



## Terapi Modifikasi Perilaku untuk Menurunkan Impulsivitas dan Hiperaktivitas pada Anak dengan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

Salsabilla Humaiya<sup>1\*</sup>, Afrina Zulaikha<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Psikiatri, RSUD Cut Meutia, Aceh Utara, 24412, Indonesia

<sup>2</sup>Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

\*Corresponding Author : [salsabillahumaiya@gmail.com](mailto:salsabillahumaiya@gmail.com)

### Abstrak

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* merupakan gangguan neurodevelopmental yang ditandai dengan kesulitan memusatkan perhatian disertai hiperaktivitas dan impulsivitas. Gangguan ini muncul sebelum usia 12 tahun, minimal dalam 2 tempat yang berbeda, misalnya di rumah dan di sekolah. Terapi perilaku telah menunjukkan nilainya dalam memperbaiki gejala emosional pada anak yang ADHD. Salah satu teknik dalam terapi perilaku adalah token ekonomi. Token ekonomi merupakan salah satu teknik dalam terapi perilaku yang digunakan untuk tatalaksana ADHD. Keunggulan token ekonomi dari modifikasi perilaku lainnya adalah terdapat *reward* yang dapat menyenangkan anak, dapat merangsang perkembangan moral anak usia dini, sudah banyak digunakan di berbagai lingkup seperti di bangsal psikiatrik, penjara, rumah sakit, dan di beberapa jenjang pendidikan, serta token ekonomi dapat membentuk perilaku yang diinginkan. Token ekonomi terbukti efektif untuk menurunkan perilaku hiperaktif dan impulsivitas pada anak ADHD

**Kata Kunci :** ADHD, impulsivitas, hiperaktivitas, terapi modifikasi perilaku

### Abstract

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulty focusing attention accompanied by hyperactivity and impulsivity. This disorder appears before the age of 12 years, at least in 2 different places, for example at home and at school. Behavioral therapy has shown its value in improving emotional symptoms in children with ADHD. One of the techniques in behavioral therapy is token economy. The token economy is one of the techniques in behavioral therapy that is used to treat ADHD. The advantage of economic tokens over other behavior modification is that there are rewards that can please children, can stimulate the moral development of early childhood, have been widely used in various scopes such as in psychiatric wards, prisons, hospitals, and at several levels of education, and economic tokens can form desired behavior. Economic tokens are proven to be effective in reducing hyperactivity and impulsivity in ADHD children

**Keywords :** ADHD, impulsivity, hyperactivity, behavior modification therapy



## **Pendahuluan**

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) merupakan gangguan neurodevelopmental yang ditandai dengan kesulitan memusatkan perhatian disertai hiperaktivitas dan impulsivitas yang terjadi. Gangguan ini muncul sebelum usia 12 tahun, minimal dalam 2 tempat yang berbeda, misalnya di rumah dan di sekolah. Gejala ini dapat diketahui sebelum usia 12 tahun dan dapat terjadi dalam berbagai macam situasi seperti situasi rumah, sekolah, bermain atau situasi sosial lainnya (1).

Tinjauan sistematis terhadap 102 penelitian yang meliputi 171.756 subyek ditemukan prevalensi ADHD di seluruh dunia adalah 5,29%. Kelompok usia anak ditemukan prevalensi 6,5%, dan 2,7% untuk kelompok usia remaja (2). Menurut perhitungan beban penyakit pada tahun 2017, beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk di Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). ADHD menduduki peringkat ke-10 jenis gangguan jiwa terbanyak yang dialami oleh penduduk Indonesia (3).

Perilaku anak dengan hiperaktivitas dan impulsivitas seringkali menyebabkan anak mengalami kesulitan untuk menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain, baik orangtua, teman sebaya atau lingkungan sekitarnya. Selain permasalahan di lingkungan sekitar, anak dengan ADHD juga mengalami permasalahan dalam hal belajar (4).

Penanganan ADHD perlu melibatkan berbagai disiplin ilmu dalam suatu tim kerja yang terdiri dari dokter spesialis anak, psikiater, dokter spesialis saraf, psikolog, pendidik, dan pekerja sosial. Penanganan ADHD memerlukan evaluasi jangka panjang dan berulang untuk dapat menilai keberhasilan terapi. Penanganan ADHD biasanya berupa multimodal berupa farmakoterapi, terapi perilaku, kombinasi farmakoterapi dan terapi perilaku, dan perbaikan lingkungan (5). *American Academy of Pediatrics* (AAP) merekomendasikan terapi perilaku bersama dengan obat-obatan untuk anak-anak usia 6 tahun ke atas. Perawatan gabungan ini disebut sebagai "pendekatan multimodal" Jenis perawatan perilaku pertama melibatkan membantu anak-anak mengendalikan perilaku impulsif (6).

Selain farmakoterapi intervensi terapi perilaku telah efektif dalam meningkatkan perilaku anak-anak dengan masalah perilaku ADHD. Protokol psikoterapi perilaku telah menunjukkan nilainya dalam memperbaiki gejala emosional pada anak yang ADHD.

Untuk anak-anak ADHD dengan gangguan menentang oposisi, gangguan disregulasi mood yang mengganggu, dan hubungan orangtua-anak yang penuh tekanan, diperlukan kombinasi farmakoterapi dengan terapi perilaku. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa terapi perilaku mampu meningkatkan interaksi positif dan memastikan kualitas perawatan kesehatan yang baik (7).

Terapi modifikasi perilaku adalah upaya, proses, atau tindakan untuk mengubah perilaku dengan menerapkan prinsip-prinsip belajar yang teruji secara sistematis untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Salah satu teknik dalam terapi perilaku adalah token ekonomi. Token ekonomi terbukti efektif untuk menurunkan perilaku hiperaktif pada anak ADHD. Token ekonomi merupakan salah satu teknik perubahan perilaku yang dirancang untuk meningkatkan perilaku yang disukai dan mengurangi perilaku yang tidak disukai dengan menggunakan (8).

## **Pembahasan**

### **A. Defenisi dan Manifestasi Klinis ADHD**

ADHD menurut *American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual* (DSM V) adalah suatu keadaan yang menetap dari inatensi dan/atau hiperaktifitas-impulsivitas yang lebih sering frekuensinya dan lebih berat dibandingkan dengan individu lain yang secara tipikal diamati pada tingkat perkembangan yang sebanding (9). Gejala inatensi atau hiperaktifitas-impulsivitas yang menyebabkan terjadinya gangguan harus ada sebelum umur 12 tahun. Gangguan tidak terjadi bersamaan dengan gangguan perkembangan pervasif, skizofrenia, atau gangguan psikotik lain, dan tidak digolongkan sebagai gangguan mental lain (seperti gangguan mood, gangguan cemas, gangguan disosiatif, atau gangguan kepribadian). Terdapat 3 tipe dari ADHD yaitu tipe yang dominan hiperaktif, tipe dominan gangguan perhatian dan tipe kombinasi dari keduanya (10). Etiologi dari ADHD memang belum jelas diketahui. Adanya peranan faktor genetik dan lingkungan mempunyai pengaruh penting (12). Riset yang dilakukan pada anak kembar dan anak adopsi, menunjukkan tingkat heritabilitas antara 60%-90%. Genetik berpengaruh 76% terhadap kejadian ADHD pada anak dan gen spesifik yang berhubungan yaitu gen transporter dopamin (DAT1) pada kromosom 5 dan gen D4 reseptor dopamin (DRD4) pada kromosom 11 (13).

Karakteristik anak ADHD adalah inatensi, hiperaktifitas, dan impulsivitas yang mana ini terlihat pada kehidupan awal anak-anak. Biasanya gejala hiperaktifitas dan impulsivitas mendahului inatensi. Gejala yang berbeda dapat muncul pada tempat yang berbeda dan tergantung pada situasi. Anak-anak bisa jadi tidak dapat duduk dengan tenang di kelasnya atau suka mengacau di sekolah, sedangkan tipe inatensi sering terlihat melamun. Anak yang impulsif suka bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu, sehingga sering dianggap memiliki masalah dengan kedisiplinan. Sedangkan anak-anak yang pasif atau lebih banyak diam dapat terlihat tidak memiliki motivasi (14). Diagnosis ADHD didasarkan pada riwayat klinis yang didapat dari wawancara dengan pasien dan orang tua serta informasi dari guru. Wawancara dengan orang tua tentang gejala yang tampak, usia timbulnya gejala, riwayat perkembangan anak (sejak dalam kandungan), riwayat medis: fungsi penglihatan dan pendengaran, riwayat pengobatan, riwayat alergi, adanya penyakit kronis, yang mungkin berpengaruh pada perkembangan anak, riwayat di sekolah, hubungannya dengan teman, masalah dalam keluarga misalnya perselisihan dalam keluarga, perceraian, anak kurang kasih sayang yang mungkin berperan dalam menimbulkan ADHD (14).

## **B. Diagnosis ADHD**

Diagnosis ADHD tipe gangguan pemusatan perhatian (menurut DSM IV) ditegakkan bila minimal ada 6 gejala gangguan pemusatan perhatian untuk waktu minimal 6 bulan dan didapat kurang dari 6 gejala hiperaktivitas serta dimulai sebelum usia 12 tahun. Gejala-gejala ini tetap ada pada saat anak di sekolah atau di rumah bersifat maladaptif, dan tak sesuai dengan tahap perkembangan anak. Diagnosis ADHD tipe hiperaktivitas dan impulsivitas (menurut DSM IV) ditegakkan bila minimal ada 6 gejala hiperaktivitas dan impulsivitas untuk waktu minimal 6 bulan dan didapat kurang dari 6 gejala gangguan pemusatan perhatian dan dimulai sebelum usia 12 tahun. Gejala-gejala ini tetap ada pada saat anak di sekolah atau di rumah bersifat maladaptif, dan tak sesuai dengan tahap perkembangan anak. Diagnosis ADHD tipe campuran (menurut DSM IV) ditegakkan bila didapatkan 6 atau lebih gejala gangguan pemusatan perhatian dan 6 atau lebih gejala hiperaktivitas impulsivitas yang tetap ada selama paling sedikit 6 bulan, dimulai sebelum usia 12 tahun serta gejala-gejala ini tetap ada saat di sekolah dan di rumah. Tatalaksana medikamentosa dalam terapi ADHD berperan sebagai CNS stimulan, meliputi sediaan short dan sustained-release seperti methylphenidate. Terapi lini kedua

meliputi antidepresan seperti bupropion, venlafaxine dan juga terdiri dari Agonis reseptor  $\alpha$ -Adrenergik seperti clonidine dan guanfacine. Obat antidepresan sebaiknya diberikan bila pemberian obat psikostimulan tidak efektif hasilnya untuk anak ADHD (15).

### **C. Tatalaksana ADHD**

#### **1) Terapi Modifikasi Perilaku**

Modifikasi perilaku merupakan upaya, proses, atau tindakan untuk mengubah perilaku dengan menerapkan prinsip-prinsip belajar yang teruji secara sistematis untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Secara umum, perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati, digambarkan, dicatat, diukur oleh orang lain atau pelakunya sendiri (16). Salah satu teknik dalam modifikasi perilaku adalah token ekonomi. Token ekonomi adalah metode yang digunakan untuk mengubah perilaku pada individu. Apabila perilaku yang diinginkan muncul maka individu tersebut dapat memperoleh token atau penanda untuk memperkuat perilaku tersebut agar dapat bertahan (17).

Terdapat enam elemen yang perlu ada dalam pelaksanaan terapi psikososial menggunakan teknik ekonomi token yaitu kejelasan pendefinisian tingkah laku target, motif-motif penguat, sistem penukaran token, suatu sistem perekam data dan implementasi konsistensi ekonomi token oleh pekerja sosial/petugas (18). Keunggulan token ekonomi dari modifikasi perilaku lainnya adalah terdapat *reward* yang dapat menyenangkan anak, dapat merangsang perkembangan moral anak usia dini, sudah banyak digunakan di berbagai lingkup seperti di bangsal psikiatrik, penjara, rumah sakit, dan di beberapa jenjang pendidikan, serta token ekonomi dapat membentuk perilaku yang diinginkan. Dari uraian tersebut penulis tertarik untuk mengetahui apakah terapi modifikasi perilaku efektif dapat menurunkan gejala hiperaktivitas dan impulsivitas pada anak ADHD (19).

#### **2) Terapi Modifikasi Perilaku pada Anak ADHD**

Hasil penelitian token ekonomi untuk mengurangi gejala perilaku pada anak ADHD yang dilakukan di Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya menunjukkan adanya penurunan gejala ADHD pada subjek anak berusia 5 tahun khususnya sering memukul teman, mengganggu teman, dan merebut makanan teman tanpa izin. Berdasarkan hasil

penelitian dapat disimpulkan bahwa token ekonomi dapat mengurangi gejala ADHD yang tampak pada subjek, khususnya perilaku memukul, mengganggu teman dan merebut jajan teman (20).

Pada penelitian lain subjek merupakan seorang anak yang berusia enam tahun, perilaku yang ditampilkan adalah subjek tidak dapat duduk tenang, senang berlari ke sana kemari, tidak dapat fokus, tidak dapat mengerjakan tugas secara mandiri, tidak dapat berkomunikasi dua arah, berbicara tanpa henti, kemampuan verbal yang kurang baik, mudah teralihkan, senang mengganggu teman di sekolah, dan senang berteriak-teriak di sekolah maupun di rumah. Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan dengan metode token ekonomi menunjukkan adanya perubahan perilaku yang terjadi yaitu subjek dapat duduk dengan tenang untuk mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru. Selain itu, subjek juga dapat fokus ketika mengerjakan tugas, tidak berlari ke sana kemari dan intensitas berbicara secara terus menerus mulai berkurang pada saat subjek mengerjakan tugas. Hasil intervensi menunjukkan bahwa token ekonomi terbukti efektif untuk menurunkan perilaku hiperaktif pada anak ADHD (21).

## **Kesimpulan**

*Attention-deficit hyperactivity disorder* (ADHD) merupakan kelainan neurobehavioral yang paling sering terjadi pada anak-anak. Tatalaksana ADHD berupa multimodal, yaitu terapi farmakoterapi, terapi perilaku, terapi gabungan farmakoterapi dan terapi perilaku. Salah satu teknik dalam terapi perilaku adalah token ekonomi. Token ekonomi terbukti efektif untuk menurunkan perilaku hiperaktifitas dan impulsivitas pada anak ADHD.

## **Daftar Pustaka**

1. Kaplan & Sadock's. A Synopsis of Psychiatry Twelfth Edition. Vol. 59, Postgraduate Medical Journal. 2022. 542–542 p.
2. Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2018;5(2):175–86. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0)
3. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. InfoDATIN. 2019. p. 12.

4. Hikmawati I, Hidayati E. Efektivitas Terapi Menulis untuk Menurunkan Hiperaktivitas dan Impulsivitas pada Anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *J Fak Psikol*. 2017;2(1):9–16.
5. Seleкта M. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Pada Anak Usia 2 Tahun. *Medula*. 2013;1(3):19–25.
6. Miller C. Behavioral Treatments for Kids With ADHD. *Child Mind Inst [Internet]*. 2020;1–5. Available from: <https://childmind.org/article/behavioral-treatments-kids-adhd/>
7. Yang KH, Lane HY, Chang YC, Tzang RF. Exploring the Effects of Pharmacological, Psychosocial, and Alternative/Complementary Interventions in Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Meta-Regression Approach. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2021;24(10):776–86.
8. Hayati R. Token Ekonomi pada Anak dengan Gangguan ADHD. *Eksistensi [Internet]*. 2019;1(2):133-40. Available from: <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/Eksis/article/view/1690>
9. Kaplan & Sadock. *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2004. 597 p.
10. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™*. 5th ed.
11. Ayu F, Setiawati Y. Interaksi Faktor Genetik dan Lingkungan pada Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) Genetics and Environment Factors in Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD). *J Psikiatri Surabaya*. 2017;1–10.
12. Franke B, Michelini G, Asherson P, Banaschewski T, Buitelaar JK, et al. Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *Eur Neuropsychopharmacol [Internet]*. 2018;28(10):1059–88. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.001>
13. Faraone S V., Larsson H. Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Mol Psychiatry*. 2019;24(4):562–75.
14. Montagna A, Karolis V, Batalle D, Counsell S, Rutherford M, Arulkumaran S, et al. ADHD symptoms and their neurodevelopmental correlates in children born very preterm. *PLoS One [Internet]*. 2020;15(3):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0224343>
15. Mechler K, Banaschewski T, Hohmann S, Häge A. Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. *Pharmacol Ther [Internet]*. 2022;230:107940. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2021.107940>
16. Dr. Dahlia Novarianing Asri MS. *Modifikasi Perilaku : Teori dan Penerapannya*. 2021.
17. Martin G. *Modifikasi perilaku: makna dan penerapannya*. 10th ed. Pustaka Belajar; 2015.
18. Aziz NAA, Yasin MHM. Token Economy to Improve Concentration among Students with Learning Disabilities in Primary School. *J ICSAR*. 2018;2(1):32–6.
19. Ramadhani JS, Aulia P. Keunggulan Token Economy untuk Meningkatkan Perilaku Antri pada Anak Usia Dini. *J Pendidik Tambusai*. 2020;4:1111–9.

20. Ulyah S. Token ekonomi untuk mengurangi gejala perilaku pada anak ADHD. Pros Semin Lokakarya Nas Bimbing dan Konseling 2020. 2020;408–15.
21. Hidayat UW. Token ekonomi sebagai perlakuan menurunkan perilaku hiperaktif pada anak dengan attention deficit hyperactivity disorder. Procedia Stud Kasus dan Interv Psikol. 2021;9(3):083–7.