

PENGARUH TOKEN EKONOMI TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU MAKAN PADA ANAK DENGAN *ATTENTION DEFISIT HYPERACTIVITY DISORDER* (ADHD)

¹Yeni Suryaningsih, ²Sri Wahyuni Adriani

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Email: yeni@unmuhjember.ac.id

ABSTRAK

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan neurobehavioral yang paling umum pada anak-anak berusia 3 - 5 tahun. Anak-anak dengan ADHD perlu mendapatkan asupan makanan yang tepat untuk mengendalikan kondisi ini. Token ekonomis adalah program yang menggunakan potongan atau tanda tertentu sesegera mungkin jika perilaku target muncul, maka potongan atau tanda yang telah dikumpulkan dapat ditukarkan dengan imbalan subjek. Penelitian ini merupakan quasi experimental non randomized one group pretest-post test design. Penelitian ini dilakukan di TK Dahlia II Kabupaten Jember. Jumlah sampel 6 anak dengan teknik purposive sampling. Hasil perbedaan analisis peningkatan tertinggi adalah 26 dan selisih terendah memiliki nilai 20. Analisis Wilcoxon ($\alpha < 0,05$) p value = 0,016. Kesimpulan token ekonomi dapat diterapkan untuk anak-anak dengan ADHD sehingga perilaku makan anak akan terkontrol dengan baik. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan dan aplikasinya, khususnya di bidang keperawatan jiwa, dalam penggunaan token ekonomi untuk meningkatkan perilaku makan anak.

Kata Kunci: Token Ekonomi, Perilaku Makan Anak, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most common neurobehavioral disorder in children, aged 3- 5 years. Children with ADHD need to get the right food intake to control this condition. An economic token is a program that uses a given piece or mark as soon as possible whenever the target behavior appears, then the pieces or marks that have been collected can be exchanged for the subject's reward. This research is a quasi experimental non randomized one group pretest-post test design. This research was conducted at Dahlia Kindergarten II of Jember Regency. The number of samples are 6 children with purposive sampling technique. The results of the analysis difference of the highest increase was 26 and the lowest difference had value 20. Wilcoxon analysis ($\alpha < 0,05$) p value = 0,016. The conclusion of economic tokens can be applied to children with ADHD so that the child's eating behavior will be well controlled. The study is expected to contribute to the development of science and its application, particularly in the field of mental nursing, in the use of economic tokens to improve good child feeding behavior.

Keywords: *Economic Token, Child Eating Behavior, Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) pada dasarnya termasuk dalam gangguan perkembangan neurokimia. ADHD membuat seorang anak menjadi sulit berkonsentrasi dan menyebabkan hiperaktivitas. Penyebab kondisi ini merupakan kombinasi dari faktor biologis dan masalah genetika yang disertai dengan kurangnya perhatian orang tua. Beberapa gejala utama ADHD meliputi ceroboh, tidak perhatian, kurang konsentrasi, pelupa, gelisah, berbicara tanpa henti, tidak sabar, perilaku agresif. Anak dengan ADHD perlu mendapatkan asupan makanan yang tepat untuk mengendalikan kondisi ini. (Simm, 2004).

Anak ADHD semakin banyak. Sekarang prevalensi anak ADHD di Indonesia meningkat menjadi sekitar 5% yang berarti 1 dari 20 anak menderita ADHD. Peningkatan ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti genetik ataupun pengaruh lingkungan yang lain, seperti pengaruh alkohol pada kehamilan, kekurangan omega 3, alergi terhadap suatu makanan. Pada anak ADHD terjadi gangguan yang mempengaruhi beberapa bagian dari otak.

ADHD adalah kondisi yang bisa terdapat pada anak-anak. Gejalanya biasa mulai berkembang pada masa kanak-kanak dan berlanjut hingga dewasa. Diperkirakan terdapat 3-5% anak anak mengalami kondisi ini. Tanpa penanganan tepat ADHD dapat menimbulkan konsekuensi yang

serius seperti mal-prestasi (*under-achievement*), kegagalan di sekolah atau pekerjaan, susah menjalin hubungan atau interaksi sosial, rasa tidak percaya diri yang parah dan depresi kronis. (NIH, 2016).

ADHD ditandai oleh kurangnya kemampuan memusatkan perhatian, termasuk peningkatan distraktibilitas dan kesulitan untuk mempertahankan perhatian; kesulitan mempertahankan kontrol impuls; overaktifitas motorik dan kegelisahan motorik (Simm, 2004). Gejala inatensi atau hiperaktifitas-impulsivitas yang menyebabkan terjadinya gangguan harus ada sebelum umur 7 tahun, walaupun banyak individu yang didiagnosis ketika gejalanya ditemukan setelah beberapa tahun. Gejala-gejala tersebut harus ada minimal pada dua tempat (misalnya di rumah dan di sekolah atau di tempat kerja). Gangguan tersebut harus jelas berhubungan dengan perkembangan fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan. 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 (DSM-IV, 1994). DSM-IV menetapkan ada 3 tipe dari ADHD yaitu tipe yang dominan hiperaktif, tipe dominan gangguan perhatian dan tipe kombinasi dari keduanya. Anak yang mengalami gangguan ini sering mengalami masalah dalam pendidikannya, hubungan interpersonal dengan anggota keluarga dan teman sebaya, dan rasa harga diri yang rendah. ADHD juga

sering bersamaan terjadinya dengan gangguan emosional, gangguan tingkah laku, gangguan berbahasa, dan gangguan belajar (Simm, 2004).

Penatalaksanaan ADHD salah satunya dengan memberikan jenis makanan yang sesuai Agar tidak memperparah kondisi hiperaktif yang dialami. Beberapa makanan yang memicu anak-anak untuk bertingkah hiperaktif, rewel, atau mudah marah. Makanan-makanan yang tinggi kadar gula atau karbohidrat (nasi dan tepung) bisa menurunkan glukosa darah yang berpengaruh besar pada *mood*. Makanan-makanan tersebut bisa memicu pelepasan hormon stres, seperti adrenalin dan kortisol. Hormon-hormon ini yang membuat orang cepat teriritasi, khawatir, dan tak bisa diam. Tentu kita tak ingin anak-anak bertumbuh dalam kondisi seperti ini. Seluruh organ pada tubuh akan terpengaruh nutrisi yang kita konsumsi, terutama otak. Kebutuhan utama otak adalah asupan gula dari darah, asam amino, vitamin, mineral, dan asam lemak esensial dalam jumlah secukupnya. (Montauk, 2006).

Token ekonomi merupakan suatu program yang menggunakan kepingan atau tanda yang diberikan sesegera mungkin setiap kali perilaku target muncul, kemudian kepingan atau tanda yang telah terkumpul dapat ditukar dengan pengukuh (*reward*) idaman subjek. (Soekadji, 1983). Sehingga anak dengan *Attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) mendapatkan asupan makanan yang tepat dan kebutuhan utama otak akan asupan gula dari darah, asam amino, vitamin, mineral, dan asam lemak esensial dalam jumlah secukupnya

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Token Ekonomi terhadap Peningkatan Perilaku Makan Pada Anak Dengan *Attention Defisit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di TK Dahlia II Karangsono, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember

Tujuan Umum

Menganalisis Pengaruh Token Ekonomi terhadap Peningkatan Perilaku Makan Pada Anak Dengan *Attention Defisit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental non randomized one group pretest-post test design*. Adapun tahapan penelitiannya dibagi menjadi :

- 1) Tahap pertama : Mengukur perbedaan sebelum token ekonomi terhadap peningkatan perilaku makan anak dengan ADHD di TK Dahlia II Kabupaten Jember
- 2) Tahap kedua : Mengukur perbedaan sesudah token ekonomi terhadap peningkatan perilaku makan anak dengan ADHD di TK Dahlia II Kabupaten Jember
- 3) Tahap ketiga : Menganalisa perbedaan sebelum dan sesudah token ekonomi terhadap peningkatan perilaku makan anak dengan ADHD di TK Dahlia II Kabupaten Jember.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang diperoleh dari 7 responden yang ikut berpartisipasi didapatkan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di TK Dahlia II Kabupaten Jember Bulan Desember 2017

No	Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase
1	4-5	6	85,715
2	5-6	1	14,285
	Total	7	100

Distribusi usia responden paling banyak usia 4-5 tahun (85,715 %)

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Orang Tua Responden Berdasarkan Usia di TK Dahlia II Kabupaten Jember Bulan Desember 2017

No	Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase
1	20-25	1	14,285
2	25-30	6	85,715
	Total	7	100

Distribusi usia responden paling banyak usia 25-30 tahun (85,715 %)

Tabel 3: Distribusi Orang Tua Responden Berdasarkan Pekerjaan di TK Dahlia II Kabupaten Jember Bulan Desember 2017

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Ibu Rumah Tangga	3	32,8
2	Karyawan Swasta	2	28,4
3	PNS	2	28,4
	Total	7	100

Distribusi responden paling banyak ibu rumah tangga (32,8%).

Tabel 4: Distribusi Orang Tua Responden Berdasarkan Pendidikan di TK Dahlia II Kabupaten Jember Bulan Desember 2017

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SMP	2	28,4
2	SMA	5	72,6
	Total	7	100

Distribusi responden berdasarkan pendidikan, paling banyak Sekolah Menengah Atas (72,6%).

Tabel 5: Distribusi Perbedaan Sebelum Token Ekonomi Terhadap Peningkatan Perilaku Makan anak ADHD di TK Dahlia II Kabupaten Jember Bulan Desember 2017

No	Responden	Nilai Sebelum	Persentase (%)
1	Sangat Baik	-	-
2	Baik	-	-
3	Tidak Baik	4	57,143 %
4	Sangat Tidak Baik	3	42,857 %
Total		7	100%

Distribusi responden sebelum dilakukan token ekonomi 4 orang mempunyai nilai tidak baik (57,143%)

Tabel 6: Distribusi Perbedaan Sesudah Token Ekonomi Terhadap Peningkatan Perilaku Makan anak ADHD di TK Dahlia II Kabupaten Jember Bulan Desember 2017

No	Responden	Nilai Sesudah	Persentase (%)
1	Sangat Baik	4	57,143 %
2	Baik	3	42,857 %
3	Tidak Baik	-	-
4	Sangat Tidak Baik	-	-
Total		7	100%

Distribusi responden sebelum dilakukan token ekonomi 4 orang mempunyai nilai sangat baik (57,143%).

Tabel 7: Analisis Pengaruh Token Ekonomi Terhadap Peningkatan Perilaku Makan anak ADHD di TK Dahlia II Kabupaten Jember Bulan Desember 2017

Pencegahan Pedofilia	<i>p-value</i>
Sebelum	0,016
Sesudah	

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* menunjukkan nilai ($p = 0,016$). Karena nilai $p < 0,05$ secara statistik terdapat perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan token ekonomi.

PEMBAHASAN

ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) adalah gangguan perkembangan dalam peningkatan aktivitas motorik anak-anak hingga menyebabkan aktivitas

anak-anak yang tidak lazim dan cenderung berlebihan. Hal ini ditandai dengan berbagai keluhan perasaan gelisah, tidak bisa diam, tidak bisa duduk dengan tenang, dan selalu meninggalkan keadaan yang tetap seperti sedang duduk, atau

sedang berdiri. Beberapa kriteria yang lain sering digunakan adalah meletup-letup, aktivitas berlebihan, dan suka membuat keributan. Berdasarkan *American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual* (DSM-IV), ADHD 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 (DSM-IV, 1994).

ADHD ditandai oleh kurangnya kemampuan memusatkan perhatian, termasuk peningkatan distraktibilitas dan kesulitan untuk mempertahankan perhatian; kesulitan mempertahankan kontrol impuls; overaktifitas motorik dan kegelisahan motorik (Simm, 2004). Gejala inatensi atau hiperaktifitas-impulsivitas yang menyebabkan terjadinya gangguan harus ada sebelum umur 7 tahun, walaupun banyak individu yang didiagnosis ketika gejalanya ditemukan setelah beberapa tahun. Gejala-gejala tersebut harus ada minimal pada dua tempat (misalnya di rumah dan di sekolah atau di tempat kerja). Gangguan tersebut harus jelas berhubungan dengan perkembangan fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan. 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 (DSM-IV, 1994). DSM-IV menetapkan ada 3 tipe dari ADHD

yaitu tipe yang dominan hiperaktif, tipe dominan gangguan perhatian dan tipe kombinasi dari keduanya. Anak yang mengalami gangguan ini sering mengalami masalah dalam pendidikannya, hubungan interpersonal dengan anggota keluarga dan teman sebaya, dan rasa harga diri yang rendah. ADHD juga sering bersamaan terjadinya dengan gangguan emosional, gangguan tingkah laku, gangguan berbahasa, dan gangguan belajar (Simm, 2004).

Karakteristik usia anak dengan ADHD sebagian besar berusia 4-5 tahun sebanyak 6 orang (85,714%). Pada usia ini jika ADHD dapat terdeteksi secara dini diharapkan penatalaksanaannya bisa dilakukan secara tepat, sehingga peningkatan kemampuan sosialisasi bisa maksimal.

Karakteristik orang tua anak dengan ADHD terdiri dari : usia orang tua tiga orang memiliki usia 25-30 tahun (85,715 %). Usia orang tua yang sudah dewasa diharapkan mampu menyerap informasi yang diberikan dan mampu membantu anak meningkatkan kemampuan anak ADHD dalam melaksanakan kemampuan sosialisasi.

Pendidikan terakhir yang dimiliki orang tua meliputi tiga orang memiliki pendidikan terakhir paling banyak Sekolah Menengah Atas (72,6%). Dua orang orang tua sebagai ibu rumah tangga (32,8). Pendidikan orang tua yang Sekolah Menengah Atas diharapkan bisa menyerap informasi dengan baik, mempersepsikan dan melaksanakan latihan keterampilan social pada anak dengan sangat baik, sehingga anak tidak mengalami gangguan dalam peningkatan perilaku makan anak

dengan ADHD (*Attention Defisit Hyperactivity Disorder*).

Pelaksanaan penelitian ini, perlakuan diberikan masing-masing 45 menit tiap pertemuan. Tempat pelaksanaan di ruang tunggu orang tua murid. Waktu pelaksanaan dilakukan satu minggu 2 kali, sehingga total waktu yang dibutuhkan 4 (empat) kali pertemuan. Peneliti mencatat hasil evaluasi tiap pelaksanaan latihan keterampilan sosial pada buku kerja. Dan evaluasi akhir dimasukkan dalam lembar evaluasi. Metode yang digunakan demonstrasi terkait tindakan untuk meningkatkan kemampuan peningkatan makan anak dengan ADHD (*Attention Defisit Hyperactivity Disorder*) . (Nurbani, 2009).

Persiapan sebelum dilaksanakan tindakan kali ini adalah melakukan identifikasi dan seleksi sesuai indikasi dan kriteria yang telah ditetapkan. Menjelaskan tujuan dilaksanakan token ekonomi pada anak dengan ADHD (*Attention Defisit Hyperactivity Disorder*). Membuat kontrak waktu, bahwa token ekonomi akan dilaksanakan dalam 4 (empat) kali pertemuan.

Perilaku diharapkan muncul akibat kebiasaan yang dilakukan dalam hal ini kebiasaan makan teratur. Harapannya individu berperilaku makan teratur bukan atas dasar hadiah yang diperolehnya, melainkan perilaku tersebut telah terbentuk dengan sendirinya akibat dari kebiasaan yang dilakukan dalam proses pemberian perlakuan. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* menunjukkan nilai ($p = 0,016$). Karena nilai p , 0,05 secara statistik terdapat perbedaan bermakna antara

sebelum dan sesudah dilakukan token ekonomi. Sehingga ada pengaruh pemberian token ekonomi terhadap peningkatan makan anak dengan ADHD (*Attention Defisit Hyperactivity Disorder*). Perilaku makan yang baik muncul akibat kebiasaan makan teratur yang dilakukan.

Penelitian terkait dilakukan oleh Tarbox, Ghezzi, dan Wilson (2006) dalam penelitian mengenai perilaku hadir pada seorang anak yang berusia lima tahun yang didiagnosis mengalami autisme selama instruksi keterampilan akademik dan komunikasi. Hasilnya menunjukkan bahwa penguatan dengan menggunakan token meningkatkan perilaku hadir pada anak autisme. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa token ekonomi dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan perilaku tertentu baik pada anak-anak normal maupun anak-anak berkebutuhan khusus. Penelitian ini menggunakan Token Ekonomi dalam usaha meningkatkan perilaku makan pada anak usia sekolah yang mengalami sulit makan.

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan, maka didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebelum dilakukan penelitian 4 anak (57,143%) mempunyai nilai yang tidak baik.
2. Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sesudah dilakukan penelitian 4 anak (57,143%) mempunyai nilai yang baik.

3. Berdasarkan analisis didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,016$ jadi ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan token ekonomi terhadap peningkatan kemampuan makan anak dengan ADHD (*Attention Defisit Hyperactivity Disorder*)

SARAN

Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya dibidang keperawatan jiwa, bagi instansi TK yang mendidik anak dalam bidang akademik diharapkan lebih mendidik anak dalam hal peningkatan kemampuan makan anak dengan ADHD (*Attention Defisit Hyperactivity Disorder*)

Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan memberi standar dan modul tindakan yang benar tentang penatalaksanaan token ekonomi dan bisa diterapkan secara langsung dan terus menerus di lingkungan TK Dahlia II Kabupaten Jember, dengan tetap ada pendampingan dari peneliti. Peran orang tua hendaknya lebih ditingkatkan terutama dilingkungan rumah supaya anak bisa lebih mengaplikasikan kemampuannya dalam peningkatan makan yang baik pada anak dengan ADHD (*Attention Defisit Hyperactivity Disorder*)

DAFTAR PUSTAKA

- DSM IV. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition. American Psychiatric Association, Washington DC. 1994. p. 78-85.
- Hadi, Sutrisno. 2001. *Metodologi Research Jilid 2*. Yogyakarta: Andi.
- Martin, G. And Pear, J. 1992. *Behavior Modification: What It Is and How To Do It Fourth Edition*. Prentice-Hall, Inc.
- Montauk SL. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. <http://www.emedicine.com>. Last update : Juny 2005. Accessed: August 2nd 2006.
- Notoatmodjo. 2000. Psikologi Keperawatan. Arrsus Media. Jakarta
- Nurbani. 2006. Pengaruh Token Ekonomi terhadap Peningkatan Kemampuan Belajar Pada Anak. Jakarta
- Simms MD. 2004. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 17th edition. Saunders, USA 2004. p. 107-10.
- Soekadji, S. 1983. *Modifikasi Perilaku : Penerapan Sehari-hari dan Penerapan Profesional*. Yogyakarta: Lyberty
- Stuart, G.W. 2011. Principles and Practice of Psychiatric

- Nursing 9th Edition. St Louis:
Mosby Elsevier
- Stuart, G.W & Iaraia, M.T. (2005).
Principle and Practice of
Psychiatric Nursing. (8th ed).
Philadelphia, USA: Mosby,
Inc
- Susanto, E. 2008. *Ekonomi Token,
Tips Mendidik Anak Kreatif*.
<http://eko13.wordpress.com/2008/05/18/ekonomi-token-tips-mendidik-anak-kreatif/>.
28 Oktober 2011.
- Tarbox, R. S. F., Ghezzi, P. M., dan
Wilson G. 2006. The effects
of token reinforcement on
attending in a young child
with autism. *Behavioral
Interventions*. Vol. 21 Issue 3,
p155-164, 10p, 1 Graph.
- Townsend, M.C (2009). Psychiatric
mental health nursing (6th ed).
Philadelphia: F.A. Davis
Company