

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 desensititasi 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 disinyalir 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 "sembrono" 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/jjpt.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 psikostimulan.

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 ilmuan 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 kefokus 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*) kelega 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 Ḥāmid 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 UIN* 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 melauai 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 Penumbuhan 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://juke.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.