Vol 2 No 1 (2018) Page 27 – 33
JURNAL OBSESI : JURNAL PENDIDIKAN ANAK USIA DINI
Research & Learning in Early Childhood Education
https://obsesi.or.id/index.php/obsesi

Intervensi terhadap Anak Usia Dini yang Mengalami Gangguan ADHD Melalui Pendekatan Kognitif Perilaku dan Alderian *Play Therapy*

Rizki Amalia✉
Pendidikan Guru PAUD Universitas Pahlawan Tuanku Tambuasai

Abstrak

ADHD adalah gangguan perkembangan saraf di mana seorang anak menampilkan masalah yang signifikan karena kurangnya perhatian atau hiperaktif-impulsif. ADHD dapat mengganggu masa perkembangan anak dalam hal kognitif, perilaku, sosialisasi maupun komunikasi. Kesalahan yang sering terjadi yaitu penanganan ADHD melalui terapi farmakologi memang akan menghilangkan semua gejala hiperaktif dan impulsif bermasalah pada anak ADHD, tetapi penggunaan obat ADHD dalam jangka waktu panjang maka nantinya akan berdampak pada anak-anak. Alternatif lainnya untuk menangani anak ADHD dengan menggunakan pendekatan konseling yaitu pendekatan behavior kognitif perilaku dan Adlerian *play therapy*. Pemahaman mengenai pendekatan kognitif perilaku dan Alderian *play therapy* dapat membantu menangani permasalahan anak usia dini terutama yang mengalami gangguan ADHD.

Kata Kunci: *anak ADHD, kognitif perilaku, adlerian play therapy*.

Abstract

ADHD is a neurodevelopmental disorder in which a child presents a significant problem due to a lack of attention or hyperactivity-impulsivity. ADHD can interfere with the development of children in terms of cognitive, behavioral, socialization and communication. A common mistake that ADHD treatment through pharmacological therapy will eliminate all the symptoms of hyperactivity and impulsive problems in children with ADHD, but the use of ADHD drugs in the long term then it will affect the children. Another alternative for dealing with ADHD children using a counseling approach is behavioral cognitive behavioral approach and Adlerian play therapy.Understanding of behavioral cognitive approaches and Adlerian play therapy can help address early childhood problems especially those with ADHD disorders.

Keywords: *child ADHD, cognitive behavior, adlerian play therapy.*

@Jurnal Obsesi Prodi PG-PAUD FIP UPTT 2018

✉ Corresponding author :
Address : Jl Melati No.94 A Pekanbaru
Email : arizky11m@gmail.com
Phone : 0853 65008592

ISSN 2356-1327 (Media Cetak)
ISSN 2549-8959 (Media Online)

PENDAHULUAN

Istilah berkebutuhan khusus secara eksplisit ditujukan kepada anak yang dianggap mempunyai kelainan/ penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal umumnya, dalam hal fisik, mental maupun karakteristik perilaku sosialnya Efendi (Abdullah, 2013). Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak -anak secara umum atau rata - rata anak seusianya. Anak dikatakan berkebutuhan khusus jika ada sesuatu yang kurang atau bahkan lebih dalam dirinya. Sementara menurut Heward (UNY, 2010), anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus sehubungan dengan gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak. Mereka yang digolongkan pada anak yang berkebutuhan khusus dapat dikelompokkan berdasarkan gangguan atau kelainan pada aspek :1. Fisik/motorik: *cerebral palsi*, polio. 2. Kognitif : mental retardasi, anak unggul (berbakat). 3. Bahasa dan bicara. 4. Pendengaran. 5. Penglihatan. 6. Sosial emosi (UNY, 2010)

Salah satu dari anak berkebutuhan khusus yaitu anak ADHD. *Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder* (ADHD) adalah yang paling sering didiagnosis emosional/perilaku gangguan kesehatan pada anak-anak (Jenifer dkk., 2014).Sebagai tingkat kenaikan diagnosis ADHD, sehingga akan kemungkinan bahwa konselor sekolah akan dipanggil untuk bekerja dengan orang tua, guru, dan profesional pendidikan lainnya untuk membantu anak penderita ADHD.

Adler menulis secara ekstensif tentang pentingnya bermain dan masa kanak-kanak. Kottman (Taylor dan Walen, 2015) mengembangkan Adlerian *Play Therapy*, yang merupakan pendekatan komprehensif dan responsif terhadap perkembangan konseling anak-anak yang mengintegrasikan prinsip-prinsip dasar Adler dari individu dengan keterampilan dan konsep terapi bermain.

Filosofi yang mendasari teori Adlerian menguraikan bahwa individu adalah (a) tertanam secara sosial, (b) subyektif dan kreatif, dan (c) diarahkan pada tujuan. Dari sejak lahir, individu adalah bagian dari kelompok sosial, biasanya di keluarga asal mereka, dan terus menjalani kehidupan mereka di lingkungan sosial. Dalam pengalaman awal ini, anak-anak mengembangkan minat sosial, sebuah konsep yang mengidentifikasi kesehatan mental atau kesejahteraan individu (Taylor dan Walen, 2015).

Terapi bermain dapat digunakan untuk mengangani permasalahan anak-anak hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Taylor dan Walen (2015) hasil penelitiannya menunjukkan Adlerian *Play Therapy* efektif untuk mengurangi perilaku yang tidak diinginkan dari anak-anak yang menerima intervensi. Penelitian yang dilakukan oleh Joni (2016) menunjukkan bahwa dengan permainan dadu dapat meningkatkan kemampuan kognitif anak dalam berhitung. Soemanri (Fauziddin, 2016) mengemukakan melalui bermain dapat dikembangkan aspek sosial emosional anak, melalui bermain anak mempunyai rasa memiliki, merasa menjadi bagian dalam kelompok, belajar untuk hidup dan bekerja sama dalam kelompok dengan segala perbedaan yang ada.

Untuk penanganan Anak ADHD dapat menggunakan pendekatan kognitif perilaku, melalui berbagai keterampilan kognitif dan kemampuan dapat menemukan unsur-unsur dan stimulus dari lingkungannya, belajar peran dan memahami peran orang lain, mengidentifikasi budaya, bahasa, nilai-nilai dan moral masyarakat, dan menjadi mampu membedakan sekitarnya sifat dan hubungan mereka dengan fungsi dan pentingnya mereka, dan apa yang memperkaya mental dengan pengetahuan yang berbeda tentang dunia di sekitar terutama keterampilan anak-anak yang menderita ADHD Mohammed (2016).

PEMBAHASAN

Menurut Khotijah (2014) yang dimaksud anak ADHD yaitu anak yang mengalami gangguan konsentrasi untuk menerima pelajaran dari gurunya, terutama ketidakmampuan untuk memfokuskan dan menjaga perhatiannya pada satu hal. Beberapa perilaku yang nampak seperti; cenderung bertindak ceroboh, mudah tersinggung, lupa pelajaran sekolah dan tugas rumah, kesulitan mengerjakan tugas disekolah maupun dirumah, kesulitan dalam menyimak, kesulitan dalam menjalankan beberapa perintah, melamun, sering keceplosan dalam berbicara, tidak memiliki kesabaran yang tinggi, sering membuat gaduh, berbelit-belit dalam berbicara, dan suka memotong serta ikut campur

pembicaraan orang lain adalah bentuk perilaku umum lainnya yang menjadi ciri khas ADHD.

Selain itu mereka juga cenderung bergerak terus secara konstan dan tidak bisa tenang

Hartiningsih (2013). Meskipun semua anak akan menampilkan perilaku hiperaktif dan impulsif, tetapi yang menggalami gangguan perilaku ADHD akan lebih parah dan akan terjadi dengan frekuensi yang lebih besar dibandingkan anak-anak tanpa ADHD. Menurut Diagnostik dan Statistik Manual Gangguan Mental, Edisi 5 (DSM 5), menjadi didiagnosis dengan ADHD anak harus memiliki gejala minimal enam bulan sebelum diagnosis dan gejala tersebut harus telah hadir sebelum 12 tahun (Jenifer dkk., 2014).

ADHD merupakan gangguan *neurobehavioral* anak yang paling sering didiagnosis, mempengaruhi sekitar 5,5 juta anak-anak (Stacy dkk., 2013). Anak-anak dengan gangguan ini biasanya menunjukkan perilaku yang didorong oleh tidak perhatian, hiperaktif, atau kombinasi keduanya. Subtipe berdasarkan karakteristik ini digunakan dalam diagnosis mereka dengan ADHD. Meskipun tidak dianggap sebagai ketidakmampuan belajar, efek ADHD dapat membuat belajar lebih menantang bagi siswa Samuels (Stacy dkk., 2013). Akibatnya, sekitar 66% dari anak-anak didiagnosis dengan ADHD).

Meskipun kurangnya perhatian, hiperaktif, dan impulsif adalah inti gejala yang digunakan untuk menggambarkan ADHD, presentasi gejala pada mereka yang didiagnosis dengan ADHD akan bervariasi. Tergantung pada gejala anak, ia akan didiagnosis dengan salah satu dari tiga jenis, atau presentasi, ADHD: gabungan, terutama lalai, atau didominasi hiperaktif/ impulsif (Jenifer dkk., 2014). Dengan presentasi didominasi lalai, seorang anak menampilkan gejala kekurangan perhatian tapi tidak hiperaktif atau impulsif. Gejala umum dari kurangnya perhatian termasuk tidak memberikan menutup memperhatikan rincian, membuat kesalahan ceroboh dalam pekerjaan, tidak muncul untuk mendengarkan ketika berbicara secara langsung, kesulitan mengatur diri sendiri, lupa, dan menghindari tugas-tugas mental yang sulit (Jenifer dkk., 2014). Kesulitan dengan perhatian dapat menyebabkan mereka banyak kesulitan di kelas termasuk masalah mempertahankan perhatian selama mengerjakan tugas, memperhatikan detail, dan lupa tempat menyimpan barang yang diperlukan untuk penyelesaian tugas (Jenifer dkk, 2014).

Dalam dominasi hiperaktif / presentasi impulsif ADHD, anak menampilkan gejala hiperaktif atau impulsif, tapi bukan dari kurangnya perhatian (Jenifer dkk, 2014). Perilaku hiperaktif dan impulsif mungkin termasuk menjadi gelisah, kesulitan bermain atau terlibat dalam kegiatan rekreasi diam-diam, berbicara berlebihan, mengganggu orang lain, kesulitan menunggu giliran seseorang, menjadi berlebihan aktif, dan meninggalkan kursi seseorang ketika tidak sesuai APA (Jenifer dkk., 2014). Perilaku hiperaktif dan impulsif dapat mempengaruhi tidak hanya prestasi akademik, tetapi hubungan interpersonal juga. Seringkali, anak-anak dengan presentasi ini ADHD dipandang sebagai agresif dan mengganggu anak-anak lain dan staf pendidikan. Hal ini pada gilirannya dapat menyebabkan masalah dengan teman sebaya dan dengan melanggar aturan perilaku sekolah yang membutuhkan disiplin oleh pejabat sekolah Webb & Myric (Jenifer dkk., 2014). Perilaku impulsif khususnya yang terlibat dalam perilaku yang menyebabkan memiliki konflik dengan staf pendidikan dan rekan-rekan mereka Webb & Myric (Jenifer dkk., 2014).

Kesalahpahaman yang umum tentang ADHD adalah bahwa terapi farmakologi akan menghilangkan semua gejala hiperaktif dan impulsif bermasalah. terapi farmakologi ADHD memiliki sejarah panjang, dengan laporan dari obat-obatan yang digunakan untuk mengobati gangguan setidaknya sejak 1937 Lange, Reichel, Lange, Tucha, & Tucha (Jenifer dkk., 2014) . Obat yang paling umum yang digunakan untuk orang yang didiagnosis dengan ADHD adalah *methylphenidate*, *dexaphetamine*, *atmoxetine* dan *lisdexamphetamine* Laver-Bradbury (Jenifer dkk., 2014), *methylphenidate* menjadi obat ADHD yang paling sering diresepkan Spiller, Hays, & Aleguas (Jenifer dkk., 2014).

Penggunaan obat ADHD dalam jangka waktu panjang maka nantinya akan berdampak pada anak-anak, sehingga alternatif lainnya untuk menangani anak ADHD dengan menggunakan pendekatan konseling. Orban; Rapport; Friedman & Kofler (2014) menjelaskan program pelatihan kognitif adalah dirancang untuk meningkatkan satu atau lebih fungsi eksekutif atau kemampuan perhatian dan digunakan berbasis komputer atau latihan otomatis melibatkan pengulangan yang luas, praktek, dan umpan balik.

Kebanyakan program digunakan platform pelatihan adaptif, dimana tingkat kesulitan masing-masing tugas ini telah disesuaikan secara dinamis berdasarkan kinerja anak-anak. Pelatihan adaptif diharapkan untuk terus ditargetkan sehingga lebih kuat dalam meningkatkan kemampuan anak-anak .

Hidayat (2015) menjelaskan proses bimbingan pada anak ADHD yang selama ini menggunakan pendekatan terapi perilaku dilakukan secara berulang-ulang sampai anak berespons sendiri tanpa bantuan (*prompt*). Respon anak itu selanjutnya dicatat dan dievaluasi sesuai dengan kondisi objektif anak. Respons sederhana secara sistematik dibangun menjadi respons yang kompleks, berkombinasi, dan bervariasi sesuai umur anak, lalu dilakukan perluasan dan generalisasi terhadap kemampuan dan keterampilan yang sudah dikuasai oleh anak dalam situasi yang kurang atau tidak terstruktur (misalnya kesempatan yang insidental atau "alamiah"). Setelah itu, secara bertahap dialihkan dari instruksi satu-pembimbing-satu-anak ke kelompok kecil sampai masuk kelompok besar.

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

Selain kognitif perilaku, pendekatan adlerian juga efektif untuk penanganan anak ADHD. *The Multimodal Treatment* melakukan penelitian anak-anak dengan gangguan ADHD MTA Cooperative Group (Portrie; Hill & Betkh, 2009) berfokus pada menemukan pengobatan yang paling manjur untuk anak-anak didiagnosis dengan ADHD Edwards (Portrie; Hill & Betkh, 2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa berbasis keluarga, perilaku berorientasi, multimodal, dan pendekatan multisistemik lebih efektif daripada pengobatan perilaku saja, obat saja, atau plasebo (Edwards). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak-anak yang menerima layanan konseling, dukungan orangtua dan pendidikan, dan obat-obatan telah sukses paling dalam penyesuaian akademik, peningkatan manajemen orangtua, dan manajemen anak perilaku. Sebagai hasil dari penelitian ini, banyak profesional kesehatan terus bergantung pada obat sebagai pengobatan utama. ABC pendekatan baik akan mencakup kombinasi dari komponen yang diperlukan untuk lebih efektif mengobati ADHD.

Secara khusus, integrasi ABC dengan terapi bermain Adlerian memberikan peluang untuk merangkul kebutuhan anak, keterlibatan orang tua, dukungan sebaya, dan konseling. Pendekatan integratif ini akan membutuhkan pergeseran paradigma di luar terapi tarik standar. Teori Adlerian telah diterapkan di lingkungan pendidikan, pendidikan orang tua, konseling keluarga, dan kerja kelompok semua bidang penting dari aplikasi untuk anak-anak didiagnosis dengan ADHD Kottman; Sweeney (Portrie; Hill & Betkh, 2009). ABC merupakan pendekatan pengobatan aktif dan dinamis yang memanfaatkan energi yang melekat dan dibangun di atas kekuatan dari anak-anak daripada mengobati gejala dengan terapi obat. terapi bermain Adlerian terdiri dari empat fase: (a) membangun hubungan egaliter dengan anak-anak, (b) menjelajahi gaya hidup mereka, (c) membantu mereka mendapatkan informasi tentang gaya hidup mereka, dan (d) reorientasi dan ulangan untuk pendidikan mereka.

ABC dan Tahap Pertama Terapi Mainkan Adlerian

Tahap pertama dari terapi bermain Adlerian menyangkut kebutuhan yang paling penting untuk proses konseling, yaitu pengembangan hubungan konseling. Hubungan dapat dimulai dengan urutan kegiatan konseling dengan kegiatan paling menantang dan maju ke lebih menantang, komponen penting dari ABC. Ini mempromosikan hubungan egaliter konseling dengan anak-anak melalui kegiatan ABC dan penggunaan keterampilan penting seperti pelacakan, penyajian kembali konten, dan refleksi dari perasaan Fletcher & Hinkle; Schoel, Prouty, & Radcliffe (dalam Portrie; Hill & Betkh, 2009). Dalam pendekatan ini konselor kesehatan mental mulai sesi dengan melibatkan anak-anak dalam kegiatan yang dianggap "permintaan yang rendah" sehingga klien mengalami hubungan konseling yang menyenangkan dan menyenangkan dengan tantangan fisik, emosional, dan mental minimal. Sebagai konselor melacak perilaku dan menyatakan kembali konten, mereka menunjukkan kepada anak-anak bahwa perasaan, perilaku, dan upaya komunikasi

mereka yang penting Kottman & Johnson(dalam Portrie; Hill & Betkh, 2009) perasaan yang mencerminkan anak-anak dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk menjadi lebih banyak kesempatan sadar diri dan menawarkan mereka untuk memperjelas reaksi emosional saat menyambung pada tingkat afektif dengan konselor.

Seiring dengan mencerminkan emosi, aspek tanda tangan terapi bermain Adlerian adalah untuk menampilkan semangat seluruh konseling Kottman; Kottman & Johnson; Manaster & Corsini; Sweeney (dPortrie; Hill & Betkh, 2009). Dorongan dapat meningkatkan pemahaman anak terhadap kemampuan mereka dan kekuatan menyorot perasaan mereka, reaksi, dan perilaku (Kottman & Johnson).

ABC dan Tahap Kedua Terapi Mainkan Adlerian

Tahap kedua dapat dimulai ketika anak-anak dan konselor kesehatan mental telah mengembangkan dan membangun hubungan akrab Kottman; Sweeney (Portrie; Hill & Betkh, 2009). Konselor dapat mengeksplorasi gaya hidup anak-anak dengan menilai tujuan mereka dari perilaku melalui suasana keluarga, konstelasi keluarga, dan kenangan awal. Sebagai perilaku anak-anak dieksplorasi melalui gaya hidup mereka, perilaku salah diidentifikasi oleh orang tua atau konselor juga dibahas. Anak-anak didiagnosis dengan ADHD sering merasa putus asa, tidak memadai, putus asa, dan tidak berharga Barkley (Portrie; Hill & Betkh, 2009). Mereka mungkin mengganggu di dalam kelas dalam upaya untuk mencari perhatian atau kekuasaan Kottman &Warlick (Portrie; Hill & Betkh, 2009) . Sejumlah besar anak dirujuk untuk konseling kesehatan mental karena perilaku kekuasaan, mencari yang menghasilkan menyela mengganggu, mengubah topik dalam percakapan, dan mencoba untuk keluar-melakukan orang lain, yang semuanya dapat mempengaruhi keberhasilan sekolah dan kinerja rumah Kottman & Warlick (dalam Portrie; Hill & Betkh, 2009).

Terapi bermain Adlerian berfokus pada empat tujuan dari perilaku: perhatian, tenaga, balas dendam, dan tidak mampu (Dreikurs & Soltz, 1964). Ini adalah bentuk paling umum dari perilaku anak-anak menggunakan dalam upaya untuk mencapai makna dan identitas. Ketika anak-anak tidak dapat mencapai signifikansi atau mendapatkan perhatian yang mereka butuhkan, mereka memanifestasikan keyakinan tidak mampu, menganggap mereka tidak berdaya, dan percaya bahwa mereka tidak akan pernah bisa berhasil dalam hidup (Kottman & Johnson, 1993). Menggunakan tujuan ini dari perilaku sebagai konteks untuk mengkonsep pilihan anak-anak memberikan dasar untuk perawatan dari perspektif ABC, dan penggunaan kegiatan ABC dapat menginformasikan konselor kesehatan mental tentang tujuan spesifik perilaku dan menciptakan lingkungan bagi anak-anak untuk belajar bagaimana untuk secara efektif terlibat dalam perilaku yang memenuhi kebutuhan mereka Fletcher & Hinkle (Portrie; Hill & Betkh, 2009).

ABC dan Tahap Ketiga Terapi Mainkan Adlerian

Pada tahap ketiga, konselor kesehatan mental dan anak-anak mengeksplorasi hipotesis tentang pikiran anak-anak, perilaku, sikap, persepsi, dan hubungan konseling. Tujuannya adalah untuk anak-anak dan keluarga mereka untuk mendapatkan wawasan ke dalam gaya hidup mereka yang akan menyebabkan kognitif, perilaku, sikap, persepsi, dan relasional pergeseran selama fase akhir dari terapi bermain Adlerian Dinkmeyer & McKay; Kottman; Lew & Bettner (Portrie; Hill & Betkh, 2009). Konselor dapat membangun hipotesis tentatif tentang pengalaman hidup keluarga dan berbagi dengan menggunakan karya anak seni, *metacommunication*, metafora, dan biblioterapi untuk meningkatkan kesadaran dan menciptakan wawasan pengalaman hidup mereka. Orang tua juga diajarkan strategi pengasuhan Adlerian, seperti pengakuan dari tujuan perilaku, konsekuensi logis, dan dorongan Dinkmeyer & McKay; Kottman ; Lew & Bettner (Portrie; Hill & Betkh, 2009). Termasuk orang tua dalam proses konseling dapat meningkatkan kesempatan untuk perubahan di antara semua anggota keluarga. Memberikan orang tua dengan keterampilan untuk menafsirkan perilaku anak-anak mereka dapat mendorong pengembangan strategi untuk semua anggota keluarga untuk mengatasi ADHD impulsif dan hiperaktif.

Membangun pola komunikasi yang lebih efektif memungkinkan orang tua untuk secara jelas mengungkapkan kebutuhan dan keinginan mereka untuk anak-anak mereka. Ekspresi diri yang jelas dan dipahami merupakan langkah penting menuju terlibat dalam fase ketiga terapi bermain Adlerian. Salah satu kegiatan untuk mendorong penguatan komunikasi adalah gedung adalah

Gedung Komunikasi. Kegiatan ini memungkinkan orang tua untuk benar-benar melihat bagaimana komunikasi dapat menyesatkan, disalahpahami, dan rumit oleh komentar abstrak dan laporan. Untuk memulai Building Komunikasi, menginstruksikan orang tua untuk duduk kembali ke belakang (sehingga mereka tidak bisa melihat satu sama lain) dan pilih yang akan menjadi pendengar dan yang komunikator (*speaker*). Begitu mereka telah memilih peran mereka, memberi mereka masing-masing kantong identik Lego blok. komunikator membangun struktur dengan blok yang tidak terlihat untuk pendengar, dan sekali struktur telah dibangun menginstruksikan pendengar tentang bagaimana membangun sebuah struktur yang identik. pendengar tidak diperbolehkan untuk mengajukan pertanyaan dan harus mengikuti petunjuk melalui mendengarkan aktif. Setelah pendengar telah mengikuti semua petunjuk, memiliki orang tua membandingkan struktur mereka. Proses dengan orang tua apa proses komunikasi bekerja dan apa yang menjadi tantangan komunikasi. Jika anak-anak yang hadir, memiliki mereka menonton untuk menyesatkan komunikasi selama aktivitas, sehingga mereka dapat diintegrasikan ke dalam proses setelah aktivitas telah selesai. Konselor dapat menggunakan ini sebagai kesempatan untuk menyoroti kekuatan komunikasi dan area untuk pertumbuhan potensial dalam berkomunikasi.

Sebagai tahap ketiga dari terapi bermain Adlerian terus, konselor kesehatan mental membantu anak-anak dan orang tua lebih memahami kemampuan mereka dan tujuan perilaku Kottman (Portrie; Hill & Betkh, 2009). Melalui proses ini anak-anak dan orang tua mencapai wawasan tentang bagaimana perilaku mereka mempengaruhi rasa memiliki dan signifikansi Kottman (dalam Portrie; Hill & Betkh, 2009). Agar anak-anak untuk lebih memahami perilaku mereka dan bagaimana mereka mempengaruhi hubungan interpersonal mereka, konselor didorong untuk memberikan kesempatan bagi orang tua untuk mengalami dunia anak-anak mereka dengan ADHD bertahan.

ABC dan Keempat Tahap Terapi Mainkan Adlerian

Dalam tahap keempat konselor dapat membantu anak-anak dan orang tua belajar dan berlatih pola interaksional baru untuk mengkonsolidasikan perubahan kognisi, sikap, dan persepsi, dan untuk menggeneralisasi perubahan ke dalam situasi dan hubungan Kottman (Portrie; Hill & Betkh, 2009) lainnya. Proses pendidikan ulang ini mungkin melibatkan konselor kesehatan mental, anak, orang tua, dan guru. Peran konselor adalah untuk mengajarkan pemecahan masalah, mengidentifikasi solusi yang mungkin, menguji efektivitas solusi, dan mengevaluasi bagaimana keputusan dibuat Kottman & Warlick (Portrie; Hill & Betkh, 2009). Mengidentifikasi ketika masalah telah muncul dan bagaimana mengkomunikasikan kebutuhan saat pemecahan masalah adalah alat komunikasi yang efektif untuk mengajar anak dan keluarga.

Kottman dan Warlick (Portrie; Hill & Betkh, 2009) memulai proses pemecahan masalah dengan meminta anak untuk langsung menyatakan masalah. Setelah anak telah mendefinisikan masalah, konselor akan mengeksplorasi dengan cara anak mungkin untuk memecahkan masalah yang dirasakan. Anak-anak harus didorong pertama untuk memilih solusi yang mereka ingin mencoba atau untuk mengeksplorasi pilihan dan kemudian untuk mengeksplorasi jika solusi mereka memilih bekerja dan bagaimana proses menentukan solusi menguntungkan mereka. Anak-anak dengan ADHD dapat mengambil manfaat dari struktur pertanyaan dan pengulangan proses ini untuk beberapa masalah dan di beberapa lingkungan.

Menyediakan anak-anak dengan lingkungan alam untuk berlatih pemecahan masalah yang efektif untuk keterampilan umum, tetapi kebanyakan sesi konseling tidak terjadi di rumah mereka. Untuk mengatasi masalah ini, keterampilan perlu dilakukan melalui pengaturan bermain interaktif. Salah satu kegiatan ABC yang secara efektif mempromosikan praktek keterampilan pemecahan masalah adalah panjat tebing. Dengan menggunakan dinding batu komunitas, anak-anak disajikan dengan kesempatan untuk memecahkan masalah dan pengalaman hasil segera. Konselor kesehatan mental dapat memfasilitasi anak-anak bagaimana mereka akan mencapai tujuan mereka mendaki. Setelah tujuan telah ditetapkan dan semua langkah-langkah keamanan telah diambil, anak-anak diperbolehkan untuk mendaki.

SIMPULAN

Penggunaan obat ADHD dalam jangka waktu panjang maka nantinya akan berdampak pada anak-anak, sehingga alternatif lainnya untuk menangani anak ADHD dengan menggunakan pendekatan konseling yaitu pendekatan behavior kognitif perilaku dan

kognitif perilaku dan Adlerian *Play Therapy*. Adlerian *Play Therapy* pendekatan baik akan mencakup kombinasi dari komponen yang diperlukan untuk lebih efektif mengobati ADHD dan berbagai keterampilan kognitif menambah kemampuan, dunia luar menemukan unsur-unsur dan stimulus dari lingkungannya, belajar peran dan memahami peran orang lain, mengidentifikasi budaya, bahasa, nilai-nilai anak ADHD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan nikmat dan rahmat-Nya. Berkat karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan manuskrip ini Keberhasilan ini didapat berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada Bapak Mulawarman, Ph.D dan Sunawan, Ph.D yang telah banyak memberikan wawasan serta ilmunya dalam penulisan manuskrip serta pihak Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang memberikan kesempatan penulis untuk menerbitkan manuskrip melalui jurnal OBSESI.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, Nandiyah. 2013. Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Magistra*. 86 Th. XX, 0215-9511.

Fauzzidin, M. 2016. Pembelajaran Agama Islam Melalui Bermain pada Ank Usia Dini(Studi Kasus di TKIT Nurul Islam Pare Kebupaten Kediri Jawa Timur). Jurnal PAUD Tambusai. 2(2), 8-17.

Hartiningsih, Nuligar. 2013. Play Therapy Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD). *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 1 (2), 2301-8267.

Hidayat. 2015. Model Konseling Kognitif Prilaku untuk Mengoptimalkan Kemampuan Kognitif dan Perilaku Adaptif Anak ADHD (Attention Deficite Hyperativity Disorders). *Jurnal UPI*.

Joni. 2016. Peningkatan Kemampuan Kognitif Anak dalam Kegiatan Berhitung dengan Permainan Dadu TK Mutiara Pekanbaru. *Jurnal PAUD Tambusai*. 2(1), 1-10.

Jennifer dkk. 2014. ADHD: Implications for School Counselors. *Georgia School Counselors Association Journal*. 21 (1), EJ1084428.

Mangusonsong, Frieda. 2011. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid Kedua*. Jakarta: LPSP3 Falkutas Psikologi Universitas Indonesia.

Mohammed, Ali Mohammed Haidar. 2016. The Cognitive Abilities and Skills of Children Who Suffer from Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) in Kuwait State. *Journal of Education and Practice*. 7 (17) p149-155, 2222-1735.

Khotijah, Lia Nur. 2014. Konseling Integratif dalam Menangani Gangguan Konsentrasi Belajar Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Studi kasus Kumbang di SLB Yapenas Pringwulung Yogyakarta. *SKRIPSI UNY*.

Orban, Sarah A; Rapport, Mark D; Friedman,Lauren M. & Kofler, Michael J. 2014. Executive Function/Cognitive Training for Children with ADHD: Do Results Warrant the Hype and Cost?. *Journal Guilford*.

Portrie-Bethke, Torey; Hill, Nicole; Bethke, Jerid G. 2009. Strength-Based Mental Health Counseling for Children with ADHD: An Integrative Model of Adventure-Based Counseling and Adlerian Play Therapy. *Journal of Mental Health Counseling*. 31 (4), 323-337.

Taylor, Dalena D. & Walen, Kristin K.M. 2015. Investigating the Effectiveness of Adlerian Play Therapy (AdPT) with Children with Disruptive Behaviors: A Single-Case Research Design (SCRD). *Journal of Child and Adolescent Counseling* .1(2), 81-99. 10.1080/23727810.2015.1081519.

UNY. 2010. *Seri Bahan Media Pembelajaran Kelompok Bermain Bagi Calon Pelatih PAUD Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: UNY.