

IMPLEMENTASI TERAPI SENSORI INTEGRASI UNTUK ANAK HIPERAKTIF DI RA SABILUL HUDA KENDALSARI TAHUN 2018-2019

Irhamah rohimin¹

alamat.email.penulis@stipemalang.ac.id

Abstrak

Anak hiperaktif seringkali tertinggal dalam berbagai hal karena dia kurang cepat mengerjakannya. Ia tetap tertinggal seakan-akan terlalu sibuk mengendalikan dirinya, sulit diperbaiki dan sering kali kembali dalam perilaku mengganggu. Agresivitasnya juga mungkin dilampiaskan pada teman-tamannya. Ia memang dapat ditangani dengan cara memberikan hukuman dan penghargaan, tetapi tidak dalam jangka waktu yang lama. Beberapa waktu kemudian ia akan kembali dalam kesalahan yang sama. Karena itu terapi perlu dilakukan sebagai alat bantu untuk mengendalikan situasi ini. Di RA Sabilul Huda Kendalsari terapi untuk anak hiperaktif yang digunakan yaitu dengan melakukan terapi Sensori Integrasi.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana perilaku hiperaktif di RA Sabilul Huda Kendalsari dan keefektifitasnya terhadap anak. Penelitian ini menggunakan penelitian jenis Kualitatif dengan pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumen. Informan dalam penelitian ini adalah kepala sekolah, guru, dan orangtua murid. Dengan sampel 8 anak hiperaktif di RA Sabilul Huda Kendalsari.

Hasil penelitian keefektifisan Terapi Sensori Integrasi terlihat positif. Anak hiperaktif mengalami perubahan perkembangan dalam belajar dan perilaku. Keterlibatan orangtua yang turut serta membantu anak terapi di rumah juga menjadi salah satu pendukung dalam keberhasilan ini. Anak bisa menurunkan keaktifan geraknya ketika belajar, lebih mudah fokus dan memperhatikan. Sehingga prestasi dan pemahaman dalam belajar dapat tercapai dengan baik.
Kata kunci: Sensori Integritas, Anak Hiperaktif, RA Sabilul Huda Kendalsari.

¹ Irhamarro khimin

BAB I PENDAHULUAN

Raudatul Athfal (RA) dalam situs wikipedia mengartikan bahwa merupakan jenjang pendidikan anak usia dini (yakni usia 6 tahun atau dibawahnya) dalam bentuk pendidikan formal, dibawah pengelolaan kementerian agama². Raudatul Athfal (RA) setara dengan taman kanak-kanak (TK), dimana kurikulumnya ditekankan pada pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.

Belakangan ini banyak dijumpai berbagai macam gangguan psikologis yang terjadi pada anak-anak RA, diantaranya adalah gangguan konsentrasi, hiperaktif (*Attention Deficit Hyperactif Disorder*), *autis*, gangguan komunikasi, *disleksia* atau gangguan membaca dan lain sebagainya. Diantara beberapa gangguan tersebut seringkali mengalami tumpang tindih dalam pemaknaannya. Ciri dari anak hiperaktif yang utama adalah rentang perhatian yang kurang, impulsif yang berlebihan, dan adanya hiperaktifitas. Gejala-gejala dari rentang perhatian yang kurang baik meliputi gerak yang kacau, cepat lupa, mudah bingung, kesulitan dalam mencurahkan perhatian terhadap

tugas-tugas atau kegiatan bermain. Sedangkan gejala-gejala perilaku hiperaktif menurut Baiqi adalah “Meliputi emosi gelisah, mengalami kesulitan bermain dengan tenang, mengganggu anak lain, dan selalu bergerak”³.

Dalam kasus, anak yang hiperaktif terlihat mengalami hambatan atau keterlambatan dalam perkembangan dalam belajar dan bersosialisasi. Di RA Sabilul Huda Kendalsari terdapat beberapa anak yang mengalami keterlambatan salah satunya Bayu (4 tahun) dia kesulitan untuk memusatkan perhatian, mengurus diri sendiri, dan bergaul dengan anak-anak lain.

Menurut M. Irfan dalam jurnal Buana Pendidikan mendefinisikan bahwa:

² https://id.m.wikipedia.com/wiki/Raudatul_Athfal, diakses pada hari selasa tanggal 09 april 2019, pukul8:36 WIB

³ Baihaqi & Sugiartin, *Memahami dan Membantu anak ADHD*, Bandung: Refika Aditama, 2006, hlm. 2

“Sensori integrasi adalah sebuah proses otak alamiah yang tidak disadari. Dalam proses ini informasi dari seluruh indera akan dikelola kemudian diberi arti lalu disaring, mana yang penting dan mana yang diacuhkan. Proses ini memungkinkan kita untuk berperilaku sesuai dengan pengalaman dan merupakan dasar bagi kemampuan akademik dan perilaku sosial”⁴.

A. Deskripsi Konseptual Fokus Penelitian

1. Terapi Sensori Integrasi

a. Pengertian

Sensori Integrasi adalah proses pengolahan informasi yang diterima oleh mata, telinga, kulit, mulut, hidung dan rasa yang sesuai kemudian dikirim ke otak. Proses ini berlangsung dalam berbagai sistem sensori. Input sensori merupakan teori gerakan, tekanan, sentuhan, penglihatan, pendengaran, perasa, dan bau masuk ke otak dari organ sensori kita, utamanya melalui saraf tengkorak.⁵

Terapi SI (Sensori Integrasi) merupakan bagian dari terapi okupasi yang dikembangkan oleh Dr. Ayres dan koleganya berdasarkan riset yang mereka lakukan untuk anak-anak autisme di Kanada dan Amerika. Dalam pelaksanaannya, terapi SI selalu berdampingan dengan terapi-terapi yang lain karena fungsi sebagai pelengkapan. Tujuan terapi ini bukan untuk menyembuhkan diagnosa autisme yang dialami seorang anak, namun lebih bertujuan untuk memperbaiki fungsi otaknya sehingga anak lebih adaptif dan perilaku membaik. Dengan memperbaiki fungsi otak anak ini, diharapkan dapat meminimalisir gangguan perilaku yang ditunjukkan anak akibat kelainan fungsi saraf otak⁶. Menurut J. Staal, berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 1950-1960 menunjukkan bahwa ketiadaan rangsangan sensoris akan menyebabkan perkembangan otak anak menjadi tidak normal. Untuk menutupi kekurangan sensoris, munculah halusinasi di otak anak. Jika kondisi ini dibiarkan saja akan muncul gangguan perilaku

⁴ Muhammad Irvan, Gangguan sensory integrasi pada anak dengan gangguan *autisme spectrum disorder*, Jurnal Buana Pendidikan, tahun XII no 23 februari, 2017, Surabaya, hlm 13

⁵ Hayyin Tazkiyatil Yazri, *Skripsi: Efektivitas Terapi Sensori Integrasi Terhadap Penurunan Perilaku Hiperaktif Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder) di Pusat Terapi Fajar Mulio Ponorogo*, Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2014, hlm 24

⁶ Christopher Sunu, *Panduan Memecahkan Masalah Autism: Unlocking Autism*, Yogyakarta: Lintang Terbit, 2012, hlm. 81

dan abnormalitas pada anak⁷.

Terapi ini diberikan bagi anak yang mengalami gangguan pengintegrasian sensori, misalnya sensori visual, sensori taktil, sensori pendengaran, sensori keseimbangan, pengintegrasian antara otak kanan dan otak kiri, dan lain-lain⁸. Semua itu disimpan di otak untuk menghasilkan respon bermakna⁹.

Sensori integrasi merupakan proses mengenal, mengubah, dan membedakan sensasi dari sistem sensori untuk menghasilkan suatu respons berupa “perilaku adaptif bertujuan”. Pada tahun 1972, A. Jean Ayres memperkenalkan suatu model perkembangan manusia yang dikenal dengan teori sensori integrasi (SI). Menurut teori Ayres, Sensori Integrasi terjadi akibat pengaruh inputsensori, antara lain sensasi melihat, mendengar, taktil, vestibular, dan proprioseptif. Proses ini berawal dari dalam kandungan dan memungkinkan perkembangan respons adaptif, yang merupakan dasar berkembangnya ketrampilan yang lebih kompleks, seperti bahasa, pengendalian emosi, dan berhitung. Adanya gangguan pada ketrampilan dasar menimbulkan kesulitan mencapai ketrampilan yang lebih tinggi¹⁰.

Pada keadaan gangguan proses sensori, input sensori dari lingkungan dan dari dalam tubuh bekerja secara masing-masing, sehingga anak tidak mengetahui apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan. Tahapan proses sensori meliputi pengenalan (sadar adanya sensasi), orientasi (memberikan perhatian pada sensasi), interpretasi (mengerti makna informasi yang datang), dan organisasi (menggunakan informasi untuk menghasilkan suatu respons). Respons yang dihasilkan dari pemrosesan sensori dapat berupa perilaku emosi, respons motorik, atau respons kognitif¹¹.

⁷ *Ibid.*, hlm. 84

⁸ Jati Rinatki Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2018, hlm 120

⁹ Nadwa, *Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara*, Jurnal Pendidikan Islam Vol. 7, Nomor 1, 2013, hlm 23

¹⁰ Elina Waiman, dkk, *Sensori Integrasi: Dasar dan Efektivitas Terapi*, Jurnal: Sari Pediatri, Vol. 13, No. 2, 2011, hlm 129

¹¹ *Ibid.*

b. Prinsip Terapi Sensori Integrasi

Para ahli terapi sensori integrasi dari Amerika Serikat telah menyusun konsensus tentang elemen inti terapi sensori integrasi¹²:

Tabel 1. Elemen Inti Terapi Sensori Integrasi

Elemen Inti	Deskripsi Sikap Dan Perilaku Terapis
Memberikan rangsangan sensori	Memberikan kesempatan pada anak untuk mengalami berbagai pengalaman sensori, yang meliputi taktil, vestibular, dan/atau proprioseptif; intervensi yang diberikan melibatkan lebih dari satu modalitas sensori
Memberikan tantangan yang tepat	Memberikan aktivitas yang bersifat menantang, tidak terlalu sulit maupun terlalu mudah, untuk membangkitkan respons adaptif anak terhadap tantangan sensori dan praksis.
Kerjasama menentukan pilihan aktivitas	Mengajak anak berperan aktif dalam proses terapi, memberikan kesempatan pada anak mengontrol aktivitas yang dilakukan, tidak menetapkan jadwal dan rencana terapi tanpa melibatkan anak.
Memandu organisasi mandiri	Mendukung dan memandu anak untuk mengorganisasi perilaku secara mandiri, memilih dan merencanakan perilaku yang sesuai dengan kemampuan anak, mengajak anak untuk berinisiatif, mengembangkan ide, dan merencanakan aktivitas.
Menunjang stimulasi optimal	Menjamin lingkungan terapi yang kondusif untuk mencapai atau mempertahankan stimulasi yang optimal, dengan mengubah lingkungan atau aktivitas untuk menarik perhatian anak, engagement, dan kenyamanan.
Menciptakan konteks bermain	Menciptakan permainan yang membangun motivasi intrinsik anak dan kesenangan dalam beraktivitas; memfasilitasi atau mengembangkan permainan objek, sosial, motorik, dan imajinatif.
Memaksimalkan kesuksesan anak	Memberikan atau memodifikasi aktivitas sehingga anak dapat berhasil pada sebagian atau seluruh aktivitas, yang menghasilkan respons terhadap tantangan tersebut
Menjamin keamanan fisis	Meyakinkan bahwa secara fisik anak dalam kondisi yang aman atau senantiasa ditemani oleh terapis
Mengatur ruangan untuk interaksi anak	Mengatur peralatan dan ruangan sehingga dapat memotivasi anak untuk memilih dan terlibat dalam aktivitas
Memfasilitasi kebersamaan dalam terapi	Menghormati emosi anak, memberikan pandangan positif terhadap anak, menjalin hubungan dengan anak, serta menciptakan iklim kepercayaan dan keamanan emosi

Terapi sensori integrasi menekankan stimulasi pada tiga indera

¹² *Ibid.*, hlm 132

utama, yaitu taktil, vestibular, dan proprioseptif. Ketiga sistem sensori ini memang tidak terlalu familiar dibandingkan indera penglihatan dan pendengaran, namun sistem sensori ini sangat penting karena membantu interpretasi dan respons anak terhadap lingkungan.

1) Sistem taktil

Sistem taktil merupakan sistem sensori terbesar yang dibentuk oleh reseptor di kulit, yang mengirim informasi ke otak terhadap rangsangan cahaya, sentuhan, nyeri, suhu, dan tekanan. Sistem taktil terdiri dari dua komponen, yaitu protektif dan diskriminatif, yang bekerja sama dalam melakukan tugas dan fungsi sehari-hari. Hipersensitif terhadap stimulas taktil, yang dikenal dengan *tactile defensiveness*, dapat menimbulkan mispersepsi terhadap sentuhan, berupa respons menarik diri saat disentuh, menghindari kelompok orang, menolak makan makanan tertentu atau memakai baju tertentu, serta menggunakan ujungujung jari, untuk memegang benda tertentu. Bentuk lain disfungsi ini adalah perilaku yang mengisolasi diri atau menjadi iritabel. Bentuk hiposensitif dapat berupa reaksi kurang sensitif terhadap rangsang nyeri, suhu, atau perabaan suatu obyek. Anak akan mencari stimulasi yang lebih dengan menabrak mainan, orang, perabot, atau dengan mengunyah benda. Kurangnya reaksi terhadap nyeri dapat menyebabkan anak berada dalam bahaya¹³

2) Sistem Vestibular

Sistem vestibular terletak pada telinga dalam (kanal semisirkular) dan mendeteksi gerakan serta perubahan posisi kepala. Sistem vestibular merupakan dasar tonus otot, keseimbangan, dan koordinasi bilateral. Anak yang ipersensitif terhadap stimulasi vestibular mempunyai respons sehingga anak takut atau lari dari orang lain. Anak dapat bereaksi takut terhadap gerakan sederhana, peralatan bermain di tanah, atau berada di dalam mobil. Anak dapat menolak untuk digendong atau diangkat dari tanah, naik lift atau eskalator, dan seringkali terlihat cemas. Anak yang hiposensitif

¹³ *Ibid.*, hlm 132

cenderung mencari aktivitas tubuh yang berlebihan dan disengaja, seperti bergelinding, berputar-putar, bergantung secara terbalik, berayun-ayun dalam waktu lama, atau bergerak terus-menerus¹⁴.

3) Sistem proprioseptif

Sistem proprioseptif terdapat pada serabut otot, tendon, dan ligamen, yang memungkinkan anak secara tidak sadar mengetahui posisi dan gerakan tubuh. Pekerjaan motorik halus, seperti menulis, menggunakan sendok, atau mengancingkan baju bergantung pada sistem proprioseptif yang efisien. Hipersensitif terhadap stimulasi proprioseptif menyebabkan anak tidak dapat menginterpretasikan umpan balik dari gerakan dan mempunyai kewaspadaan tubuh yang rendah. Tanda disfungsi sistem proprioseptif adalah clumsiness, kecenderungan untuk jatuh, postur tubuh yang aneh, makan yang berantakan, dan kesulitan memanipulasi objek kecil, seperti kancing. Hiposensitif sistem proprioseptif menyebabkan anak suka menabrak benda, menggigit, atau membentur-benturkan kepala¹⁵.

c. Cara Terapi Sensori Integrasi

Dalam aktivitas terapi SI (Sensori Integrasi), pada saat terapi, anak akan diberi serangkaian aktifitas seperti permainan. Dan dibimbing untuk terlibat secara aktif dalam setiap kegiatan yang diberi dengan harapan struktur-struktur halus di otak anak yang masih sangat elastis dapat terstimulasi untuk berkembang dan dapat diperbaiki¹⁶.

Dalam terapi ini anak diajarkan berperilaku umum dengan pemberian sistem *reward* dan *punishment*. Bila anak melakukan apa yang diperintahkan dengan benar maka diberikan pujian. Sebaliknya anak dapat hukuman jika anak melakukan hal yang tidak benar. Dengan perintah sederhana yang mudah dimengerti¹⁷.

2. Hiperaktif/ADHD (*Attention Deficit Hiperactivity Disorder*)

¹⁴ *Ibid.*, hlm 132

¹⁵ *Ibid.*, hlm 133

¹⁶ Christopher Sunu, *op.cit.*, hlm 82

¹⁷ Jati Rinakri Atmaja, *Loc.cit.*

a. Pengertian Hiperaktif/ADHD (*Attention Deficit Hiperaktivty Disorder*)

Hiperaktif/ADHD merupakan kependekan dari *Attention Deficit Hiperaktivty Disorder* atau yang dalam bahasa Indonesia ADHD (*Attention Deficit Hiperaktivty Disorder*) berarti gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif. Istilah ini memberikan gambaran tentang suatu kondisi medis yang disahkan secara internasional mencakup disfungsi otak, dimana individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menghambat perilaku, dan tidak mendukung rentang perhatian mereka. Secara umum ADHD (*Attention Deficit Hiperaktivty Disorder*) menjelaskan kondisi yang memperlihatkan ciri kurang konsentrasi, hiperaktif, dan impulsif yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktifitas mereka. ADHD (*Attention Deficit Hiperaktivty Disorder*) merupakan suatu gangguan kronis (menahun) yang dapat dimulai pada masa bayi dan dapat dilanjut sampai dengan dewasa¹⁸.

Sebelumnya ada istilah lain, yaitu ADD (*Attention Deficit Disorder*) atau ada yang menulis dengan ADD/H. Maksud dari setiap penulisan istilah tersebut sebenarnya sama. Dalam bahasa Indonesia ditulis menjadi GPP/H (Gangguan Pemusatan Perhatian dengan/tanpa Hiperaktif).¹⁹

Banyak orang tidak mengerti banyak tentang gangguan kompleks antara *Attention Deficit Disorder* (ADD) dan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Gangguan ini pada dasarnya menyerang mentas seseorang yang dipengaruhi banyak hal, diantaranya kurangnya asupan gizi pada saat kehamilan pada ibu hamil, faktor radiasi yang menyerang anak pada saat balita dan sebagainya. Banyak orang tidak benar-benar memahami perbedaan antara ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) dan ADD (*Attention Deficit Disorder*). Pada dasarnya kurangnya perhatian pada anak sehingga anak menjadi pendiam dan pemurung

¹⁸ Jati Rinatkri Atmaja, *Op.cit.*, hlm 235

¹⁹ Jati Rinatkri Atmaja, *Op.cit.*, hlm 235

sehingga melakukan perilaku aneh di dalam kondisi diamnya, bisa jadi anak tersebut mengalami *Attention Deficit Disorder* (ADD).²⁰

Setiap manusia memiliki hak untuk mendapatkan ajaran/ilmu meski memiliki keterbatasan. Hal ini tercantum dalam Qur'an surat Abasa ayat 1-11 sebagai berikut

عَبَسَ وَتَوَلَّى (١) أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى (٢) وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهٗ يَرْكَبِي (٣) أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ
الذِّكْرَى (٤) أَمَّا مَنْ اسْتَعْزَى (٥) فَأَنْتَ لَهُ تَصَدَّى (٦) وَمَا عَلَيْكَ إِلَّا يَرْكَبِي (٧)
وَأَمَّا مَنْ جَاءَكَ يَسْعَى (٨) وَهُوَ يَخْشَى (٩) فَأَنْتَ عَنْهُ تَلَهَّى (١٠) كَلَّا إِنَّهَا
تَذَكَّرَةٌ (١١)

Artinya, “Dia (Muhammad) berwajah masam dan berpaling (1). Karena seorang tuna netra telah datang kepadanya (2). Dan tahukah engkau (Muhammad) barangkali ia ingin menyucikan dirinya (dari dosa) (3). Atau ia ingin mendapatkan pengajaran yang memberi manfaat kepadanya (4). Adapun orang yang merasa dirinya serba cukup (para pembesar Quraisy) (5), maka engkau (Muhammad) memperhatikan mereka (6). Padahal tidak ada (cela) atasmu kalau ia tidak menyucikan diri (beriman) (7). Adapun orang yang datang kepadamu dengan bersegera (untuk mendapatkan pengajaran) (8), sementara ia takut kepada Allah, engkau (Muhammad) malah mengabaikannya (9). Sekali-kali jangan (begitu) (10). Sungguh (ayat-ayat/surat) itu adalah peringatan (11).

Surat ‘Abasa turun berkaitan dengan salah seorang sahabat penyandang disabilitas, yaitu Abdullah bin Ummi Maktum yang datang kepada Nabi Muhammad SAW untuk memohon bimbingan Islam namun diabaikan. Kemudian turunlah Surat ‘Abasa kepada beliau sebagai peringatan agar memperhatikannya, meskipun tunanetra. Bahkan beliau diharuskan lebih memperhatikannya daripada para pemuka Quraisy²¹.

Semakin jelas, melihat sababun nuzul Surat ‘Abasa, Islam sangat memperhatikan penyandang berkebutuhan khusus, menerimanya secara setara sebagaimana manusia lainnya dan bahkan memprioritaskannya.

b. Gejala Hiperaktif/ADHD (*Attention Deficit Hiperaktiviti Disorder*)

²⁰ Jati Rinatkri Atmaja, *Op.cit.*, hlm 237

²¹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-qur'an dan Tafsirnya jilid 10*, Jakarta: PT. Sinergi Pustaka Indonesia, 2012, Hlm 544-548

Hiperaktif/ADHD (*Attention Deficit Hiperaktivty Disorder*) adalah sebuah nama untuk gangguan perilaku dengan gejala-gejala:

1) Gangguan pemusatan perhatian dan konsentrasi

Anak-anak dengan ADHD (*Attention Deficit Hiperaktivty Disorder*) akan sangat kesulitan mempertahankan perhatiannya pada suatu tugas tertentu. Kesulitan ini bukan disebabkan karena adanya rangsangan-rangsangan luar yang mengganggu mempertahankan perhatiannya. Yang dimaksud rangsangan adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan pencandraan melalui panca indra, yaitu apa yang ia lihat, dengar, rasakan, cium, dan rasa dengan pengecap. Anak-anak dengan ADHD (*Attention Deficit Hiperaktivty Disorder*) mempunyai kesulitan untuk mendorong rangsangan-rangsangan tadi menjauh dari kesadarannya.²².

2) Impulsivitas

Anak Hiperaktif/ADHD (*Attention Deficit Hiperaktivty Disorder*) biasanya sangat impulsif ia memberi jawaban sebuah pertanyaan sebelum ia benar-benar mendengar atau memulai tugas sebelum ia benar-benar membaca atau mengetahui apa yang diharapkan. Ia berdiri begitu saja diatas kursinya. Naik ke berbagai tempat tanpa rasa takut, atau memukul anak lain sebelum dia mendapatkan rasa sakit dari anak lain.²³.

3) Hiperaktivitas

Sejak masih muda sekali anak ADHD (*Attention Deficit Hiperaktivty Disorder*) adalah anak yang selalu bergerak. Ia terus bergerak sepanjang hari. Dan tidak dapat diam duduk dikursinya. Ia tak pernah tenang, mudah tegang, frustrasi. Anak-anak ini sendiri didalam hatinya selalu merasa tak tenang.²⁴.

Tabel 2. Gejala ADHD pada berbagai Usia

Masalah gangguan pemusatan perhatian dan konsentrasi	Impusivitas	Hiperaktivitas
--	-------------	----------------

²² Arga dan Jan, *ADHD Attention Deficit Hyperaktivty Disorder Vereniging Balans/Bohn Stafleu Van Laghum*, Julia Maria Van Tiel (pen), Jakarta: Prenamedia Group, 2010, hlm 3

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid.*, hlm. 9

Anak-anak. Tidak tepat waktu dalam mengerjakan tugas Cepat beralih perhatian Tidak bisa konsentrasi	Kurang kontrol diri. Tidak dapat menunggu giliran. Bicara sebelum gilirannya dan segalannya campur aduk	Sangat banyak gerak dan goyang-goyang Selalu on the go. Tidak bisa berhenti bicara.
Remaja: Tidak dapat memenuhi tuntutan pendidikan. Tidak komunikatif. Cepat beralih perhatian.	Kontrol diri jelek. Seksual perilaku beresiko	Dalam hati tidak tenang dan merasa kehilangan ketenangan. Penyalahgunaan obat terlarang.
Dewasa: Mempunyai kesulitan untuk tetap memusatkan perhatian kesesuatu. Mudah beralih perhatian. Tidak bisa mendengarkan orang lain.	Sulit menguasai impulsivitas. Masalah dengan mengendalikan/ mengendarai mobil. Tidak dapat menguasai reaksi emosinya.	Gerak-gerak kecil. Bicara tak terbatas. Tidak ada ketenangan didalam hati.

Perilaku hiperaktif ada sebuah peningkatan aktifitas motorik atau perilaku yang berlebihan dan tidak lazim yang ditandai dengan adanya gejala:

- 1) Seringkali gelisah dengan tangan atau kaki mereka, dan sering menggeliat dikursi
- 2) Sering meninggalkan tempat duduk didalam kelas atau dalam situasi lainnya dimana diharapkan anak tetap duduk
- 3) Sering bergerak atau bertindak seolah-olah dikendalikan oleh Motor

c. Penyebab Hiperaktif/ADHD (*Attention Deficit Hiperaktiviti Disorder*)

1) Faktor Keturunan

Dari penelitian faktor keturunan pada anak kembar dan anak adopsi, tampak bahwa faktor keturunan membawa peranan sekitar 80%. Dengan katalain bahwa sekitar 80% dari perbedaan antara anak-anak yang mempunyai gejala ADHD (*Attention Deficit Hiperaktiviti Disorder*) dalam kehidupan bermasyarakat akan ditentukan oleh faktor genetiknya. Hal ini dapat kita bandingkan

dengan misalnya, tinggi badan akan ditentukan oleh faktor keturunan sebanyak 80%²⁵.

Anak dengan orangtua yang menyandang ADHD (*Attention Deficit Hiperaktivitas Disorder*) mempunyai delapan kali kemungkinan mempunyai resiko mendapatkan anak ADHD (*Attention Deficit Hiperaktivitas Disorder*). Sekalipun kini sudah diketahui gen mana yang dapat meningkatkan resiko ADHD (*Attention Deficit Hiperaktivitas Disorder*), namun gen mana yang memang benar-benar menyebabkan ADHD (*Attention Deficit Hiperaktivitas Disorder*) masih belum dapat diketahui²⁶.

2) Genetik dan lingkungan

Bersama dengan berkembangnya otak, maka gen akan meletakkan protein agar bekerja mengikuti aturannya (di bawah pengaruh lingkungan) dan juga membentuk sel-sel saraf dengan tempat-tempat tertentu dimana sel-sel saraf akan berfungsi sesuai dengan fungsi kerja sel-sel tersebut²⁷.

3) ADHD dan otak

Dalam perkembangan seorang anak pada dasarnya pengaktifan sistem-sistem ini adalah perkembangan yang terbanyak. Pada anak kecil, sistem pengereman atau sistem hambatan belumlah cukup berkembang: setiap anak batita akan bereaksi impulsif, sulit menahan diri, dan menganggap dirinya sebagai pusat dari dunia. Umumnya sistem inhibisi akan mulai²⁸.

d. Jenis-jenis Hiperaktif

Ada dua jenis perilaku hiperaktif. Pertama, gangguan perilaku melawan, meliputi kelemahan, ketidakpatuhan, agresif, deskritif, kemarahan, dan berbohong. Dan kedua, gangguan hiperaktif lemah perhatian, meliputi anak-anak yang kontrol perhatiannya lemah.

²⁵ *Ibid.*, hlm 17

²⁶ *Ibid.*, hlm 18

²⁷ *Ibid.*, hlm 18

²⁸ *Ibid.*, hlm 19

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Penelitian mengenai metode sensori integrasi sudah banyak dilakukan, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Ike Yuli Astuti dengan judul: “Analisis Terapi Sensori Integrasi Terhadap Perkembangan Sensorimotor Anak Autis di Pusat Terapi dan Sekolah Berkebutuhan Khusus Permata Bunda Surakarta” (Skripsi FKIP : Universitas Muhammadiyah Jakarta) 2013. Dengan hasil penelitiannya yang menyebutkan bahwa kebanyakan anak autis mengalami *Sensori Integration Dysfunction* (SID), yang disebabkan oleh gangguan pada sensorimotornya, untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan Terapi Sensori Integrasi.

Penelitian lain dilakukan oleh Fitri Komariah dengan judul: “Program Sensori Integrasi Bagi Anak Tunagrahita di Yayasan Miftahul Qulub” (Jurnal UIN Syarif Hidayatullah Jakarta) Vol V No. 1. 2018. Dengan hasil bahwa terapi sensori integrasi di Yayasan Miftahul Qulub yang terlihat memiliki perubahan perkembangan kemandirian anak tunagrahita pada aspek personal, sosial kognitif, ketrampilan berbahasa, serta motorik dan sensorik. Kesuksesan terapi ini didukung keadaan lingkungan dan keterlibatan orangtua dalam proses pelaksanaannya.

Persamaan dari penelitian diatas dengan penelitian yang dilakukan penulis adalah sama-sama menggunakan metode terapi sensori integrasi dalam menangani anak berkebutuhan khusus. Perbedaan dalam penelitian ini adalah jenis anak berkebutuhan khusus yang di tangani berbeda. Pada penelitian ini penulis hanya menangani anak hiperaktif/ADHD.

BAB II

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif. Menurut Moleong, penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah

dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah²⁹. Penelitian ini menggunakan kualitatif karena penelitian ini bersifat deskripsi atas perilaku yang dilakukan oleh individu maupun kelompok dalam bentuk kata-kata dan bahasa atau tidak menggunakan prosedur analisis statistik. Penelitian ini berkaitan dengan penerapan metode sensori integrasi yang dilakukan RA Sabiu'ul Huda Kendalsari dalam upaya untuk memperbaiki perilaku hiperaktif pada peserta didik. Penelitian ini berupa penjabaran dari segala bentuk kegiatan yang dilaksanakan di RA Sabilul Huda dalam upaya memperbaiki perilaku hiperaktif.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini berlokasi di RA Sabilul Huda dengan waktu penelitian bulan April-September tahun 2019.

Tabel 3. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Ke-							
		4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Studi Pendahuluan	x							
2.	Penyusunan proposal	x	x	x	x	x			
3	Seminar Proposal					x			
4.	pengumpulan data					x	x		
5.	Analisis data						x		
6.	Penyusunan laporan						x	x	x
7.	Munaqosah							x	x

C. Data dan Sumber Data

Data dan Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, yaitu:

1. Data Primer

Menurut Lofland dan Lofland dalam Moleong, data primer atau sumber data utama adalah kata-kata dan tindakan melalui wawancara atau pengamatan³⁰. Sumber data utama ini berasal dari orang-orang yang diamati atau diwawancarai.

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah kepala sekolah, guru, dan anak didik. Dengan nama anak didik sebagai berikut:

²⁹ Lexi Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif edisi Revisi*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2007, hlm. 6

³⁰ Ibid., hlm. 157

Tabel 4. Data Subjek Penelitian

No	Nama Siswa	P/L	TTL	Kelas	Nama Ayah	Nama Ibu
1.	Viki Aprillio	L	30/04/2014	B	Agus Priyono	Nefa Rofiyatun
2.	Ahmad Akbar	L	24/10/2013	B	Sofi i	Warningsih
3.	Khairul Afnan	L	12/11/2013	B	Imam Uripto	Deni Priyanti
4.	Dennis Ganesha	L	04/02/2014	B	Jeni Budiantoro	Andriani
5	Alsyaahvin	L	21/06/2014	B	Edi Santoso	Wityawati
6.	Muhammad	L	10/08/2014	B	Hadi Susanto	Tasmini
7.	Nizar Afriansyah	L	15/09/2015	B	Suroto	Kuningsih
8.	Bayu Satriyono	L	31/12/2013	B	Taryono	Ika susanti

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data tambahan seperti dokumen, laporan, arsip-arsip, dan lain-lain. Sumber data sekunder dalam penelitian ini yaitu data-data yang diperoleh melalui studi pustaka, baik berupa buku-buku, jurnal, perundang-undangan dan lain-lain yang mendukung serta berkaitan dengan objek penelitian. Sumber data tambahan yang diperoleh untuk mendukung sumber data utama, contohnya berupa dokumen tentang profil RA Sabilul Huda Kendalsari dan slogan-slogan terkait objek penelitian.

D. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu kuesioner, wawancara dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Kalo wawancara dan kuesioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang tetapi juga obyek-obyek

alam yang lain.

Sutrisno Hadi dalam Sugiono menyatakan bahwa, Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan³¹.

2. Wawancara

Menurut Moleong wawancara merupakan percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan ini dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang menjawab pertanyaan³². Metode wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan kepada kepada responden dan mencatat atau merekam jawaban-jawaban dari responden.

E. Prosedur Analisis Data

Sepanjang yang kita pelajari, penulis menemukan bahwa dalam analisis data ada tiga modelnya yaitu: (1) Metode Perbandingan Tetap (constant comparative method) seperti yang dikemukakan oleh Glaser & Strauss dalam buku mereka *The Discovery of Grounded Research*), (2) Metode analisis data menurut Spradley sebagai yang ditemukan dalam bukunya *Participant Observation*, dan (3) Metode analisis data menurut Miles & Huberman seperti yang mereka kemukakan dalam buku *Qualitative Data Analysis*). Perlu diketahui bahwa yang banyak digunakan adalah yang pertama. Analisis data dengan komputerpun menggunakan model ini³³.

BAB III

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data maka didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Perilaku Hiperaktif Siswa di RA Sabilul Huda Kendalsari

Perilaku anak hiperaktif di RA Sabilul Huda Kendalsari paling dominan

³¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*, Bandung : Alfabeta, 2013, hlm. 103

³² Moleong, *Op.cit* 186

³³ Moleong, *op,cit* 287

terjadi pada 8 anak. Perilaku hiperaktif ini ditandai dengan kecenderungan anak bersikap tidak sewajarnya dalam kelas seperti berlarian, teriak-teriak, loncat dan mengganggu teman lainnya yang sedang belajar. Akibat dari perilaku ini adalah anak mengalami kesulitan belajar dan mengendalikan diri dikelas.

2. Implementasi Sensori Integrasi di RA Sabilul Huda Kendalsari

Implementasi Sensori integrasi di RA Sabilul Huda Kendalsari dilakukan melalui aktivitas permainan yang menyenangkan bagi anak. Berbagai jenis permainan sebagai rangsangan sistem sensori diciptakan oleh guru dengan kreatif.

3. Hasil penerapan sensori integrasi efektif terhadap siswa hiperaktif di RA Sabilul Huda Kendalsari

Hasil dari implementasi sensori integrasi berjalan dengan efektif di RA Kendalsari. Pemanfaatan waktu serta sarana dan prasarana yang menunjang implementasi terapi sensori yang sangat efektif menjadikan keberhasilan dalam implementasi terapi ini. Terbukti terapi ini memberikan perubahan yang positif pada anak hiperaktif. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis dapat disimpulkan bahwa evaluasi hasil dari tujuan terapi sensori integrasi di RA Sabilul Huda Kendalsari yang terlihat memiliki perubahan perkembangan selama mengikuti terapi sensori integrasi yaitu anak yang selalu dilatih juga oleh orang tuanya. Sehingga dapat membantu mencapai kesuksesan terapi sensori integrasi yang dilakukan. Keadaan lingkungan, serta keterlibatan orang tua dalam proses terapi sangat dibutuhkan, dibandingkan dengan anak tunagrahita yang tidak memiliki peran orang tua serta lingkungan di dalam proses terapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, <https://id.m.wikipedia.com/wiki/RaudatulAthfal>, diakses pada hari selasa tanggal 09 april 2019, pukul8:36 WIB
- Arga dan Jan, 2010, ADHD Attention Deficit Hyperaktivty Disorder Vereniging Balans/Bohn Stafleu Van Laghum, Julia Maria Van Tiel (pen), Jakarta: Prenamedia Group
- Atmaja, Jati Rinatkri, 2018, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Baihaqi & Sugiarmn, 2006, *Memahami dan Membantu anak ADHD*, Bandung: Refika Aditama

- Hayyin Tazkiyatil Yazri, *Skripsi: Efektivitas Terapi Sensori Integrasi Terhadap Penurunan Perilaku Hiperaktif Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder) di Pusat Terapi Fajar Mulio Ponorogo*, Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2014.
- Irvan, Muhammad, 2017, Gangguan sensory integrasi pada anak dengan gangguan *autisme spectrum disorder*, Jurnal Buana Pendidikan, tahun XII no 23 februari, Surabaya
- Kementerian Agama Republik Indonesia, 2012, *Al-qur'an dan Tafsirnya jilid 10*, Jakarta: PT. Sinergi Pustaka Indonesia,
- Moleong, Lexi, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif edisi Revisi*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Nadwa, 2013, *Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara*, Jurnal Pendidikan Islam Vol. 7, Nomor 1
- Pengertian RA, <https://wikipedia.com>, pada tanggal 09 april 2019
- Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta
- Sunu, Christopher, 2012, *Panduan Memecahkan Masalah Autisme: Unlocking Autism*, Yogyakarta: Lintang Terbit
- Suwaid, Dr. Muhammad Nur Abdul Hafizh, 2010, *Prophetic Parenting: Cara Nabi Mendidik Anak*, Yogyakarta: Pro-U Media,
- Waiman, Elina, dkk, 2011, “*Sensori Integrasi: Dasar dan Efektivitas Terapi*”, Jurnal: Sari Pediatri, Vol. 13, No. 2
- Zahira, Zahra, 2019, *Islamic Montessori: Panduan Mendidik Anak dengan Metode Montessori dan pendekatan nilai-nilai Islami*, Jakarta: Anak kita

Al-Athfal, Volume ... Nomor ... Edisi ...
Nama Penulis, Judul Artikel

ISSN (printed) : XXXX-XXXX
ISSN (online) : XXXX-XXXX