tinggi



Figur 2. Perbandingan Rata-Rata Skor Tiap Dimensi *Parenting Self-Efficacy* (data SEPTI) Pada Partisipan Kategori Rendah



Figur 3. Perbandingan Rata-Rata Skor Data Penunjang Penilaian Subjektif Ibu terhadap Keyakinannya

Pada hasil penelitian, dijabarkan juga hasil rata-rata skor dari masing-masing dimensi *parenting self-efficacy* yang diperoleh partisipan yang memiliki *parenting self-efficacy*, baik dengan hasil tinggi ataupun rendah. Hasilnya dapat dilihat pada Figur 1 dan Figur 2, sedangkan untuk hasil data penunjang dapat dilihat pada Figur 3. Berdasarkan data pada Figur 1 dan Figur 2, dapat diketahui bahwa partisipan yang memiliki skor rata-rata *parenting self-efficacy* tinggi ataupun rendah tetap memiliki rata-rata skor yang paling tinggi pada dimensi menjaga kesehatan fisik anak (dimensi *health*). Dengan kata lain, partisipan memiliki penilaian yang kuat terhadap kemampuan mereka dalam menjaga kesehatan fisik anaknya. Rata-rata skor dimensi *health* ini juga didukung oleh data penunjang mengenai penilaian subjektif partisipan terhadap kemampuannya dalam menjalani tugas-tugas *parenting*. Berdasarkan data penunjang, didapatkan bahwa penilaian paling tinggi terdapat pada dimensi yang sama dengan hasil dari alat ukur, yaitu dimensi *health*. Ibu yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi akan memberikan pengasuhan yang berfokus pada anak, termasuk berfokus pada kesehatan fisik anak (Coleman & Karraker, 2000). Dengan demikian, ibu akan merasa memiliki kompetensi untuk menjaga gizi anak, menyediakan nutrisi yang dibutuhkan anak, membantu anak menjalankan diet yang dikhususkan untuk anak dengan ASD, menjaga pola tidur anak, mengajak anak untuk berkegiatan di luar rumah, dan cepat tanggap ketika menyadari adanya suatu gejala penyakit pada anak. Hal-hal tersebut diperoleh dari pernyataan setiap partisipan dalam menjaga kesehatan fisik anak. Pemerolehan skor yang tinggi pada dimensi *health* ini diasumsikan terjadi karena sebagian besar partisipan memiliki banyak waktu dengan anak dan lebih terlibat dengan kegiatan anak sehari-hari, termasuk kegiatan pengobatan yang anak lakukan.

Hasil gambaran dimensi *parenting self-efficacy* lainnya juga memperlihatkan bahwa sebagian besar partisipan memiliki *parenting self-efficacy* yang rendah pada dimensi mengajarkan disiplin atau aturan pada anak (dimensi *discipline*). Hal ini menunjukkan bahwa penilaian ibu terhadap kemampuannya dalam mengajarkan disiplin atau aturan pada anak tidak terlalu kuat. Hal ini tidak sejalan dengan data penunjang mengenai penilaian subjektif partisipan terhadap kemampuannya dalam menjalankan tugas-tugas *parenting*. Berdasarkan data penunjang, justru diketahui bahwa ibu menilai dirinya paling tidak mampu dalam membantu anaknya bersosialisasi (dimensi *recreation*). Ibu yang memiliki *parenting self-efficacy* rendah memiliki kecenderungan untuk berfokus pada kesulitan yang dimiliki anak, khususnya anak dengan ASD sehingga akan membuat ibu merasa tidak yakin bahwa dirinya mampu untuk mengajarkan disiplin dan aturan atau membantu anak dalam bersosialisasi (Coleman & Karraker, 2000). Perolehan skor rendah pada dimensi *discipline* dan *recreation* ini diasumsikan terjadi akibat ibu merasa bahwa anak memiliki karakteristik yang menantang sehingga ibu menjadi merasa dirinya tidak memiliki kontrol atas perilaku anak (Coleman & Karraker, 2000).

Dari hasil gambaran ketiga dimensi *parenting self-efficacy* lainnya ditemukan bahwa terdapat inkonsistensi dari partisipan yang berada pada kategori tinggi dan rendah (lihat Figur 1 dan Figur 2). Pada dimensi *achievement*, rata-rata skor yang didapatkan partisipan yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi berada pada posisi kedua, sedangkan pada partisipan yang memiliki *parenting self-efficacy* rendah berada pada posisi keempat. Perbedaan ini didukung oleh jawaban data penunjang terkait dimensi *achievement*, di mana pada partisipan yang memiliki *parenting self-efficacy* rendah, didapatkan bahwa partisipan masih merasa kurang optimal. Bahkan terdapat satu partisipan yang dengan jelas menyatakan bahwa dirinya memfasilitasi pencapaian anak di sekolah atau tempat terapi hanya pada bagian finansialnya saja. Hal ini terlihat jauh berbeda dengan partisipan yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi. Pada partisipan yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi, mereka memfasilitasi pencapaian anaknya dengan menyediakan setiap kebutuhan anak untuk bisa mengoptimalkan pembelajaran di sekolah atau di tempat terapi.

Pada dimensi *nurturance*, rata-rata skor yang didapatkan berada pada posisi ketiga, baik partisipan yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi ataupun rendah. Hal ini dapat terjadi diasumsikan karena baik pada partisipan yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi maupun rendah, keduanya memiliki kemampuan mengamati kondisi anak dengan baik. Pengamatan ini diperlukan oleh ibu yang memiliki anak dengan ASD, sebab beberapa anak dengan ASD tidak bisa menyampaikan emosinya dengan komunikasi verbal sehingga komunikasi muncul melalui bahasa tubuh. Pada dimensi *recreation*, rata-rata skor yang didapatkan partisipan yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi berada pada posisi keempat, sedangkan pada partisipan yang memiliki *parenting self-efficacy* rendah berada di posisi kedua. Perbedaan ini juga didukung oleh jawaban dari partisipan mengenai data penunjang dimensi *recreation*. Pada partisipan yang memiliki *parenting self-efficacy* tinggi, ibu memfasilitasi kebutuhan rekreasi anak dengan mengajak anak bermain di luar rumah dan terus mendampingi anak saat bersosialisasi dengan orang lain. Sementara itu, pada ibu yang memiliki *parenting self-efficacy* rendah, ibu memberikan anak kesempatan untuk bisa berbaur dengan anak lainnya tanpa diberikan pendampingan.

Berdasarkan hasil gambaran *parenting self-efficacy* terhadap data demografi dan faktor yang memengaruhi *parenting self-efficacy* beserta hasil uji beda yang dilakukan (lihat Tabel 1), didapatkan bahwa usia, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan terakhir, status pekerjaan, penghasilan keluarga, usia anak, faktor pengalaman masa kecil orang tua, faktor budaya dan komunitas, dan faktor pengalaman dengan anak ternyata tidak memberikan perbedaan yang signifikan terhadap *parenting self-efficacy* ibu. Namun, jika dilihat berdasarkan rata-rata skor *parenting self-efficacy* yang diperoleh ibu, maka terdapat perbedaan yang muncul. Berikut penjelasan mengenai setiap perbedaan tersebut.

Tabel 1. Gambaran *Parenting Self-Efficacy* berdasarkan Data Demografi dan Faktor yang Memengaruhi

	Kategori	M	SD	p-value	Keterangan
Usia Ibu (tahun)	31–39 (dewasa muda)	4,239	0,637	0,074	H ₀ diterima
	40–56 (dewasa madya)	4,126	0,414		
Suku Bangsa	Jawa	4,214	0,497	0,406	H ₀ diterima
	Sunda	4,090	0,476		
	Minang	5,270	.		
	Batak	4,343	0,599		
Status Perkawinan	Menikah	4,253	0,516	0,373	H ₀ diterima

	Ibu tunggal	3,864	0,385		
Pendidikan Terakhir	SMA	4,193	0,427	0,483	H ₀ diterima
	D3	4,086	0,472		
	S1	4,274	0,597		
	S2	3,750	.		
Status Pekerjaan Ibu	Ibu rumah tangga	4,283	0,550	0,278	H ₀ diterima
	Bekerja	3,993	0,400		
Penghasilan Keluarga	< Rp1.000.000	3,900	0,141	0,353	H ₀ diterima
	Rp1.000.000–Rp3.000.000	3,916	0,362		
	Rp3.000.000–Rp5.000.000	4,112	0,388		
	Rp5.000.000–Rp7.000.000	4,090	0,604		
	> Rp7.000.000	4,435	0,636		
Usia Anak (tahun)	5	4,000	0,354	0,351	H ₀ diterima
	6	4,483	0,340		
	7	4,363	0,930		
	8	4,236	0,748		
	9	4,095	0,219		
	10	3,850	0,294		
	11	3,847	0,300		
	12	4,154	0,329		
Pengalaman Masa Kecil Orang Tua	Menerapkan	4,127	0,431	0,354	H ₀ diterima
	Tidak Menerapkan	4,200	0,565		
Budaya	Menerapkan	4,327	0,644	0,364	H ₀ diterima
	Tidak Menerapkan	4,117	0,458		
Komunitas	Terlibat	4,410	0,567	0,498	H ₀ diterima
	Tidak Terlibat	4,044	0,440		
Pengalaman Orang Tua dengan Anak	Memiliki Pengalaman	4,148	0,543	0,598	H ₀ diterima
	Tidak Memiliki Pengalaman	4,225	0,459		

Berdasarkan data mengenai usia partisipan penelitian ini, didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada *parenting self-efficacy*. Tidak adanya perbedaan *parenting self-efficacy* ini diasumsikan terjadi karena seluruh partisipan berada di rentang usia yang dianggap sudah cukup matang dan sesuai tahapnya untuk memulai keluarga dan merawat anak (Rarastiti, 2014; Santrock, 2014). Namun, rata-rata skor *parenting self-efficacy* pada ibu yang berada di usia dewasa muda (31–39 tahun) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berada di usia dewasa madya (40–56 tahun). Hal ini dapat terjadi karena ibu yang berada di usia dewasa muda lebih mudah menerima instruksi atau pengajaran baru terkait hal pengasuhan anak dengan ASD (Rarastiti, 2014).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada *parenting self-efficacy* berdasarkan latar belakang suku bangsa ibu, di mana ibu yang memiliki latar belakang budaya Minang memiliki rata-rata skor *parenting self-efficacy* paling tinggi dibandingkan dengan latar belakang suku bangsa yang lain. Hal ini dapat dikaitkan dengan faktor budaya yang dapat memengaruhi *parenting self-efficacy* dari ibu. Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa hanya sebagian kecil ibu yang menerapkan ajaran budaya sebagai dasar pengasuhannya pada anak dengan ASD, tetapi rata-rata skor *parenting self-efficacy* yang dimiliki justru lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak menerapkan ajaran budaya. Hal ini diasumsikan terjadi karena ibu memiliki perasaan bertanggung jawab yang tinggi terhadap pengasuhan anaknya, sesuai dengan ajaran budaya yang ditanamkan di Indonesia (Valentia, Sani, & Anggreany, 2017). Orang tua yang memiliki keyakinan dan perilaku mengenai pengasuhan yang sama dengan budaya cenderung memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi (Coleman & Karraker, 2000). Jika dilihat berdasarkan status perkawinan, didapatkan bahwa ibu yang tinggal bersama dengan suami saat mengasuh anak dengan ASD memiliki rata-rata skor *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang sudah tidak tinggal bersama suami lagi. Namun, secara statistik ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada *parenting self-efficacy* ibu dari anak dengan ASD berdasarkan status perkawinan. Hal ini bisa saja terjadi karena berdasarkan data penunjang, diperoleh bahwa seluruh partisipan juga mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya, seperti kakek, nenek, asisten rumah tangga, *babysitter*, dan lain-lain. Dengan adanya dukungan yang diperoleh ibu, baik itu dari suami maupun

keluarga lainnya, ibu akan menjadi lebih “kuat” dalam menghadapi karakteristik anak dengan ASD karena ibu dapat mengandalkan lingkungannya (Rachmayanti & Zulkaida, 2007).

Berdasarkan faktor pendidikan terakhir ibu, tidak terdapat perbedaan *parenting self-efficacy* yang signifikan. Namun jika dilihat berdasarkan rata-rata skor *parenting self-efficacy*, maka ibu yang mendapatkan pendidikan terakhir di jenjang S1 memiliki rata-rata skor *parenting self-efficacy* yang paling tinggi. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi tentang cara pengasuhan anak dengan ASD yang baik (Rarastiti, 2014). Ibu dengan pendidikan tinggi akan memperoleh banyak informasi yang dapat dijadikan pedoman untuk membantu proses penyembuhan anak, salah satunya adalah informasi mengenai kebutuhan terapi anak dengan ASD untuk memaksimalkan perkembangan anak (Setyaningsih, 2015). Jika dilihat berdasarkan faktor pekerjaan ibu, hasil penelitian menunjukkan bahwa *parenting self-efficacy* ibu yang bekerja lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan pada ibu yang bekerja, ibu memiliki waktu yang lebih sedikit untuk dapat berinteraksi dengan anak sehingga ibu memerlukan pihak lain untuk menggantikan posisinya saat ibu bekerja (Rarastiti, 2014). Tidak adanya perbedaan yang signifikan terhadap *parenting self-efficacy* ibu berdasarkan faktor pekerjaan diasumsikan terjadi karena baik ibu yang bekerja ataupun tidak bekerja, keduanya mendapatkan dukungan dan bantuan dari lingkungan dalam hal mengasuh anak dengan ASD (lihat Tabel 1). Dengan adanya dukungan sosial pada ibu, ibu akan menilai pengasuhan yang diberikannya menjadi positif (Rachmawati & Masykur, 2017).

Berdasarkan faktor penghasilan keluarga dalam satu bulan, diketahui bahwa ibu yang memiliki penghasilan keluarga lebih besar dari Rp7.000.000 dalam satu bulan memiliki rata-rata skor *parenting self-efficacy* yang paling tinggi di antara rata-rata penghasilan keluarga lainnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rachmayanti & Zulkaida (2007), di mana ibu yang memiliki kemampuan finansial yang lebih baik memiliki kesempatan yang lebih besar untuk memberikan beberapa terapi sekaligus untuk anak sehingga anak bisa menjalani proses “penyembuhan” yang lebih cepat. Hal ini diasumsikan dapat membuat *parenting self-efficacy* ibu menjadi lebih tinggi.

Berdasarkan faktor demografi yang terakhir, yaitu usia anak, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan *parenting self-efficacy* yang signifikan pada ibu yang memiliki anak dengan ASD berusia 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, atau bahkan 12 tahun. Hal ini diasumsikan terjadi karena adanya kesamaan pada karakteristik anak dengan ASD berusia 5–12 tahun sehingga kesulitan-kesulitan pengasuhan yang dirasakan partisipan juga kurang lebih sama. Selain itu, pada usia 5–12 tahun, anak dengan ASD juga sedang berada di tahap perkembangan yang sama sehingga setiap ibu harus memenuhi tugas perkembangan yang sama pula (Desiningrum, 2016; Desmita, 2006; Santrock, 2014).

Berdasarkan data penunjang mengenai faktor-faktor yang memengaruhi tingkat *parenting self-efficacy* ibu, maka terdapat beberapa temuan lain yang mendukung tingginya tingkat *parenting self-efficacy* partisipan penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan tidak menerapkan pengalaman masa kecil mereka dalam pengasuhannya saat ini. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan pada kondisi anak dengan ASD sehingga kebutuhan yang harus dipenuhi pun menjadi berbeda. Selain itu, keterlibatan ibu dalam suatu komunitas orang tua anak dengan ASD membuat rata-rata skor *parenting self-efficacy* ibu menjadi lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak terlibat. Komunitas ini memberikan banyak dukungan bagi ibu dalam mengasuh anak dengan ASD, salah satunya adalah pemberian informasi terkait dengan *autism* sehingga pengasuhan pun dapat berjalan dengan lebih maksimal. Menurut Coleman & Karraker (2000), dukungan yang didapatkan ibu dari komunitas membuat ibu memiliki keyakinan dan perilaku yang sesuai dengan komunitasnya sehingga *parenting self-efficacy* ibu pun menjadi lebih tinggi. Dengan melakukan pengamatan terhadap ibu lain dalam pengasuhan anak dengan ASD, maka hal tersebut dapat mengembangkan *parenting self-efficacy* ibu yang melihatnya (Coleman & Karraker, 2000).

Temuan lain yang didapatkan adalah partisipan yang memiliki pengalaman bersama anak-anak sebelumnya justru memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih rendah dibandingkan dengan partisipan yang tidak memiliki pengalaman dengan anak-anak. Hal ini diasumsikan terjadi akibat pengalaman bersama anak-anak tersebut tidak memengaruhi pengasuhan yang diberikan, mengingat karakteristik anak dalam penelitian ini adalah anak dengan ASD. Oleh sebab itu, pengalaman dengan anak normal belum tentu bisa dijadikan suatu pembelajaran dalam mengasuh anak dengan ASD. Padahal, pengalaman langsung terkait suatu perilaku tertentu merupakan sumber informasi yang kuat dalam pembentukan *efficacy* seseorang (Coleman & Karraker, 2000). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa seluruh partisipan mendapatkan kesulitan dalam proses pengasuhan yang berasal dari karakteristik anak. Kesulitan-kesulitan yang dirasakan

ini dapat memengaruhi *parenting self-efficacy* ibu. Ketika ibu menganggap anak mereka terlalu emosional dan sulit untuk bersosialisasi, maka *parenting self-efficacy* yang dimiliki ibu pun menjadi lebih rendah (Coleman & Karraker, 2000).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari penelitian mengenai gambaran *parenting self-efficacy* pada ibu yang memiliki anak dengan ASD pada 34 partisipan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Ibu yang memiliki anak dengan ASD, khususnya anak dengan usia 5–12 tahun, yang menjadi partisipan penelitian ini, memiliki tingkat *parenting self-efficacy* yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak dengan ASD berusia 5–12 tahun memiliki perilaku pengasuhan yang positif dan mampu menyiapkan lingkungannya menjadi lingkungan yang adaptif, menstimulasi, sehat, menyenangkan, dan terlibat secara penuh dalam menjalankan perannya sebagai orang tua.
2. Ibu yang memiliki anak dengan ASD berusia 5–12 tahun memiliki tingkat keyakinan diri atas kemampuannya dalam menjaga kesehatan fisik anak (dimensi *health*) yang paling tinggi di antara keempat dimensi lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki keyakinan yang tinggi terhadap kemampuannya dalam menjaga kesehatan fisik anak.
3. Ibu yang memiliki anak dengan ASD berusia 5–12 tahun memiliki tingkat keyakinan diri atas kemampuannya dalam menetapkan aturan dan disiplin pada anak (dimensi *discipline*) yang paling rendah di antara keempat dimensi lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki keyakinan yang rendah terhadap kemampuannya dalam menetapkan aturan dan disiplin pada anak.
4. Usia ibu, suku bangsa ibu, pendidikan terakhir ibu, status pekerjaan ibu, status perkawinan ibu, penghasilan keluarga, dan usia anak tidak memberikan perbedaan signifikan pada tingkat *parenting self-efficacy* ibu yang memiliki anak dengan ASD berusia 5–12 tahun.
5. Ibu dari anak dengan ASD yang menerapkan aturan budaya dan terlibat dalam komunitas orang tua anak dengan ASD memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak menerapkan aturan budaya dan tidak terlibat dalam komunitas.
6. Ibu dari anak dengan ASD yang tidak menerapkan pengalaman masa kecil orang tua dan tidak memiliki pengalaman dengan anak-anak memiliki *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang menerapkan pengalaman masa kecil dan memiliki pengalaman dengan anak-anak.

Adapun saran-saran yang dapat dilakukan untuk perkembangan penelitian lebih lanjut akan dijelaskan sebagai berikut,

1. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu yang memiliki anak dengan ASD dan terlibat dalam komunitas *autism* memiliki tingkat *parenting self-efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak terlibat. Hal ini diasumsikan dapat terjadi karena adanya tambahan *support* yang diterima oleh ibu. Namun, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai peranan *social support*, khususnya dari komunitas, terhadap tingkat *parenting self-efficacy*.
2. Penerimaan diri ibu terhadap kondisi anak diasumsikan dapat memengaruhi tingkat *parenting self-efficacy* ibu yang memiliki anak dengan ASD. Namun, masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai peranan penerimaan diri terhadap *parenting self-efficacy* ibu karena pada penelitian ini penerimaan diri tidak diteliti lebih lanjut.
3. Dukungan yang diberikan oleh suami kepada ibu juga diasumsikan dapat memengaruhi tingkat *parenting self-efficacy* ibu yang memiliki anak dengan ASD. Namun, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai peranan *social support*, khususnya dari pasangan, terhadap tingkat *parenting self-efficacy*.
4. Dalam penelitian tidak dilakukan pemilihan sampel berdasarkan tingkat *severity* ASD pada anak sehingga diperlukan eksplorasi lebih lanjut terkait tingkat *severity* anak dengan ASD agar dapat menjelaskan dinamika *parenting self-efficacy* lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). United States.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 49(1), 13–24.
- Coleman, P., & Karraker, K. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18(1), 47–85.
- Desiningrum, D. R. (2016). *Psikologi anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Desmita. (2006). *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Fajriyah, N., Qodariah, L., & Moeliono, M. F. (2019). Komparasi parenting self-efficacy pada ibu usia remaja dan dewasa di Kecamatan Banjarharjo Brebes. *Journal of Psychological Science and Profession*, 3(1), 12–20.
- Ghoniya, Z., & Savira, S. I. (2015). Gambaran psychological well being pada perempuan yang memiliki anak Down syndrome. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 3(3), 1–8.
- Hidayati, Z. K., & Sawitri, D. R. (2018). Hubungan antara dukungan sosial dengan maternal self-efficacy pada anak autism spectrum disorder (ASD). *Jurnal EMPATI*, 6(2), 10–14.
- Indrasari, S. Y., & Affiani, L. (2018). Peran persepsi keterlibatan orang-tua dan strategi pengasuhan terhadap parenting self-efficacy. *Jurnal Psikologi Sosial*, 16(2), 74–85.
- Kurniawan, A. S., Supraptiningsih, E., & Hamdan, S. R. (2018). Pengasuhan pada anak autis: Telaah pada ibu dengan anak autis. *Prosiding Nasional Psikologi*, 2.
- Lau, W. Y. P., Peterson, C. C., Attwood, T., Garnett, M. S., & Kelly, A. B. (2016). Parents on the autism continuum: Links with parenting efficacy. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 26, 57–64.
- Listiyaningsih, R., & Dewayani, T. N. E. (2009). Kepercayaan diri pada orangtua yang memiliki anak tunagrahita. *Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana, Yogyakarta*.
- National Institute of Mental Health. (2016). *Autism spectrum disorder*. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd/index.shtml>
- Peters, M., & Passchier, J. (2006). Translating instruments for cross-cultural studies in headache research. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 46(1), 82–91.
- Priyatna, A. (2010). *Amazing autism: Memahami, mengasuh, dan mendidik anak autis*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Rachmawati, S. N., & Masykur, A. M. (2017). Pengalaman ibu yang memiliki anak Down syndrome. *Jurnal EMPATI*, 5(4), 822–830.
- Rachmayanti, S., & Zulkaida, A. (2007). Penerimaan diri orangtua terhadap anak autisme dan peranannya dalam terapi autisme. *Jurnal Psikologi*, 1(1), 7–17.
- Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., & Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115(6), e626–e636.
- Rarastiti, C. N., & Syauqy, A. (2014). Hubungan karakteristik ibu, frekuensi anak ke posyandu, asupan energi dan protein dengan status gizi anak usia 1–2 tahun. *Journal of Nutrition College*, 3(1), 98–105.
- Santrock, J. W. (2014). *A topical approach to life-span development* (7th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Setyaningsih, W. (2015). Hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan sosial anak autisme di SLBIB Harmoni Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 6(2), 123–129.
- Valentia, S., Sani, R., & Anggreany, Y. (2017). Hubungan antara resiliensi dan penerimaan orangtua pada ibu dari anak yang terdiagnosis autism spectrum disorder (ASD). *Jurnal Psikologi Ulayat*, 4(1), 43–58.
- Vani, G. C., Raharjo, S. T., & Hidayat, E. N. (2015). Pengasuhan (good parenting) bagi anak dengan disabilitas. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(1), 96–102.
- Widiastuti, D. (2014). Perilaku anak berkebutuhan khusus gangguan autisme di SLB Negeri Semarang tahun 2014. *BELIA: Early Childhood Education Papers*, 3(2), 72–78.

Identifikasi dan Psikoterapi terhadap ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) Perspektif Psikologi Pendidikan Islam Kontemporer

Evita Yuliatul Wahidah

STIT Muhammadiyah Bojonegoro & Program Pascasarjana

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Email: evitayuliatulwahidah.21@gmail.com

Abstrak

Artikel ini dimaksudkan untuk membedah secara lebih mendalam bagaimana proses identifikasi dan psikoterapi pada penderita gangguan pemusatan perhatian disertai kondisi hiperaktif, khususnya pada anak-anak atau ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). Lebih lanjut, identifikasi serta psikoterapi terhadap ADHD ini mengambil fokus pada perspektif psikologi pendidikan Islam kontemporer. ADHD merupakan gangguan atau kelainan pada aspek kognitif, psikomotorik, maupun afektif yang bersifat kompleks. Kemunculan gejala ADHD dimulai pada usia anak-anak dan bersifat menahun. Gejala utamanya berupa hambatan konsentrasi (inatensi), pengendalian diri (impulsifitas), dan hiperaktifitas. Efektifitas prosedur psikoterapi secara umum dapat dilakukan melalui pendekatan perilaku, pendekatan farmakologi, dan pendekatan multimodal atau gabungan. Dalam pembahasan artikel ini menghasilkan beberapa solusi pada penderita ADHD menurut pandangan psikologi pendidikan Islam kontemporer, yaitu: 1) terapi desensitisasi melalui proses membayangkan atau relaksasi; 2) terapi sholat secara khusus (meditasi); 3) terapi auto-sugesti melalui do'a dalam sholat dengan memberikan sugesti terhadap diri untuk berbuat baik (*hypnosis theory*); 4) terapi aspek kebersamaan melalui sholat berjamaah; 5) terapi murottal yang bersifat menenangkan penderita ADHD.

Kata Kunci : Identifikasi, Psikoterapi, ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*).

Identification and Psychotherapy Against ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder): Perspective of Contemporary Islamic Education Psychology

Evita Yuliatul Wahidah

STIT Muhammadiyah Bojonegoro & Postgraduate Program
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Abstract

This article is intended to dissect more in depth how the process of identification and psychotherapy in patients with attention disorder accompanied by hyperactive conditions, especially in children or ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Furthermore, the identification and psychotherapy of ADHD focus on the perspective of the psychology of contemporary Islamic education. ADHD is a disorder or abnormality in complex aspects of cognitive, psychomotor, and affective. The appearance of ADHD symptoms begins at the age of the child and is chronic. The main symptoms are concentration barrier, self-control (impulsivity), and hyperactivity. The effectiveness of psychotherapy procedures can generally be done through behavioral approaches, pharmacological approaches, and multimodal or combined approaches. In the discussion of this article produced some solutions to ADHD sufferers according to the psychology of contemporary Islamic education: 1) desensitization therapy through the process of imagining or relaxation; 2) particular prayer therapy '(meditation); 3) auto-suggestion therapy through prayer in prayer by giving self-suggestion to do good (hypnosis therapy); 4) therapy of togetherness aspect through congregational prayer; 5) murottal therapy.

Keywords: Identification, Psychotherapy, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

PENDAHULUAN

Masalah kejiwaan menjadi bagian yang selalu muncul dalam kehidupan manusia di dunia. Adanya kondisi sedemikian rupa menggerakkan para pakar psikologi maupun psikiatri untuk mencarikan solusinya. Hasilnya telah ditunjukkan berupa ragam model penanganan psikoterapi.¹ Psikoterapi

¹ Djamaludin Ancok, Fuad Nashori Suroso, dan Muh Sungaidi Ardani, *Psikologi Islami: Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008), hlm. 90.

merupakan kegiatan berupa *treatment* kepada seseorang yang kondisi kejiwaannya terganggu, melalui terapi atau intervensi pada aspek psikologis.²

Secara garis besar terdapat beberapa model pokok pendekatan dalam terapi psikologi. Pertama, psikoanalisis yang dicetuskan oleh Freud. Terapi ini didasari “adanya kehidupan mental yang tidak disadari seperti dalam dunia mimpi beserta pemaknaan mimpi”. Kedua, behavioristik yang berpendapat adanya kelainan sikap dikarenakan oleh proses belajar yang tidak tepat. Ketiga, psikologi humanistik, berpedoman bahwa setiap individu itu memiliki keinginan dan kesadaran.³

Perkembangan kemajuan zaman, globalisasi dan modernisasi ternyata menimbulkan banyak perubahan dalam berbagai segi kehidupan. Kondisi demikian merambah pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga berdampak terhadap perubahan dinamika suatu kehidupan. Termasuk dalam dunia psikologi pada spesifikasi psikoterapi. Psikoterapi yang berkembang saat ini menjadi empat jenis, yaitu: Pertama adalah terapi psikofarmaka, merupakan *treatment* fisik-biologis pada pasien yang mengalami depresi melalui obat anti-depresan. Kedua, terapi psikologis yang sering dikenal dengan terapi psikologi biasa. Pendekatan terapi ini fokus pada penanganan masalah kejiwaan yang merujuk pada aliran psikologi barat. Adapun jenis yang ketiga adalah terapi psikososial. Terapi psikososial adalah *treatment* psikologi untuk penderita gangguan maladaptasi sosial. Keempat adalah terapi psikoreligius.⁴ Psikoterapi ini ditawarkan untuk anak penyandang ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*). Sindrom ketidakseimbangan aktivitas yang muncul pada anak dengan gejala *restless* atau hiperaktif, rendahnya perhatian, semaunya sendiri, dan destruktif. Hal demikian dapat mengganggu prestasi di bidang akademik serta proses pembelajaran mereka di sekolah.⁵ Anak yang menderita ADHD harus mendapat perha-

2 Frank Joe Bruno, *Kamus Istilah Kunci Psikologi* (Yogyakarta: Kanisius, 1989), hlm. 196-197.

3 Bruno, hlm. 243-244.

4 Dadang Hawari, *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa* (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), hlm. 26.

5 Olga Pykhtina et al., “Designing for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Play Therapy: The Case of Magic Land,” in *Proceedings of the Designing Interactive Systems Conference* (Designing Interactive Systems (DIS), Newcastle, UK: ACM, New York, USA, 2012), <http://people.cs.vt.edu/~mccricks/dis12-cogdisab/pos-pykhtina.pdf>.

tian khusus untuk mendapatkan terapi supaya berkembang sebagaimana mestinya.

Berangkat dari pembahasan tersebut psikoterapi menjadi penting dilakukan bagi penderita ADHD.

KONSEP ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder secara istilah adalah hambatan pemusatan perhatian disertai kondisi hiperaktif. Secara umum sudah banyak penelitian tentang faktor penyebab *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Meskipun demikian, belum bisa dipastikan secara pasti faktor dominan atau utama penyebab adanya gangguan tersebut. Para ahli menyimpulkan bahwa *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* disebabkan adanya masalah genetik, bahan-bahan kimia, virus, problem kehamilan dan persalinan serta kondisi yang dapat mengintervensi penyebab rusaknya jaringan otak manusia.

Tidak hanya faktor hereditas saja, dalam penelitian yang lain memperlihatkan bahwa lingkungan sosial ternyata juga memiliki peran dan andil yang cukup besar. Pemanfaatan teknologi informasi audio-visual berupa televisi, komputer, dan *gadget* secara tidak tepat disyalir ikut berperan memperburuk timbulnya sindrom tersebut. Perlu diketahui bahwa gejala ini juga bisa muncul pada anak yang mempunyai kondisi neurologis normal. Faktor penyebabnya bisa disebabkan oleh pola asuh orangtua kepada anak.

IDENTIFIKASI ADHD

Diagnosa gejala *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* sangat beragam, tidak ada jenis tes yang pasti untuk melakukan mengetahui apakah anak mengidap ADHD atau tidak. Gejala ADHD tersebut bergantung pada umur, situasi, dan lingkungan anak. Dapat dikatakan, ADHD merupakan suatu gangguan yang kompleks,⁶ yang berhubungan dengan kelainan aspek kognitif, psikomotorik, maupun afektif.

⁶ Gordon Serfontein, *The Hidden Handicap: How to Help Children Who Suffer from Dyslexia, Hyperactivity and Learning Disabilities* (East Roseville, NSW: Simon & Schuster, 1994), hlm. 170.

Perlu diketahui bahwa kemunculan gejala ADHD dimulai pada umur kanak-kanak, bersifat menahun. Gejala utamanya berupa hambatan konsentrasi, pengendalian diri, serta hiperaktif.⁷ Pada gejala *Inatensi* anak sering terlihat mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian (tidak bisa fokus). Adanya stimulus secara spontan dari indera masing-masing sangat mempengaruhi konsentrasi mereka. Daya tahan konsentrasi mereka sangat terbatas, sehingga menghambat proses *information receiving* dari luar (lingkungan). Kemudian pada gejala *Impulsifitas*, anak mengalami kelainan sikap atau ketidak harmonisan antara pikiran dengan tindakannya. (*Disorder among think and do*). Faktor *sense* atau perasaan begitu mendominasi sehingga mereka sangat cepat merespon. Anak juga mengalami hambatan dalam menentukan skala prioritas ketika sedang beraktifitas, kondisi demikian sangat mengganggu kepribadian dan lingkungannya. Pada gejala *Hiperaktifitas*, anak mengalami aktifitas berupa gerakan motorik yang berlebih di atas rata-rata aktifitas motorik anak normal sesuai usianya. Mereka terlalu banyak bergerak serasa tanpa lelah dan tujuan yang jelas bahkan sangat sulit untuk ditenangkan.

PANDUAN IDENTIFIKASI

Dalam melaksanakan proses identifikasi ADHD American Psychiatric Association (APA), menggunakan standar untuk memastikan hambatan dalam memusatkan perhatian dengan merujuk kepada DSM IV "*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, edition 4th*" antara lain:

"*Pertama*, fokus atau perhatian lemah. Ciri-cirinya antara lain: hal-hal yang detail sukar dipahami, sering menciptakan kesalahan fatal "*sebrono*" dalam beraktifitas, ketika diajak berbicara secara langsung tidak didengarkan, arahan atau instruksi tidak diindahkan, gagal menyelesaikan pekerjaan, seringkali kehilangan benda berharga, kurang menyukai tantangan, menghindari tugas-tugas yang membutuhkan kerja keras mental, mudah sekali lupa dalam menyelesaikan aktifitas dan rutinitas."⁸ *Kedua*, Hiperaktivi-

7 Arga Paternotte dan Jan Buitelaar, ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Dirsoder*) : Gangguan Pemusatan Perhatian dan hiperaktivitas (Jakarta: Prenada Media Group, 2010), hlm. 78.

8 Mariyah Mariyah, Christiyanti Aprinastuti, dan Brigitta Erlita Tri Anggadewi, "Pengembangan Alat Peraga Untuk Meningkatkan Kemampuan Belajar Matematika Pada Anak Dengan ADHD," *Prosiding Temu Ilmiah Nasional X Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia*, Peran Psikologi Perkembangan Dalam

tas Impulsifitas. Kondisi hiperaktif mempunyai ciri-ciri menonjol yaitu mengalami kecemasan. Ditunjukkan dengan kondisi tangan atau kaki “menggeliat” di kursi, tidak tahan lama duduk di dalam kelas seperti anak normal biasanya, aktif berlarian atau melakukan gerakan berlebihan pada keadaan yang tidak semestinya. Saat remaja atau dewasa gejala sebatas pada perasaan cemas yang sifatnya subjektif muncul dari diri sendiri. Sedangkan gejala impulsifitas pada diri mereka ditandai dengan seringnya menjawab pertanyaan sebelum penanya selesai mengajukan suatu pertanyaan, kurang mampu bersabar dalam kegiatan antri atau menunggu, senang menginterupsi atau mengganggu orang lain, seperti rmemotong diskusi.⁹ *Ketiga*, beberapa gejala kurang fokus yang muncul sebelum anak berusia 7 tahun. *Keempat*, terdapat hambatan ketika berada di dua atau lebih keadaan. *Kelima*, terdapat hambatan secara klinis, signifikan pada fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan. *Keenam*, gejala-gejala tidak terjadi selama berlakunya skizofrenia, atau gangguan psikotik yang lain. Berikut adalah prosedur dalam melakukan identifikasi:

Perspektif orang tua	Interview terkait ciri-ciri depresi orangtua, riwayat perkembangan, lembar cek perilaku anak, alat pengumpul data, pertanyaan situasi rumah, survei penyesuaian pernikahan memakai instrumen temuan Locke-Wallace
Perspetif anak	Intervi, tes IQ, kajian terkait kondisi sekolah, observasi interaksi antara orantua dengan anak
Perspektif sekolah	FGD dengan wali murid, pengamatan ruang kelas, lembar penilaian guru, rating scale perilaku

Kemudian hal-hal yang harus dicermati adalah dampak ADHD pada penderita itu sendiri beserta orang di sekitar lingkungannya. Sepertinya ter-

Penumbuhan Humanitas Pada Era Digital, Vol. 1 (2017): hlm. 241-250, <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/ippi/article/view/2195>.

⁹ Chrisna F, *Writing Skill for Adhd: Terapi Dan Bimbingan Menulis Untuk Anak ADHD* (Sleman: Maxima, 2014), hlm. 34.

lihat simpel, tetapi dampak ADHD sebenarnya bisa diamati melalui tiga aspek, yakni aspek pendidikan, perilaku, dan sosial anak.

“Dampak ADHD terhadap pendidikan antara lain: 1) membutuhkan waktu yang cukup lama dalam memulai aktifitas; 2) kurang berprestasi; 3) ketidak stabilan dalam melakukan ritme pekerjaan; 4) mengabaikan instruksi atau perintah; 5) mengabaikan tugas; 6) selalu meninggalkan benda-benda; 7) kebingungan; 8) menanggukkan pekerjaan; 9) motivasi rendah; 10) kesulitan mengerjakan tugas; 11) menghindari teman; 12) berperilaku kacau.¹⁰ Sedangkan pengaruh ADHD pada perilaku: menuntut, turut campur dengan orang lain, mudah frustrasi, kurang mengendalikan diri, tidak tenang/gelisah, lebih banyak bicara, suka menjadi pemimpin, mudah berubah pendirian, mengganggu, cenderung untuk mendapat kecelakaan, dan mudah bingung, mengalami hari-hari baik dan buruk. Pengaruh ADHD terhadap aspek sosial antara lain egois, cemas, kasar, kurang peka, kurang dewasa, tertekan, harga diri rendah, membuat keributan, tidak berfikir panjang, menarik diri dari kelompok, sering berperilaku tanpa perasaan, dan tidak mau menunggu giliran.”¹¹

PSIKOTERAPI ADHD

Meskipun ada obat untuk ADHD, ada sejumlah pilihan pengobatan yang telah terbukti efektif bagi beberapa anak. Strategi yang efektif termasuk pendekatan perilaku, farmakologi, dan metode multimodal.

1. Pendekatan Perilaku

Pendekatan perilaku merupakan satu set luas intervensi tertentu yang memiliki tujuan bersama memodifikasi lingkungan fisik dan sosial untuk mengubah atau mengubah perilaku.¹² Mereka digunakan dalam pengoba-

10 Mohamad Sugiarmun, “Bahan Ajar: Anak Dengan ADHD” (Bandung : PLB, 2007), hlm. 10, file. upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/.../ADHD.pdf Lihat juga; Praptiwi Rachmawati, “Penerapan Terapi ‘Back in Control (BIC)’ Pada Anak ADHD (Attention Deficits Hiperactivity Disorder),” *Warta Warga* (blog), 2010, <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2010/02/penerapan-terapi-%e2%80%9cback-in-control-bic%e2%80%9d-pada-anak-adhd-attention-deficits-hiperactivity-disorder/>.

11 Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus* (Yogyakarta: Psikosain, 2016), hlm. 15, eprints.undip.ac.id/51629/1/Dinie_Ratri_-_Buku_Psikologi_ABK_2016.pdf.

12 Nuligar Hatiningsih, “Play Therapy Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD),” *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* Vol. 1, no. 2 (2013): 324–42, <https://doi.org/10.22219/jipt.v1i2.1586>.

tan ADHD untuk memberikan struktur untuk anak dan untuk memperkuat perilaku yang sesuai. Mereka yang biasanya menerapkan pendekatan perilaku termasuk orang tua serta berbagai profesional, seperti psikolog, personil sekolah, masyarakat terapis kesehatan mental, dan dokter perawatan primer. Jenis pendekatan perilaku meliputi pelatihan perilaku wali murid serta pendidik (keduanya diajarkan keterampilan manajemen anak), program sistematis manajemen kontingensi (misalnya penguatan positif, "waktu menyendiri," biaya respon, dan token economy) , terapi perilaku klinis (training dalam pemecahan masalah dan keterampilan sosial), dan pengobatan kognitif-perilaku (misalnya, self-monitoring, verbal diri instruksi, pengembangan strategi pemecahan masalah, self-reinforcement). Secara umum, pendekatan ini dirancang untuk menggunakan strategi pengajaran dan penguatan langsung untuk perilaku positif dan konsekuensi langsung bagi perilaku yang tidak pantas. Pilihan ini, program yang sistematis dari manajemen kontingensi intensif dilakukan di dalam kelas khusus dan kamp musim panas dengan pengaturan dikendalikan oleh individu yang sangat terlatih telah ditemukan untuk menjadi sangat efektif. Sebuah studi kemudian dilakukan oleh Pelham, Wheeler, dan Chronis (1998) menunjukkan bahwa dua pelatihan pendekatan-orang tua dalam terapi perilaku dan perilaku kelas intervensi-juga berhasil dalam mengubah perilaku anak-anak dengan ADHD. Selain itu, interaksi rumah-sekolah yang mendukung pendekatan yang konsisten adalah penting untuk keberhasilan pendekatan perilaku.

Penggunaan strategi perilaku memegang janji tetapi juga menyajikan beberapa keterbatasan. Teknik perilaku mungkin menarik bagi orang tua dan profesional untuk alasan berikut:

- a. Strategi perilaku yang digunakan paling sering ketika orang tua tidak ingin memberikan obat anak mereka;
- b. Strategi perilaku juga dapat digunakan bersama dengan obat-obatan (lihat metode multimodal);
- c. Teknik behavioral dapat diterapkan dalam berbagai pengaturan termasuk sekolah, rumah, dan masyarakat; dan
- d. Strategi perilaku mungkin satu-satunya pilihan jika anak memiliki reaksi yang merugikan terhadap obat-obatan.

Hasil penelitian tentang efektivitas teknik perilaku yang dicampur. Sementara studi yang membandingkan perilaku anak selama periode dan mematikan terapi perilaku menunjukkan efektivitas terapi perilaku, sulit untuk mengisolasi efektivitasnya. Banyaknya intervensi dan ukuran hasil membuat analisis yang cermat dari efek terapi perilaku sendiri, atau dalam hubungan dengan obat, sangat sulit. Sebuah review yang dilakukan oleh McInerney, Reeve, dan Kane (1995) menegaskan bahwa pendidikan yang efektif dari anak-anak dengan ADHD membutuhkan modifikasi instruksi akademik, manajemen perilaku, dan lingkungan kelas. Meskipun beberapa penelitian menunjukkan bahwa metode perilaku menawarkan kesempatan bagi anak-anak untuk bekerja pada kekuatan mereka dan belajar manajemen diri, penelitian lain menunjukkan bahwa intervensi perilaku yang efektif tetapi untuk tingkat yang lebih rendah dari pengobatan dengan psiko-stimulan.

Terapi perilaku telah ditemukan efektif hanya jika diimplementasikan dan dipelihara. Memang, strategi perilaku bisa sulit untuk menerapkan secara konsisten di semua pengaturan yang diperlukan untuk itu menjadi maksimal efektif. Meskipun program manajemen perilaku telah ditunjukkan untuk meningkatkan kinerja akademik dan perilaku anak-anak dengan ADHD, ikutan dan pemeliharaan perawatan sering kurang.

Bahkan, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa teknik perilaku mungkin gagal untuk mengurangi karakteristik inti ADHD untuk hiperaktif, impulsif, dan kurangnya perhatian. Sebaliknya, kita harus mempertimbangkan bahwa masalah anak-anak dengan ADHD jarang terbatas pada gejala inti sendiri. Anak-anak sering menunjukkan jenis lain dari kesulitan psikososial, seperti agresi, perilaku pemberontak oposisi, prestasi akademik, dan depresi. Karena banyak dari kesulitan lain tidak dapat dikelola melalui psychostimulants, intervensi perilaku mungkin berguna dalam menangani ADHD dan masalah lain anak dapat menunjukkan.

2. Pendekatan Farmakologi

Terapi farmakologi tetap menjadi salah satu bentuk yang paling umum, namun yang paling kontroversial, pengobatan ADHD.¹³ Penting untuk dicatat bahwa keputusan untuk meresepkan obat apapun adalah tanggung jawab medis tidak pendidikan-profesional, setelah berkonsultasi dengan keluarga dan kesepakatan tentang rencana pengobatan yang paling tepat. terapi farmakologi termasuk penggunaan psikostimulan, antidepresan, obat anti-kecemasan, antipsikotik, dan suasana hati stabilisator (NIMH, 2000). Stimulan mendominasi penggunaan klinis dan telah ditemukan efektif dengan 75 sampai 90 persen anak-anak dengan ADHD. Stimulan termasuk methylphenidate (Ritalin), Dextroamphetamine (Dexedrine), dan pemoline (Cylert).¹⁴ Jenis-jenis obat (antidepresan, anti-kecemasan obat, antipsikotik, dan stabilisator suasana hati) digunakan terutama bagi mereka yang tidak menanggapi stimulan, atau mereka yang memiliki gangguan berdampingan. Hasil Studi Perawatan Multimodal (MTA), yang dibahas lebih lanjut secara rinci pada bagian berikutnya, mengkonfirmasi temuan penelitian tentang penggunaan pengobatan farmakologis untuk pasiendengan ADHD. Secara khusus, studi ini menemukan bahwa penggunaan obat hampir mirip tingkat efektifitasnya dengan pengobatan multimodal obat dan perilaku intervensi. Penyelenggara obat di sekolah perlu mengembangkan rencana untuk memastikan obat yang diberikan sesuai dengan rekomendasi dokter, sertakan rencana ini di anak IEP, menjaga hak anak dan orang tua untuk kerahasiaan medis

Para peneliti percaya bahwa psikostimulan mempengaruhi bagian otak yang bertanggung jawab untuk memproduksi neurotransmitter. Neurotransmitter adalah bahan kimia di ujung saraf yang membantu impuls listrik perjalanan di antara sel-sel saraf. Neurotransmitter yang bertanggung jawab untuk membantu orang menghadiri aspek penting dari lingkungan mereka. Obat yang sesuai merangsang bahan kimia underfunctioning untuk menghasilkan neurotransmitter tambahan, sehingga meningkatkan kemam-

13 Diana Rusmawati dan Endah Kumala Dewi, "Pengaruh Terapi Musik Dan Gerak Terhadap Penurunan Kesulitan Perilaku Siswa Sekolah Dasar Dengan Gangguan ADHD," *Jurnal Psikologi UNDIIP* Vol. 9, no. 1 (2011): hlm. 74-92, <https://doi.org/10.14710/jpu.9.1>.

14 Rusmawati dan Dewi, hlm. 74.

puan anak untuk memperhatikan, impuls kontrol, dan mengurangi hiperaktivitas. Obat yang diperlukan untuk mencapai hal ini biasanya membutuhkan beberapa dosis sepanjang hari, sebagai dosis individu obat berlangsung untuk waktu yang singkat (1 sampai 4 jam). Namun, bentuk lambat atau berjangka waktu-release obat (misalnya, Konser) memungkinkan seorang anak dengan ADHD untuk terus mendapatkan keuntungan dari obat selama jangka waktu yang lama. Dokter, guru, dan orang tua harus berkomunikasi secara terbuka tentang perilaku dan disposisi anak untuk mendapatkan dosis dan jadwal ke titik di mana anak bisa tampil maksimal di kedua pengaturan akademik dan sosial, sekaligus menjaga efek samping seminimal mungkin. Jika ditentukan bahwa anak harus menerima pengobatan selama hari sekolah, penting untuk mengembangkan rencana untuk memastikan bahwa obat yang diberikan sesuai dengan rencana. Rencana tersebut akan menjadi komponen yang tepat dari anak IEP. Selain itu, sekolah harus memastikan bahwa anak dan hak-hak orang tua untuk kerahasiaan medis dipertahankan.

Meskipun efek positif dari obat perangsang adalah langsung, semua obat memiliki efek samping. Menyesuaikan dosis obat dapat mengurangi beberapa efek samping. Beberapa efek samping yang lebih umum termasuk insomnia, gugup, sakit kepala, dan penurunan berat badan. Dalam kasus yang lebih sedikit, mata pelajaran telah melaporkan memperlambat pertumbuhan, gangguan tic, dan masalah dengan pemikiran atau dengan interaksi sosial. Obat juga bisa mahal, tergantung pada obat yang diresepkan, frekuensi pemberian, dan frekuensi berikutnya isi ulang. Obat jenis stimulan tidak “menormalkan” seluruh rentang masalah perilaku, dan anak-anak di bawah perawatan mungkin tingkat masih manifest yang lebih tinggi dari masalah perilaku dibandingkan rekan-rekan mereka. Meskipun demikian, American Academy of Pediatrics (AAP) menemukan bahwa setidaknya 80 persen anak-anak bakal menanggapi salah satu stimulan jika mereka diberikan dengan sistematis. Di bawah perawatan medis, anak-anak yang gagal menunjukkan efek positif atau yang mengalami efek samping tak tertahankan pada satu jenis obat dapat menemukan obat lain membantu. AAP melaporkan bahwa anak-anak yang tidak menanggapi salah satu obat mungkin memiliki respon positif terhadap obat alternatif, dan menyimpulkan bahwa

stimulan mungkin menjadi teknik yang aman dan efektif untuk mengobati ADHD pada anak-anak.

Pada bulan Januari 2003, jenis baru obat nonstimulant untuk pengobatan anak-anak dan orang dewasa dengan ADHD telah disetujui oleh FDA. Atomoxetine, juga dikenal sebagai Strattera, dapat diresepkan oleh dokter dalam beberapa kasus.

3. Pendekatan Multimodal

Penelitian menunjukkan bahwa bagi banyak anak-anak cara terbaik untuk mengurangi gejala ADHD adalah penggunaan pendekatan gabungan. Sebuah studi terbaru oleh NIMH-Pengobatan Studi multimodal Anak-anak dengan ADHD (MTA) adalah studi terpanjang dan paling menyeluruh dari efek intervensi ADHD (MTA Cooperative Group, 1999a, 1999b). Studi ini diikuti 579 anak-anak antara usia 7 dan 10 di enam lokasi nasional dan di Kanada. Para peneliti membandingkan efek dari empat intervensi: obat yang diberikan oleh para peneliti, intervensi perilaku, kombinasi obat-obatan dan intervensi perilaku, dan tidak ada intervensi perawatan masyarakat (yaitu, perawatan medis umum yang disediakan di masyarakat). Intervensi multimodal membaik: Prestasi akademik, interaksi orangtua-anak, perilaku yang berkaitan dengan Sekolah. Dan mengurangi : kecemasan anak dan perilaku oposisi.¹⁵

Dari empat intervensi diselidiki, para peneliti menemukan bahwa gabungan obat/pengobatan perilaku dan pekerjaan perawatan obat secara signifikan lebih baik daripada terapi perilaku sendiri atau kepedulian masyarakat sendiri untuk mengurangi gejala-gejala ADHD. Perawatan multimodal yang sangat efektif dalam meningkatkan keterampilan sosial bagi siswa yang berasal dari lingkungan stres tinggi dan anak-anak dengan ADHD dalam kombinasi dengan gejala kecemasan atau depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dosis obat yang lebih rendah efektif dalam perawatan multimodal, sedangkan dosis yang lebih tinggi yang diperlukan untuk mencapai hasil yang sama dalam pengobatan obat-satunya.

15 Mayang Cendikia Seleka, "Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Pada Anak Usia 2 Tahun," *Jurnal Medula* Vol. 1, no. 3 (2013): hlm. 19-25, <http://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/109>.

Para peneliti menemukan peningkatan dalam bidang berikut setelah menggunakan intervensi multimodal: kecemasan anak, prestasi akademik, perilaku oposisi, dan interaksi orangtua-anak. Hasil positif juga ditemukan dalam perilaku yang berhubungan dengan sekolah ketika pengobatan multimodal digabungkan dengan keterampilan ditingkatkan orangtua, termasuk tanggapan disiplin yang lebih efektif, dan bala bantuan yang tepat. Temuan ini direplikasi di semua enam lokasi penelitian, meskipun ada perbedaan substansial antara situs karakteristik sosiodemografi sampel mereka'. Hasil keseluruhan penelitian ini tampaknya berlaku untuk berbagai anak-anak dan keluarga yang diidentifikasi sebagai yang membutuhkan layanan pengobatan untuk ADHD. Penelitian lain menunjukkan bahwa perawatan multimodal memegang nilai bagi anak-anak untuk siapa perawatan dengan obat saja tidak cukup.

Pada bulan Oktober 2001, AAP merilis rekomendasi berbasis bukti untuk pengobatan anak-anak didiagnosis dengan ADHD. Pedoman mereka menyatakan bahwa:

- a. Dokter perawatan primer harus membuat program pengobatan yang mengakui ADHD sebagai kondisi kronis;
- b. The mengobati dokter, orang tua, dan anak, bekerja sama dengan personil sekolah, harus menentukan hasil sasaran yang tepat untuk membimbing manajemen;
- c. Dokter harus merekomendasikan mediasi stimulan dan / atau terapi perilaku yang sesuai untuk meningkatkan hasil sasaran pada anak-anak dengan ADHD;
- d. Ketika manajemen yang dipilih untuk anak dengan ADHD belum bertemu hasil sasaran, dokter harus mengevaluasi diagnosis asli, penggunaan semua perawatan yang tepat, kepatuhan terhadap rencana pengobatan, dan kehadiran kondisi hidup bersama; dan
- e. Dokter harus secara berkala memberikan ikutan sistematis untuk anak dengan ADHD. Pemantauan harus diarahkan untuk menargetkan hasil dan efek samping, dengan informasi yang dikumpulkan dari orang tua, guru, dan anak.

Laporan AAP menekankan bahwa pengobatan ADHD (apakah perilaku, farmakologis, atau multimodal) memerlukan pengembangan rencana perawatan-anak tertentu yang menggambarkan tidak hanya metode dan tujuan pengobatan, tetapi juga termasuk sarana pemantauan dari waktu ke waktu dan rencana khusus untuk mengikuti. Proses pengembangan hasil sasaran membutuhkan masukan-hati dari orang tua, anak-anak, dan guru serta personil sekolah lain di mana tersedia dan sesuai.¹⁶ AAP menyimpulkan bahwa orang tua, anak-anak, dan pendidik harus setuju pada setidaknya tiga sampai enam target kunci dan perubahan yang diinginkan sebagai syarat untuk membangun rencana perawatan. Tujuan harus realistis, dapat dicapai, dan terukur. Laporan AAP menemukan bahwa, untuk sebagian besar anak-anak, obat perangsang sangat efektif dalam pengelolaan gejala inti ADHD. Bagi banyak anak, intervensi perilaku yang berharga sebagai pengobatan primer atau sebagai tambahan dalam pengelolaan ADHD, berdasarkan sifat kondisi hidup bersama, hasil target khusus, dan keadaan keluarga

PSIKOTERAPI ADHD PERSPEKTIF PSIKOLOGI PENDIDIKAN ISLAM KONTEMPORER

Adanya suatu proses penyembuhan ragam penyakit mental, spiritual, atau jasmani yang dibimbing menggunakan al-qur'an dan sunnah rasul, malaikat-malaikat-Nya atau *Waritsul Anbiya'* sering di sebut sebagai psikoterapi islami. Menurut Isep Zainal Arifin, perawatan yang disebut dengan istilah *istishfa'*. psikoterapi islam yaitu penggunaan teknik dan metode yang berlandaskan al-qur'an dan sunnah rasul yang diwujudkan pada aktivitas merawat dan menyembuhkan gejala penyakit (*nafs*)kejiwaan dan keruhanian (*ruwhi*) dengan cara memberi pengaruh, merubah pikiran seseorang dan emosi terhadap psikis.

Secara etimologi "*therapy*" bermakna pengobatan dan penyembuhan. Dalam bahasa Arab disebut *istishfa* yang berasal dari *shafa-sashfi-Shifaa-an*, bermakna mengobati.¹⁷ Kata *istishfa* digunakan oleh M. Abdul Aziz Al-Kha-

16 Stephannie Caroline, "Komunikasi Interpesonal Antara Terapis Dengan Anak Penyandang ADHD," *Jurnal e-Komunikasi* Vol. 2, no. 2 (2014): hlm. 1-13, <http://publication.petra.ac.id/index.php/ilmu-komunikasi/article/view/1767>.

17 M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling & Psikoterapi Islam: Penerapan Metode Sufistik* (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002), hlm. 221.

lidiy dalam kitabnya yang berjudul *"al-Istishfa bi al-Qur'an"*. Kata *Shifa'* diantaranya terdapat dalam Q.S. Yunus ayat 57, yang artinya:

"Wahai manusia sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh untuk penyakit yang ada di dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (percaya dan yakin)."¹⁸

Terapi terhadap gejala serangan jiwa menurut Djamaludin Ancok,¹⁹ di landaskan pada Q.S. al Israa' (17): 82, yang artinya:

"Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian." Dalam Q.S. Fushilat (41): 44, yang artinya: "Dan jikalau Kami jadikan Al Quran itu suatu bacaan dalam bahasa selain bahasa Arab tentulah mereka mengatakan: "Mengapa tidak dijelaskan ayat-ayatnya?". Apakah (patut Al Quran) dalam bahasa asing sedang (rasul adalah orang) Arab? Katakanlah: "Al Qurāan itu adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang yang beriman. Dan orang-orang yang tidak beriman pada telinga mereka ada sumbatan, sedang Al Quran itu suatu kegelapan bagi mereka. Mereka itu adalah (seperti) orang-orang yang dipanggil dari tempat yang jauh".

Serangan jiwa, berkaitan dengan ayat tersebut.²⁰ Penyembuhan menjadi tolok ukur capaian untuk memperlihatkan terapi islami atau yang dikenal dengan istilah *shifâ'*. Dengan demikian, konsep tersebut berkonsep pada ayat-ayat Al-Qur'an, tetapi juga mengacu terhadap proses islamisasi pengetahuan Ziauddin Sardar yang menekankan pandangan dunia islam dan corak karakteristik islam. Di lain hal, cenderung mengarah pada islamisasi ilmu Alfaruqi adanya islam dan ilmu pengetahuan modern yang lakukan untuk mengeksistensikannya.²¹

Teori yang digagas oleh ilmuwan barat, kemudian dihubungkan dengan pengetahuan yang sesuai dengan konsep Islam menurut Djamaludin An-

18 Al Quran Surat Yunus ayat : 57

19 Djamaludin Ancok, Fuad Nashori Suroso, dan Sungaidi Ardani, *Psikologi Islami*, hlm. 97.

20 Yakni Q.S. Yunus (10): 57, Q.S. Al-Israa' (17): 82, serta Q.S. Fushilat (41): 44. Lebih lanjut lihat: Jalaluddin al-Mahalliy dan Jalaluddin Suyūṭī, *Terjemah Tafsir Jalalain Berikut Asbaabun Nuzul Jilid 2* (Bandung: Sinar Baru, 1990), hlm. 873 & 1159 Lihat juga;; Jalaluddin Al-Mahalliy dan Jalaluddin As-Suyuthi, *Terjemah Tafsir Jalalain Berikut Asbaabun Nuzul Jilid 4* (Bandung: Sinar Baru, 1990), hlm. 2072.

21 Fuat Nashori, *Membangun Paradigma Psikologi Islam* (Yogyakarta: SIPRESS, 1994), hlm. x.

cok. Hal demikian juga diteliti oleh Malik B. Badri. Beliau membahas kritikan tentang psikoterapi islami terhadap konsep Sigmund Freud yang menyatakan terkait masalah agama yang merupakan sebuah obsesi yang universal atau ilusi, suatu neurosis komprehensif (sejenis narkotika) sehingga dapat menurunkan kecerdasan secara bebas, dan psikoterapi islami, harus dihindarkan.²² Sikap empati dan netral adalah wujud keberhasilan dampak model psikoterapi secara moral terapis.²³

Stimulus yang tidak diharapkan dilatih agar stimulus tersebut menjauh melalui belajar menghilangkan respon emosional melalui teknik terapi desentisasi (*desensitization therapy*) yang bertujuan untuk menyembuhkan anak yang mengalami ADHD.²⁴ Hal ini berproses dengan pengalaman yang dilakukan berulang-ulang menghadapi serangan rangsangan pada kehidupan sehari-hari melalui bayangan atau yang sering disebut sebagai relaksasi. Relaksasi memiliki fungsi sebagai *counter-conditioning* kepada kecemasan yang berdampak pada hilangnya respon yang gelisah pada stimuli.²⁵ Stimulus yang tidak diharapkan dilatih agar stimulus tersebut menjauh melalui belajar menghilangkan respon emosional melalui teknik terapi desentisasi (*desensitization therapy*) yang bertujuan untuk menyembuhkan anak yang mengalami ADHD

Sholat juga dapat menyembuhkan ADHD, dengan bertahap. Djamaluddin Ancok mengungkapkan empat aspek besar yang termasuk terapi diantaranya sebagai berikut: olahraga pada gerakan sholat menunjukkan aktivitas fisik selain itu otot menimbulkan proses relaksasi, meditasi, autosugesti, perkumpulan bersaa komunitas. Pernyataan tentang olahraga dapat menurunkan kecemasan jiwa ini diperkuat oleh Eugene Walker.²⁶ Kedua, mediasi dapat di raih dengan gerakan sholat yang khusyu' dan tuma'ninah. Padangannya, shalat khusyu dapat menggetarkan hati melalui bacaan-bacaan dan ayat-ayat untuk dapat bermunajat dengan tuhan, sehingga membutuhkan kefokuskan pada bacaan shalat. Jika tidak, maka tidak dapat disebut berdia-

22 Malik B. Badri dan Siti Zainab Luxfiati, *Dilema Psikolog Muslim* (Jakarta: Pustaka Firdaus, 1991), hlm. 56; Lihat juga Sukanto Mm, *Nafsiologi: Suatu Pendekatan Alternatif Atas Psikologi* (Jakarta: Integrita Press, 1985), hlm. 195.

23 Malik B. Badri dan Siti Zainab Luxfiati, *Dilema Psikolog Muslim*, hlm. 56.

24 Malik B. Badri dan Siti Zainab Luxfiati, hlm. 56-60.

25 Malik B. Badri dan Siti Zainab Luxfiati, hlm. 88-89.

26 Djamaludin Ancok, Fuad Nashori Suroso, dan Sungaidi Ardani, *Psikologi Islami*, hlm. 98.

log dengan tuhan.²⁷ Upaya penghilangan dengan kekhusyu'an kecemasan yang menunjukkan meditasi, merangsang sistem syaraf anak akan menutup rasa ketidaknyamanan ke otak.²⁸

Doa-doa dan puji-pujian dalam shalat adalah aspek penunjang auto-sugesti. berdoa yaitu menumpahkan harapan yang memiliki makna yang baik agar terkabulnya dampak yang baik untuk dirinya sendiri di masa saat ini dan masa depan. Aspek ini memberikan sugesti pada pribadi agar berbuat baik kepada diri sendiri, tuhan, dan oranglain sebagaimana teori hipnosis.²⁹

Praktik yang pertama kali dilakukan yaitu tokoh barat yang bernama Franz Mesmer menyatakan pendapatnya adanya magnet tarik menarik antara subjek dan tubuhnya.³⁰ Pujian ini dimaksudkan shalat pada dirinya. Menurut pandangan Zakiah Drajat, keserupaan (*impact*) kelegaan batin akan berdampak pada ketenangan jiwa dan ketentraman jiwa kepada orang-orang yang melakukan terapi ini.³¹

Ketiga, adalah perkumpulan bersama komunitas. Aspek ini dapat dilaksanakan secara rombongan yang bersatu padu pada barisan yang lurus dalam (*shaf*). Pandangan dasarnya yaitu suasana perkumpulan yang kuat dari pemikiran akan terhindarnya kesendirian atau keterasingan yang menyebabkan gangguan jiwa.³² Terapi yang ditawarkan psikologi pendidikan Islam selain sholat adalah terapi *murottal*. *Murottal* dapat didefinisikan sebagai rekaman suara al-Quran yang dilakukan oleh seorang qoripembaca al-Quran. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad al-Qadhi, direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research* di Florida, membahas tentang pengaruh al-Quran pada manusia dalam perspektif fisiologi dan psikologi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil yang positif bahwa mendengarkan ayat suci al-Quran memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan

27 Abū Hāmid Muḥammad b. Muḥammad al-Al-Ghazali, *Rahasia-Rahasia Shalat*, diterjemahkan oleh Muḥammad al-al-Baqir (Bandung: Karisma, 1993), hlm. 55-56.

28 Djamaludin Ancok, Fuad Nashori Suroso, dan Sungaidi Ardani, *Psikologi Islami*, hlm. 99.

29 Djamaludin Ancok, Fuad Nashori Suroso, dan Sungaidi Ardani, hlm. 99-100.

30 Bruno, *Kamus Istilah Kunci Psikologi*, hlm. 142.

31 Zakiah Darajat, *Peranan Agama Dalam Kesehatan Mental*, Cet. 15 (Jakarta: Gunung Agung, 1996), hlm. 76.

32 Djamaludin Ancok, Fuad Nashori Suroso, dan Sungaidi Ardani, *Psikologi Islami*, hlm. 100.

terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat berbasis computer. Terapi *murottal* ini biasanya dilakukan dengan diperdengarkan padakondisi perilaku hiperaktif impulsif anak ADHD selama diberikan intervensi secara berulang-ulang. Terapi *murottal* dapat membantu menurunkan gejala tingkat hiperaktivitas dan impulsivitas pada anak ADHD. Selain itu membantu anak hiperaktif dan impulsif untuk pembelajaran serta melatih artikulasi dari anak ADHD. Terapi *murottal* bersifat menenangkan anak ADHD. Ketika diperdengarkan bacaan *murottal* dalam keadaan normal, secara perlahan anak penyandang ADHD berangsur untuk tenang. Ketika dilatih untuk melafalkan bacaan al-Qur-an, mereka sedikit memperbaiki artikulasi dan pelafalan.³³

KESIMPULAN

ADHD merupakan gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif. ADHD dapat disebabkan oleh faktor keturunan (herediter), sosial dan lingkungan. Ada dugaan kuat juga pengaruh dari televisi, komputer, dan videogame, faktor emosi dan pola pengasuhan. ADHD merupakan gangguan atau kelainan pada aspek kognitif, psikomotorik, maupun afektif yang bersifat kompleks. Kemunculan gejala ADHD dimulai pada usia anak-anak dan bersifat menahun. Gejala utamanya berupa hambatan konsentrasi (inatensi), pengendalian diri (impulsifitas), dan hiperaktifitas. Efektifitas prosedur psikoterapi secara umum dapat dilakukan melalui pendekatan perilaku, pendekatan farmakologi, dan pendekatan multimodal atau gabungan.

Psikoterapi atau pengobatan yang telah terbukti efektif bagi beberapa anak meliputi pendekatan perilaku yang memiliki tujuan memodifikasi lingkungan fisik dan sosial untuk mengubah perilaku. Farmakologi dengan menggunakan psikostimulan, antidepresan, obat anti-kecemasan, antipsikotik, dan suasana hati stabilisator. Serta metode multimodal atau gabungan obat/ pengobatan perilaku, dengan perawatan obat secara signifikan disertai terapi perilaku untuk mengurangi gejala-gejala ADHD. Adapun da-

33 Fithroh Roshinah Roshinah, Laila Nursaliha, dan Saiful Amri, "Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Hiperaktif – Impulsif Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)," *Pelita - Jurnal Penelitian Mahasiswa UNY* Vol. 9, no. 2 (2014): hlm. 140-145, <https://journal.uny.ac.id/index.php/pelita/article/view/4017>.

lam kasus ADHD, psikologi pendidikan Islam kontemporer menawarkan beberapa solusi diantaranya adalah: 1) terapi desensititasi melalui proses membayangkan atau relaksasi; 2) terapi sholat secara *khusu'* (meditasi); 3) terapi auto-sugesti melaui do'a dalam sholat dengan memberikan sugesti terhadap diri untuk berbuat baik (hypnosis theory); 4) terapi aspek kebersamaan melalui sholat berjamaah; 5) terapi murottal yang bersifat menenangkan penderita ADHD.

DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzaky, M. Hamdani Bakran. *Konseling & Psikoterapi Islam: Penerapan Metode Sufistik*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002.
- Al-Ghazali, Abū Ḥāmid Muḥammad b. Muḥammad al-. *Rahasia-Rahasia Shalat*. Diterjemahkan oleh Muhammad al- al-Baqir. Bandung: Karisma, 1993.
- Al-Mahalliy, Jalaluddin, dan Jalaluddin As-Suyuthi. *Terjemah Tafsir Jalalain Berikut Asbaabun Nuzul Jilid 4*. Bandung: Sinar Baru, 1990.
- Bruno, Frank Joe. *Kamus Istilah Kunci Psikologi*. Yogyakarta: Kanisius, 1989.
- Caroline, Stephannie. "Komunikasi Interpesonal Antara Terapis Dengan Anak Penyandang ADHD." *Jurnal e-Komunikasi* Vol. 2, no. 2 (2014). <http://publication.petra.ac.id/index.php/ilmu-komunikasi/article/view/1767>.
- Darajat, Zakiah. *Peranan Agama Dalam Kesehatan Mental*. Cet. 15. Jakarta: Gunung Agung, 1996.
- Desiningrum, Dinie Ratri. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain, 2016. eprints.undip.ac.id/51629/1/Dinie_Ratri_-_Buku_Psikologi_ABK_2016.pdf.
- Djamaludin Ancok, Fuad Nashori Suroso, dan Muh Sungaidi Ardani. *Psikologi Islami: Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008.
- F, Chrisna. *Writing Skill for Adhd: Terapi Dan Bimbingan Menulis Untuk Anak ADHD*. Sleman: Maxima, 2014.
- Hatiningsih, Nuligar. "Play Therapy Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)." *Jurnal Ilmiah*

- Psikologi Terapan* Vol. 1, no. 2 (2013): 324–42. <https://doi.org/10.22219/jipt.v1i2.1586>.
- Hawari, Dadang. *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1997.
- Mahalliy, Jalaluddin al-, dan Jalaluddin Suyūṭī. *Terjemah Tafsir Jalalain Berikut Asbaabun Nuzul Jilid 2*. Bandung: Sinar Baru, 1990.
- Malik B. Badri, dan Siti Zainab Luxfiati. *Dilema Psikolog Muslim*. Jakarta: Pustaka Firdaus, 1991.
- Mariyah, Mariyah, Christiyanti Aprinastuti, dan Brigitta Erlita Tri Anggadewi. "Pengembangan Alat Peraga Untuk Meningkatkan Kemampuan Belajar Matematika Pada Anak Dengan ADHD." *Prosiding Temu Ilmiah Nasional X Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia, Peran Psikologi Perkembangan Dalam Penukembangan Humanitas Pada Era Digital*, Vol. 1 (2017). <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/ippi/article/view/2195>.
- Nashori, Fuat. *Membangun Paradigma Psikologi Islam*. Yogyakarta: SIPRESS, 1994.
- Paternotte, Arga, dan Jan Buitelaar. *ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Dirsoder) : Gangguan Pemusatan Perhatian dan hiperaktivitas*. Jakarta: Prenada Media Group, 2010.
- Pykhtina, Olga, Madeline Balaam, Gavin Wood, Sue Pattison, dan Patrick Olivier. "Designing for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Play Therapy: The Case of Magic Land." In *Proceedings of the Designing Interactive Systems Conference*. Newcastle, UK: ACM, New York, USA, 2012. <http://people.cs.vt.edu/~mccricks/dis12-cogdisab/pos-pykhtina.pdf>.
- Rachmawati, Praptiwi. "Penerapan Terapi 'Back in Control (BIC)' Pada Anak ADHD (Attention Deficits Hiperactivity Disorder)." *Warta Warga* (blog), 2010. <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2010/02/penerapan-terapi-%e2%80%9cback-in-control-bic%e2%80%9d-pada-anak-adhd-attention-deficits-hiperactivity-disorder/>.
- Roshinah, Fithroh Roshinah, Laila Nursaliha, dan Saiful Amri. "Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Hiperaktif – Impulsif Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)." *Pelita - Jurnal Penelitian Mahasiswa UNY* Vol. 9, no. 2 (2014). <https://journal.uny.ac.id/index>.

php/pelita/article/view/4017.

- Rusmawati, Diana, dan Endah Kumala Dewi. "Pengaruh Terapi Musik Dan Gerak Terhadap Penurunan Kesulitan Perilaku Siswa Sekolah Dasar Dengan Gangguan ADHD." *Jurnal Psikologi UNDIP* Vol. 9, no. 1 (2011). <https://doi.org/10.14710/jpu.9.1>.
- Selekta, Mayang Cendikia. "Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Pada Anak Usia 2 Tahun." *Jurnal Medula* Vol. 1, no. 3 (2013). <http://jurnal.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/109>.
- Serfontein, Gordon. *The Hidden Handicap: How to Help Children Who Suffer from Dyslexia, Hyperactivity and Learning Disabilities*. East Roseville, NSW: Simon & Schuster, 1994.
- Sugiarmin, Mohamad. "Bahan Ajar: Anak Dengan ADHD." Bandung: PLB, 2007. file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/.../ADHD.pdf.
- Sukanto Mm. *Nafsiologi: Suatu Pendekatan Alternatif Atas Psikologi*. Jakarta: Integrita Press, 1985.