

PENGARUH PROGRAM *BACK IN CONTROL (BIC)* TERHADAP TINGKAT KEDISIPLINAN PADA ANAK DENGAN GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH) DI DENPASAR

Purnamayani, Ni Kadek Ayu., Ns. Ni Made Aries Minarti, S.Kep., M.Ng., (Pembimbing 1),
Ns. Dian Adriana, S.Kep. (Pembimbing 2)
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Abstract. Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) is a behavioral disorder that has a main symptom of an individual's inability to focus, impulsivity, and hyperactivity. Children with ADHD are not able to follow the existing rules, so they are known as a naughty child, dissidents and unable to take responsibility. Back In Control (BIC) program is one of the methods of behavior modification based on a system of rules. Parents are expected to create a system of rules that are tailored to target of expected behavior and are fully supervised by the whole family at home. This study aims to determine the effect of Back In Control (BIC) program on the level of discipline in children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) in Denpasar. This study used a Pre Experimental design-one group pre-test post-test without a control group. Sampling was carried out by total sampling which was to 14 respondents. Wilcoxon Signed Rank Test was used to analyze the data with 95% confidence interval. Results showed the majority level of discipline before the Back In Control (BIC) program was moderate as much as 13 respondents (92.86%), which was by seven respondents (50%) increased to be good and six respondents (42,85%) remained. Asymp sig (2-tailed) value or p-value of 0.005 (less than the α value = 0.05) so H_0 is rejected, it can be stated that there is a significant effect of Back In Control (BIC) program on the level of discipline in children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) in Denpasar.

Keyword: Back In Control, Discipline, ADHD

PENDAHULUAN

Anak merupakan anugerah terindah yang diberikan Tuhan kepada setiap pasangan di dunia. Sejak dalam kandungan, setiap pasangan selalu berdoa dan berharap agar kelak anaknya lahir dalam kondisi fisik dan psikologis yang sehat. Namun, beberapa orang tua harus ikhlas menerima seorang anak ketika anak tersebut tumbuh dalam kondisi fisik ataupun psikologis yang berbeda dengan anak-anak normal lainnya. Salah satunya adalah anak dengan Gangguan Pemusatan Pikiran dan Hiperaktivitas (GPPH)/ *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)*. GPPH adalah suatu gangguan perilaku yang memiliki gejala utama berupa

ketidakmampuan individu untuk memusatkan perhatian (*inatensi*), impulsivitas, dan hiperaktivitas yang tidak sesuai dengan ciri-ciri tahapan perkembangan anak (Kaplan & Saddock, 2005)

Secara umum GPPH paling banyak ditemukan pada anak usia sekolah dengan persentase 3-5% dan lebih sering dialami oleh anak laki-laki (*American Academy of Pediatrics, 2009*). Persentase GPPH di Indonesia pada anak-anak sekolah secara pasti masih belum diketahui karena peningkatan kasusnya sangat bervariasi. Menurut Ekowarni (2003) presentase anak yang mengalami GPPH murni atau tanpa

disertai gangguan mental lainnya (seperti autisme) menunjukkan angka cukup besar yaitu 32,96%.

Menurut Martin (2007), lingkungan mengenal anak GPPH sebagai anak yang memiliki sikap melawan, malas, kurang konsentrasi, tidak disiplin atau anak nakal yang tidak mau diam. Tidak peduli betapa keras orang tua untuk mengarahkan, anak GPPH akan terus melawan, tidak mampu duduk tenang, mengganggu, *temper tantrum*, mengabaikan tanggungjawabnya dan tidak mampu menjalin hubungan pertemanan. Kondisi hubungan relasi sosial yang buruk ini menimbulkan kekhawatiran orang tua.

Penegakan diagnosis yang cepat dan tepat perlu dilakukan kepada anak dengan GPPH agar orang tua dapat memberikan penanganan yang tepat kepada anaknya. Jika GPPH dibiarkan begitu saja tanpa diberikan penanganan maka gejala *inatensi*, impulsif dan hiperaktif akan semakin bertambah parah. Mereka akan tidak memiliki kesabaran yang cukup, cepat marah dan cepat merasa terhina. Ia akan cepat tersinggung, suka mengalihkan kesalahan kepada orang lain dan menginjak-injak peraturan-peraturan yang ada. Kritik yang diberikan kepadanya sesopan apapun cara penyampaiannya akan dirasakan sebagai suatu serangan dan anak akan bereaksi secara agresif. Perilaku agresif ini juga dapat berubah menjadi perilaku *disruptive* (merusak dan menghancurkan), menyakiti orang secara fisik serta berkata-kata kasar. Tidak ada satupun penanganan yang mampu mengobati anak dengan GPPH, namun pengobatan secara farmakologi dan terapi perilaku mampu mengurangi gejala dan perlahan anakpun mampu mengontrol sikapnya seperti anak normal lainnya.

Pada tahun 2005 Gregory Bodenhamer memperkenalkan salah satu metode untuk memodifikasi perilaku anak yaitu metode *Back In Control (BIC)*.

Program BIC ini dikatakan lebih baik daripada intervensi *reward and punishment* karena program ini berbasis pada sistem yang berdasar pada aturan jadi tidak tergantung pada keinginan anak untuk patuh. Dalam proses pelaksanaan program ini orang tua diharapkan dapat menciptakan sistem tata aturan yang berlaku di rumah sehingga dapat merubah perilaku anak. Orang tua akan berperan sebagai manajer program dan harus selalu melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan atas aturan yang telah dibuat dan disepakati bersama. Dengan dilakukannya program ini diharapkan anak perlahan akan terbiasa dalam mengikuti tata aturan yang telah diterapkan.

Dengan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada pengaruh program *Back In Control (BIC)* terhadap tingkat kedisiplinan pada anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *pre experimental design* dengan rancangan *one group pre-test post-test design* tanpa kelompok kontrol.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) usia sekolah (6-12 tahun) di sekolah berkebutuhan khusus Denpasar yang bersedia mengikuti program *Back In Control*. Peneliti mengambil sampel berjumlah 14 anak dengan teknik *Total Sampling*.

Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi perilaku anak sebelum dan sesudah diberikan program *Back In Control*

(BIC) dengan menggunakan lembar observasi dan monitoring perilaku (Paternotte&Buitelaar, 2010).

Prosedur Pengumpulan Data dan Analisis Data

Pada pertemuan pertama orang tua mendapatkan informasi mengenai program yang akan dijalankan serta diskusi mengenai hal-hal yang harus dilakukan orang tua dalam menjalankan program. Setelah informasi diberikan dilanjutkan dengan pendekatan dengan anak dengan GPPH yang akan menjadi responden penelitian selama satu jam dengan mengajak anak berkomunikasi dan bermain bersama serta selama proses pendekatan ini peneliti melakukan observasi langsung berdasarkan poin-poin dalam lembar observasi dan monitoring yang dijadikan sebagai *pre test* sebelum pelaksanaan program ini. Pada pertemuan kedua orang tua dibantu dalam penyusunan aturan perilaku dan penjelasan proses pelaksanaan program BIC sebagai sarana diskusi bersama pendamping (terapi/peneliti). Pada pertemuan kedua ini anak dengan GPPH diikutsertakan dan diberi penjelasan mengenai aturan yang akan disepakati bersama dan dibuat perjanjian dengan anak mengenai aturan yang akan dilaksanakan selama satu bulan (30 hari) serta dilakukan sosialisasi dengan seluruh anggota keluarga, membuat perjanjian tertulis dan menempel aturan di dinding rumah.

Pada pertemuan ketiga program mulai dijalankan di rumah masing-masing responden dengan pengawasan dari orang tua dan seluruh warga di rumah. Ibu menjadi manajer program yang bertugas mengevaluasi program setiap hari bersama keluarga dan setiap akhir minggu bersama pendamping. Pada akhir pekan (Sabtu atau Minggu) atau sesuai dengan kontrak waktu yang telah ditentukan, pendamping mengadakan pertemuan di rumah responden

untuk mengevaluasi perkembangan tingkat kedisiplinan anak serta sebagai sarana berdiskusi tentang masalah yang dihadapi keluarga selama pelaksanaan program. Setelah program berjalan selama 1 bulan (30 hari), peneliti mengadakan pertemuan akhir untuk melakukan evaluasi akhir. Peneliti mengumpulkan lembar evaluasi dan monitoring yang telah diisi oleh manajer program (Ibu) selama program dijalankan dan melakukan post test terhadap responden.

Data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi ke dalam matriks pengumpulan data yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti dan kemudian dilakukan analisis data. Karena skala data yang digunakan adalah skala data ordinal maka uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Sign Rank Test* untuk mengetahui perbedaan tingkat kedisiplinan anak GPPH sebelum dan setelah diberikan program *Back In Control (BIC)* dengan derajat kemaknaan/kesalahan 5% (0,05), artinya bila hasil uji $p > 0,05$ maka H_a diterima sehingga ada pengaruh program *Back In Control (BIC)* terhadap tingkat kedisiplinan anak dengan GPPH.

HASIL PENELITIAN

Hasil pengamatan berdasarkan variabel penelitian diperoleh kedisiplinan anak dengan GPPH sebelum diberikan program *Back In Control (BIC)* sebesar 92,86% atau 13 responden termasuk dalam kategori kedisiplinan sedang, 7,14% atau satu responden termasuk dalam kategori kedisiplinan buruk dan tidak ada yang termasuk kategori baik dan setelah diberikan program *Back In Control (BIC)* adalah sama yaitu 50% atau tujuh responden termasuk kategori kedisiplinan sedang dan 50% atau tujuh responden termasuk kategori kedisiplinan baik dan tidak ada yang termasuk dalam kategori buruk.

Hasil uji statistik dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai

asympt sig (2-tailed) atau nilai p sebesar 0,005 (kurang dari nilai $\alpha = 0,05$) sehingga H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan program *Back In Control (BIC)* terhadap tingkat kedisiplinan pada anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) di Denpasar.

PEMBAHASAN

Sebelum diberikan program *Back In Control (BIC)* sebagian besar termasuk kategori kedisiplinan sedang yaitu 13 responden (92,85%) sedangkan yang termasuk kategori kedisiplinan buruk sebanyak satu responden (7,14%). Kurangnya kedisiplinan pada anak dengan GPPH ini disebabkan karena tiga gejala utama GPPH yaitu *inatensi*, sangat rendah bahkan cenderung tidak disiplin. Data ini menunjukkan fakta di lapangan sesuai dengan teori yang ada, bahwa memang benar tingkat kedisiplinan anak impulsivitas dan hiperaktivitas. Anak dengan GPPH lebih sulit disiplin daripada mereka yang tidak dengan GPPH karena mereka cenderung lebih sering lupa akibat mudah teralihkan dan mereka tidak menanggapi metode disiplin normal (Bailey, 2012). Phill (2012) juga mengatakan anak dengan GPPH memiliki kedisiplinan yang dengan GPPH cenderung kurang bahkan tidak disiplin.

Setelah diberikan program *Back In Control (BIC)* yang termasuk kategori sedang sebesar 50% atau tujuh responden dan yang termasuk kategori baik sebesar 50% atau tujuh responden. Peningkatan tingkat kedisiplinan dari kedisiplinan buruk menjadi sedang sebanyak satu responden (7,14%), dari kedisiplinan sedang menjadi kedisiplinan baik sebanyak tujuh responden (50%), sedangkan yang tetap termasuk kategori kedisiplinan sedang sebanyak enam responden (42,85%). Hal ini menunjukkan setelah diberikannya program *BIC* seluruh responden mengalami peningkatan tingkat

kedisiplinan mengarah ke tingkat kedisiplinan sedang hingga kedisiplinan baik. Walaupun terdapat enam responden yang tetap termasuk dalam kategori kedisiplinan sedang tetapi terdapat peningkatan skor pada lembar observasi dan monitoring perilaku. Program *BIC* yang diberikan kepada responden membantu orang tua dalam menciptakan suatu tata aturan yang diterapkan kepada anak dengan GPPH dan diawasi oleh seluruh anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Berdasarkan teori, penerapan aturan secara konsisten disertai pengawasan yang ketat tanpa memberikan *reward* dan *punishment* membuat anak mampu mentaati peraturan tanpa bergantung pada keinginan anak untuk patuh sehingga anak terbiasa menjalani aturan yang ada (Bodenhamer, 2005).

Berdasarkan teori, anak dengan GPPH memiliki gangguan perilaku yaitu berupa ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian (*inatensi*), impulsif dan hiperaktif yang tidak sesuai dengan tahapan perkembangan anak (Mash&Barkley, 2005). Kondisi ini juga disertai dengan beberapa gejala lain seperti adanya ambang toleransi frustrasi yang rendah, *disorganisasi*, dan perilaku agresif (Wiguna, 2007). Anak GPPH memiliki kesulitan dalam memusatkan perhatian yang biasanya menampilkan ciri-ciri seperti ceroboh, sulit berkonsentrasi, seperti tidak mendengarkan bila diajak bicara, gagal dalam menyelesaikan tugas, sulit mengatur aktivitas dan perhatiannya mudah teralihkan.

Anak dengan GPPH memiliki kedisiplinan yang sangat rendah bahkan cenderung tidak disiplin. Tanpa adanya kedisiplinan tersebut, akhirnya mereka akan tumbuh menjadi anak-anak yang malas, sembrono, sulit mengendalikan diri dan tidak mampu mematuhi peraturan. Untuk menanganinya diperlukan suatu modifikasi perilaku dan kesediaan orang tua untuk mengubah pola asuh mereka (Phill, 2012)

Program “Back In Control” dikembangkan oleh Gregory Bodenhamer pada tahun 2005. Program ini berbasis kepada sistem yang berdasar pada aturan, jadi tidak bergantung pada keinginan anak untuk patuh. Program ini melatih orang tua untuk mampu menciptakan suatu tata aturan yang berlaku di rumah dan anak diwajibkan menjalankan program ini tanpa diberikan kesempatan untuk tawar-menawar dengan orang tua. Orang tua harus tegas terhadap aturan yang telah dibuat. Dengan ketatnya aturan yang dijalankan ditambah pengawasan dari seluruh orang yang ada di rumah diharapkan anak secara perlahan akan mampu menjalankan apa yang menjadi kewajibannya tanpa paksaan dan dengan senang hati karena telah terbiasa, sehingga kedisiplinan anak akan menjadi lebih baik dari hari ke hari (Paternotte & Buitelaar, 2010).

Peningkatan skor kedisiplinan yang terjadi pada responden penelitian ini sangat bervariasi. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: skor DSM-IV anak, kestabilan perilaku anak, rentang waktu terapi yang telah dijalani anak di sekolah, dan kemampuan orang tua dan keluarga dalam menjalankan program *Back In Control (BIC)* ini karena orang tua dan keluarga berperan besar dalam melakukan pengawasan pelaksanaan aturan dan konsistensi dalam penerapan aturan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan terjadinya perubahan kedisiplinan anak dengan GPPH sebelum dan setelah penerapan program *Back In Control (BIC)*. Sebelum pemberian program *Back In Control (BIC)* terdapat satu responden (7,14%) dengan kategori kedisiplinan buruk dan setelah pemberian program *Back In Control (BIC)* tidak ada satupun responden yang termasuk kategori buruk. Sedangkan tingkat kedisiplinan sedang sebelum

diberikan program *Back In Control (BIC)* yaitu 13 responden dimana sebanyak tujuh responden (50%) meningkat menjadi tingkat kedisiplinan baik. Jadi terjadi perubahan sebesar 53,84% dari kedisiplinan sedang menjadi kedisiplinan baik. Pada tingkat kedisiplinan baik juga terjadi peningkatan sebesar 50% dimana sebelum pemberian program *Back In Control (BIC)* sejumlah 0 responden (0%) menjadi tujuh responden (50%) setelah pemberian program *Back In Control (BIC)*. Dapat dilihat terjadinya peningkatan rata-rata tingkat kedisiplinan, dimana sebelum diberikan program *Back In Control (BIC)* sebesar 28,57% dan setelah diberikan program *Back In Control (BIC)* sebesar 51,92%, jadi peningkatan rata-rata tingkat kedisiplinannya sebesar 23,35%.

Program *Back In Control (BIC)* ini mampu meningkatkan kedisiplinan anak sehingga orang tua dapat menjadikannya alternatif dalam mengasuh anak dengan GPPH. Diharapkan juga sekolah berkebutuhan khusus bersedia menerapkan program ini agar terjadinya kesinambungan program antara sekolah dan di rumah agar kedisiplinan anak semakin stabil. Bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa diharapkan agar menggunakan kelompok kontrol. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat mengontrol faktor-faktor yang mempengaruhi kedisiplinan anak dengan GPPH yang mempengaruhi variasi hasil penelitian seperti lingkungan pergaulan anak, pola asuh orang tua selama pelaksanaan program, kesamaan nilai DSM-IV, penyamaan rentang waktu anak menjalani terapi di sekolah ataupun di tempat terapi.

Waktu penelitian juga lebih diperpanjang misalnya saja selama enam bulan untuk mengurangi fluktuasi hasil pengukuran selama pelaksanaan program.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2002. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, Text Revision*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Azis. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bailey, Eileen. 2012. *Creating a Discipline Process at Home*, (online), (<http://www.healthcentral.com/adhd/raising-child-with-adhd-160820-5.html>, diakses 5 Februari 2012).
- Delphie, Bandi. 2009. *Layanan Perilaku Anak Hiperaktif*. Klaten: PT Intan Sejati Klaten
- Ekowarni, Endang. 2003. *Perilaku Anak Usia Dini*. Jogjakarta: Kanisus
- Fidgety, Phil. 2011. *Psychosocial Treatment for Children and Adolescents with ADHD (WWK7)*, (online), (<http://www.help4adhd.org/en/treatment/behavioral/WWK7>, diakses: 30 Januari 2012)
- Gunarsa, Singgih D. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Cetakan ke-13. Jakarta: Gunung Mulia
- Hidayat, A.A. 2007. *Metodelogi Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. 2006. *Children language acquasition. Journal of social psychology & personality. Volume. 09. Num. 23*. November. Washington DC: American Psychological Association.
- Kaplan&Sadock, B.J. 2007. *Synopsis Of Psychiatry Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry*. 10th edition. New York : New York University School of Medicine.
- Kane, Anthony. 2012. *The Seven Secrets to Get Your Child to Behave*, (online), (<http://addadhdadvances.com/obedience.html>, diakses: 15 Januari 2012)
- Lie, Anita. 2008. *Memudahkan Anak Belajar*. Jakarta: Kompas
- Louise, M. *Kecerdasan Musik*. Terjemahan oleh Sindoro, 2004. Batam: Lucky Publishers.
- L. Martin. 2008. *Bermain Sebagai Media Terapi*. Jakarta: Gunung Mulia
- Mash, E.J & Barkley, R.A. 2005. *Abnormal Child Psychology*. Amerika: Wadsworth
- Moehji, S. 2003. *Ilmu Gizi 2*. Jakarta: Bhratara
- NHS. 2010. "Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) – Causes", (online), (<http://www.nhs.uk/Conditions/Attention-deficit-hyperactivity-disorder/Pages/Causes.aspx>, diakses 5 Juni 2012)
- NIMH. 2005. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. (online), (<http://www.chadd.org>, diakses 6 Februari 2012).
- Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nuzullia, Mefisya. 2010. *Program Pelatihan Pengasuhan Bagi Ibu Yang Memiliki Anak Usia 7-9 Tahun Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian Disertai Hiperaktivitas (GPPH)*. Skripsi tidak diterbitkan. Bandung: Program Pascasarjana Konsentrasi Magister Profesi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran.
- Osman, D. 2002. *Emotion, obedience, adjusment & crime: Studies of Childrens in New York City*. New York : Academic Press
- Paternotte&Buitelaar. 2010. *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas) Gejala,*

- Diagnosis, Terapi, Serta Penanganannya di Rumah dan di Sekolah.* Jakarta: Prenada
- Phil. 2012. *Advice for Parents of ADD/ADHD Children*, (online), (<http://drphil.com/articles/article/150>, diakses : 5 Februari 2012)
- Prijodarminto, Soegeng. 2004. *Disiplin Kiat Menuju Sukses.* Jakarta: Pradnya Paramita
- Rahmat, W. 2003. *Mensikapi perubahan anak dan remaja dengan dramatis.* Yogyakarta: Jalasutra
- Semiawan, Conny. 2002. *Pendidikan Keluarga Dalam Era Global.* Jakarta: PT. Prenhalindo.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan.* Surabaya: Graha Ilmu
- Sugiarmn, M. 2007. "ANAK DENGAN ADHD", (online), (http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR.PEND.LUAR_BIASA/195405271987031-MOHAMAD_SUGIARMIN/ADHD.pdf, diakses 6 Maret 2012)
- Sugiarmn, M. 2005. "Terapi Psikoedukatif bagi anak GPPH dan Kesulitan Belajar". Surabaya: Graha Ilmu
- Sugiono. 2010. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Suryana, T. 2004. *Abnormalitas pada anak.* Jakarta: Balai Pustaka
- Widyarini, Nilam. 2009. *Psikologi Populer: Relasi Ortu & Anak.* Jakarta: Elex Media Komputindo
- Wiguna, T. 2007. "Gejala, Latar Belakang Permasalahan Dan Kebutuhan Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Dan Gangguan Spektrum Autistik. Makalah Pada Simposium Sehari Kesehatan Jiwa dalam rangka Menyambut Hari Kesehatan Sedunia, (online), ([http : www.novaedu.com](http://www.novaedu.com), diakses 5 Februari 2012).
- Wong, Donna L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik.* Alih Bahasa Agus Sutarna. Edisi VI. Jakarta: EGC