

STRATEGI GURU DALAM MENANGANI ANAK DENGAN KECENDERUNGAN HIPERAKTIF

Oleh:

Elis Mulyawati¹

Email: elismulyawati32@gmail.com

Fanny Rizkiyani² :

Email : fanny.rizkiyani@uninus.ac.id

Anita Kresnawaty³ :

Email : anitakresnawaty@uninus.ac.id

Abstrak

Penelitian ini merupakan sebuah studi kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi karakteristik anak dengan kecenderungan hiperaktif, strategi, dan kendala yang dihadapi guru dalam membantu anak-anak tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak dengan kecenderungan hiperaktif memiliki karakteristik sulit berkonsentrasi dan duduk diam, mudah bosan dan teralihkan perhatiannya, dan memiliki kecenderungan mengganggu anak lain. Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk membantu anak-anak tersebut adalah penataan tempat duduk yang sesuai, teguran yang proporsional, kontrak belajar, dan pengawasan perilaku secara terus menerus. Kendala yang dihadapi guru dalam menerapkan strategi-strategi tersebut adalah keterbatasan kompetensi guru dalam membantu anak dengan kecenderungan hiperaktif, keterbatasan pilihan media pembelajaran, dan tidak tersedianya guru pendamping. Hasil ini menunjukkan pentingnya kompetensi guru dalam membantu anak dengan kecenderungan hiperaktif atau anak berkebutuhan khusus secara umum, kompetensi guru dalam mengembangkan media pembelajaran, dan ketersediaan guru pendamping.

Kata Kunci:

Anak Berkebutuhan Khusus, Hiperaktif, Strategi Guru, Usia Dini

A. Pendahuluan

Salah satu gangguan emosi dan perilaku pada anak adalah hiperaktifitas atau perilaku hiperaktif. Selain itu, menurut Zaviera (2008:11), anak hiperaktif seringkali mengalami gangguan pemusatan perhatian yang ditandai dengan hiperkinetik. Anak yang mengalami perilaku hiperaktif juga ditandai dengan kurangnya perhatian, mudahnya

teralihkan perhatian, meledak-ledaknya emosi, dan aktivitas yang berlebihan (Prasetyono 2008:99). Bagi anak hiperaktif, kontrol akan sikap dan tindakan merupakan hal yang sulit. Perilaku hiperaktif ini merupakan suatu gangguan yang dapat mengganggu pelaksanaan kegiatan pembelajaran disekolah.

¹Penulis merupakan mahasiswa pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Uninus Bandung

² Penulis merupakan dosen tetap pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Uninus Bandung

³ Penulis merupakan dosen tetap pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Uninus Bandung

Gangguan emosi dan perilaku pada anak usia dini umumnya lebih sulit terdeteksi dibanding jenis kebutuhan khusus lainnya. Hal itu dikarenakan karakteristik gangguan emosi dan perilaku mencakup populasi yang beraneka ragam dan tipe penyimpangan yang berbeda-beda. Selain itu, terutama untuk hiperaktifitas, perilaku yang ditampilkan terkadang masih menyerupai karakteristik anak usia dini yang memang lebih aktif secara fisik, dan rentang perhatiannya lebih pendek dibandingkan anak yang lebih tua. Lebih lanjut lagi, para guru di pendidikan anak usia dini (PAUD) memiliki pengetahuan dan keterampilan yang masih terbatas dalam proses identifikasi anak-anak dengan kecenderungan gangguan emosi dan perilaku, termasuk di dalamnya hiperaktifitas. Guru PAUD memang tidak memiliki kewenangan untuk melakukan diagnosa gangguan. Oleh karena itu, yang dapat mereka identifikasi hanya kecenderungan-kecenderungan gangguan perilaku dan emosi, tidak secara ajeg gangguannya itu sendiri.

Anak yang terdiagnosa dengan hiperaktifitas biasanya mendapatkan layanan pendidikan dan penanganan khusus baik di sekolah luar biasa, maupun inklusi. Namun jika anak belum terdiagnosa memiliki gangguan tersebut, mereka akan masuk di sekolah umum. Ketidaksesuaian penempatan dalam layanan pendidikan dapat menyebabkan ketidaksesuaian layanan dan bantuan yang didapat sehingga anak tersebut tidak dapat mengembangkan kemampuan-kemampuannya secara optimal, dan dapat mempengaruhi proses pembelajaran anak lain di dalam kelasnya. Peran guru dalam hal ini menjadi lebih penting, untuk dapat mengidentifikasi kecenderungan-

kecenderungan hiperaktif ini, dan merancang pembelajaran yang dapat meminimalisir dampak dari kecenderungan tersebut, baik bagi proses pembelajaran anak itu sendiri maupun anak lain di kelasnya.

Berdasarkan hasil pengamatan pada anak Kelompok Bermain (KB) Nurhasanah Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung, sebagian anak menampilkan perilaku kecenderungan hiperaktif yang ditandai dengan kurang fokusnya anak dalam partisipasi mengikuti kegiatan pembelajaran. Aktivitas anak dalam kegiatan pembelajaran tidak maksimal karena terdampak oleh kecenderungan hiperaktif ini. Guru KB Nurhasanah membuat upaya khusus untuk menangani anak-anak dengan kecenderungan hiperaktif ini.

Oleh karena itu, peneliti dilaksanakan untuk mengetahui lebih lanjut karakteristik anak dengan kecenderungan hiperaktif ini, strategi guru KB Nurhasanah Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung dalam menanganinya, dan kendala yang dihadapi guru dalam proses membantu anak-anak dengan kecenderungan tersebut.

B. Kajian Teori

1. Strategi Guru

Strategi secara umum dapat didefinisikan sebagai suatu pedoman dalam bertindak untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan (Asrori, 2013), sedangkan secara khusus dalam konteks kegiatan belajar mengajar, strategi merupakan pola umum kegiatan yang dilakukan guru-murid untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Ahmadi & Prasetya; dalam Asrori, 2013).

Menurut Asrori (2013), guru baiknya memberikan pengajaran yang tidak bersifat paksaan, tetapi lebih

bersikap ngemong atau among. Strategi yang dipilih haruslah strategi yang tepat dan mendukung hal tersebut. Dalam kelas, alih-alih mengambil peran sebagai pemimpin, guru idealnya lebih menjadi fasilitator. Anak difasilitasi berkembang menurut karakter, minat, dan bakatnya masing-masing. Guru memberikan dorongan bagi anak dalam proses belajar ini, mengarahkan ke jalan yang benar, dan mengawasi jikalau anak menghadapi bahaya atau rintangan. Tugas pendidik, oleh karena itu, adalah memikirkan dan memilih strategi yang tidak hanya sesuai dengan tujuan pembelajaran, tetapi juga sesuai dengan karakteristik anak didiknya.

2. Hiperaktifitas

Anak yang menunjukkan gejala hiperaktifitas dalam waktu yang lama akan didiagnosa oleh ahli memiliki Gangguan Hiperaktif Defisit Perhatian (GHDP) atau yang dalam Bahasa Inggris kita kenal sebagai Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD). GHDP adalah kondisi kesehatan yang kronis dan dinilai sebagai gangguan perilaku neurologis yang dialami oleh anak (American Academy of Pediatrics, 2000). GHDP nampak pada anak dalam bentuk kurang memperhatikan, hiperaktif/impulsif, dan kombinasi keduanya. Secara diagnosis, GHDP pun dikategorikan menjadi tiga tipe, yakni inatensi, hiperaktifitas/impulsifitas, dan kombinasi keduanya (Primadhani, 2015). Gejala utama kurang memperhatikan dan atau hiperaktifitas/impulsive ini umumnya teridentifikasi pada usia 7 tahun dan dapat menyebabkan hambatan pada setidaknya dua konteks, yaitu rumah, seperti *family distress*, dan sekolah, seperti kesulitan dalam hal akademik (Smith dkk., 2013).

Tanda dan gejala utama anak dengan GHDP terkait dengan hiperaktifitas dan impulsivitas diantaranya adalah tidak dapat duduk diam terutama dalam lingkungan sekitar yang tenang dan sunyi, selalu gelisah, tidak dapat berkonsentrasi pada tugas yang sedang dikerjakan, gerakan fisik yang berlebihan, bicara yang berlebihan, tidak mampu menunggu giliran, bertindak tanpa berpikir, menyela pembicaraan, dan sedikit atau tidak memiliki rasa akan bahaya (Lepkowska, 2016).

Umumnya psikiater melakukan diagnosa dengan merujuk pada Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM). Berdasarkan DSM V (American Psychiatric Association, 2013), anak dinyatakan memiliki hiperaktifitas dan impulsivitas bila menunjukkan enam atau lebih gejala hiperaktivitas/impulsivitas di bawah ini selama minimal 6 (enam) bulan dan gejala yang muncul mengganggu serta tidak sesuai dengan tingkatan anak tersebut. Gejala hiperaktifitas/impulsivitas yang dimaksud meliputi:

- a. Seringkali merasa gelisah dengan mengetuk kaki atau tangan atau menggeliat di kursi;
- b. Seringkali meninggalkan kursi pada situasi yang mengharuskannya duduk;
- c. Seringkali berlari kesana kemari atau memanjat pada situasi yang tidak tepat;
- d. Seringkali tidak dapat bermain atau terlibat pada aktivitas santai dengan tenang;
- e. Seringkali bertindak sangat aktif seolah-olah digerakkan oleh "motor"
- f. Seringkali berbicara berlebihan;

- g. Seringkali melontarkan jawaban sebelum pertanyaan selesai diajukan;
- h. Seringkali memiliki kesulitan dalam menunggu giliran;
- i. Seringkali menyela atau mengganggu orang lain.

Sebagai tambahan, berdasarkan DSM V (American Psychiatric Association, 2013), diagnosa ADHD dapat ditegakkan jika memenuhi beberapa kondisi berikut ini.

- a. Beberapa gejala inatensi dan hiperaktifitas-ipulsivitas timbul pada usia sebelum 12 tahun;
- b. Beberapa gejala timbul pada dua setting atau lebih (contohnya, di rumah, sekolah atau pekerjaan; dengan teman atau rekan kerja; di aktivitas lainnya);
- c. Terdapat bukti yang nyata bahwa gejala-gejala yang muncul mengganggu atau mengurangi kualitas keberfungsian dalam konteks sosial, sekolah, atau kerja;
- d. Gejala-gejala yang muncul tidak dapat dijelaskan lebih baik dengan gangguan mental lainnya seperti mood disorder, anxiety disorder, dissociative disorder, atau personality disorder. Gejala juga tidak muncul dikarenakan skizofrenia atau kelainan psikotik lainnya.

3. Strategi Guru Menangani Anak dengan ADHD

Kewley (2011) menggambarkan beberapa strategi guru yang dapat dilakukan sebagai upaya penanganan anak dengan GHDP di sekolah sebagai berikut.

- a. Guru merancang pembelajaran interaktif, inovatif, menyenangkan, dan memotivasi, tanpa memberikan stimulasi

berlebih kepada anak dengan GHDP. Strategi pembelajaran baiknya melibatkan sebanyak mungkin penginderaan. Guru baiknya mampu berempati, humoris, dan memiliki keyakinan pada kemampuan anak, serta tidak mudah menyerah;

- b. Guru menetapkan batasan dan aturan, baik yang diberlakukan di dalam kelas, maupun di area bermain. Guru harus membuat apa yang dapat diterima dan tidak diterima, apa yang boleh dan tidak boleh dengan jelas. Aturan dan ekspektasi mungkin perlu dibuat secara khusus bagi anak dengan GHDP, namun aturan yang telah dibuat harus diterapkan secara adil dan konsisten;
- c. Guru merancang tata kelas yang disesuaikan dengan kebutuhan anak dengan GHDP, seperti anak dengan GHDP duduk di barisan depan, pada posisi dimana distraksinya minim, dekat dengan guru, dan jika memungkinkan dekat dengan teman kelasnya yang dapat menjadi teladan bagi anak tersebut. Selain itu, jarak antar meja baiknya diperlebar untuk mengurangi distraksi. Anak GHDP dapat belajar lebih baik di dalam kelas dengan jumlah siswa yang sedikit atau yang sifatnya *one-to-one*.
- d. Guru memberikan instruksi atau penjelasan berulang. Ketika berkomunikasi dengan anak dengan GHDP, guru menghadap anak tersebut, membuat kontak mata, memberikan instruksi yang padat, singkat, dan sejelas mungkin. Guru baiknya

memberikan instruksi satu per satu untuk menghindari anak merasa kewalahan. Guru juga baiknya memberikan instruksi secara berulang, dan aturan-aturan sebaiknya juga ditulis.

Strategi-strategi yang disampaikan oleh Kewley (2011) di atas juga dapat dipertimbangkan untuk digunakan oleh guru dalam menangani anak dengan kecenderungan hiperaktif.

C. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian dilaksanakan di Kelompok Bermain Nurhasanah Cikole Margamukti Pangalengan Bandung dengan melibatkan anak, guru dan orang tua kelompok B pada Kelompok Bermain tersebut. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, observasi, dan dokumentasi.

D. Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengeksplorasi karakteristik perilaku anak dengan kecenderungan hiperaktif berdasarkan pengamatan guru, kemudian, mengkaji strategi dan kendala yang dihadapi guru dalam membantu siswa-siswa di kelasnya yang mengalami kecenderungan hiperaktif.

Berdasarkan wawancara kepada guru kelompok B pada Kelompok Bermain Nurhasanah Cikole Margamukti Pangalengan Bandung, guru melihat adanya kecenderungan hiperaktif pada dua siswa di kelasnya. Kedua siswa dengan kecenderungan hiperaktif ini menunjukkan beberapa karakteristik berikut ini. Pertama, anak dengan kecenderungan hiperaktif sulit untuk diam saat berada di dalam kelas. Kedua, mereka cenderung mengganggu teman-teman

yang lain saat pembelajaran, seperti adakalanya mereka mengambil barang temannya saat pembelajaran. Ketiga, mereka seringkali sibuk sendiri dengan barang-barang yang ada di sekitarnya, dan tidak menghiraukan pembelajaran yang sedang disampaikan oleh guru. Keempat, jika mereka sudah merasa bosan berada di dalam kelas, mereka akan berjalan keluar masuk kelas, tidak menghiraukan keberadaan guru. Peneliti juga mengamati perilaku-perilaku tersebut muncul pada siswa dengan kecenderungan tersebut selama beberapa hari melaksanakan observasi.

Perilaku sulit duduk diam, mengganggu teman di kelas, dan bergerak kesana kemari pada situasi yang tidak tepat mengarah pada gejala hiperaktivitas sedangkan perilaku tidak mendengarkan pada saat pembicaraan berlangsung, dalam hal ini pembelajaran, mengarah pada gejala inatensi berdasarkan DSM V (American Psychiatric Association, 2013). Namun demikian, gejala-gejala yang disebutkan tersebut belum cukup untuk menegakkan diagnose GHDP hiperaktivitas/impulsivitas dikarenakan tidak terpenuhinya seluruh kondisi dan kelengkapan informasi untuk menegakkan diagnosa tersebut. Terlebih lagi, guru tidak memiliki kapasitas untuk dapat memberikan diagnose. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan istilah “kecenderungan hiperaktif” untuk mewakili munculnya perilaku/gejala yang mengarah pada gangguan hiperaktivitas/impulsifitas.

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh guru, beberapa strategi telah ia terapkan sebagai upaya penanganan anak dengan kecenderungan hiperaktif. Adapun strategi penanganan

yang dimaksud dalam hal ini adalah strategi-strategi yang dilakukan oleh guru untuk membantu anak dengan kecenderungan hiperaktif dapat mengikuti pembelajaran secara optimal. Strategi-strategi yang dilakukan oleh guru tersebut adalah menempatkan posisi duduk anak dengan kecenderungan hiperaktif di bangku paling depan dan sendiri, menghindari menempatkan anak dengan kecenderungan hiperaktif di dekat jendela, tidak memberikan teguran yang terlalu keras, melakukan perjanjian atau kontrak belajar di awal pembelajaran, dan terakhir sesekali melakukan kontak mata dengan anak tersebut.

Strategi yang dilakukan oleh guru tersebut sudah sesuai dengan strategi yang disampaikan oleh Kewley (2011). Untuk tata kelas, dikarenakan anak dengan kecenderungan hiperaktif mudah teralihkannya perhatiannya, anak ditempatkan pada posisi duduk di depan dan dekat dengan guru. Selain itu, anak tidak ditempatkan di dekat jendela untuk mengurangi potensi adanya distraksi selama proses pembelajaran. Berdasarkan pengakuan guru, strategi ini dirasakan membantu dalam meminimalisir teralihkannya perhatian anak oleh stimulasi dari luar kelas. Posisi duduk dekat dengan guru juga membantu guru dalam memantau anak-anak tersebut.

Strategi lain yang telah dilakukan guru di KB Nurhasanah adalah memberikan teguran yang proporsional kepada anak dengan kecenderungan hiperaktif ketika mereka melakukan kesalahan. Guru juga melakukan perjanjian atau kontrak belajar di awal pembelajaran. Kewley (2013) menyampaikan bahwa guru memang perlu membuat batasan dan aturan jelas yang berlaku di dalam kelas dan di luar, seperti

area bermain. Ia bahkan menyampaikan jika diperlukan, guru bisa saja menetapkan aturan secara khusus bagi anak-anak dengan kecenderungan hiperaktif ini. Hal ini dapat dilakukan dengan memperhatikan bahwa aturan yang ditetapkan tersebut dilaksanakan secara adil dan konsisten.

Dalam hal rancangan pembelajaran, guru KB Nurhasanah berusaha untuk merancang pembelajaran yang interaktif dengan metode bermain. Permainan-permainan interaktif diberikan agar anak dengan kecenderungan interaktif dapat lebih aktif terlibat dalam pembelajaran. Menurut pengakuan guru KB Nurhasanah, anak dengan kecenderungan hiperaktif dapat memusatkan perhatiannya lebih lama dalam pembelajaran ketika pembelajaran dilaksanakan dengan bentuk permainan interaktif. Kewley (2011) juga menekankan pentingnya rancangan pembelajaran interaktif, inovatif, dan menyenangkan sebagai strategi penanganan anak dengan kecenderungan hiperaktif. Selain itu, guru juga harus mampu memotivasi anak untuk belajar, dan pantang menyerah dalam membantu anak-anak dengan kecenderungan hiperaktif ini dalam mengembangkan potensi yang dimilikinya secara optimal.

Hal menarik berdasarkan pengamatan peneliti adalah selama proses pembelajaran, guru seringkali menghampiri anak dengan kecenderungan hiperaktif dan mengulangi instruksi yang diberikan dengan membuat kontak mata langsung dengan anak tersebut. Guru juga teramati memberikan tepukan pada bahu anak dan memanggil anak ketika perhatian anak nampak teralihkannya. Hal ini bisa saja dikatakan sebagai salah satu strategi yang secara tidak sadar dilakukan

guru dalam menangani anak dengan kecenderungan interaktif. Lebih lanjut lagi, strategi ini juga sejalan dengan strategi yang disampaikan Kewley (2011) bahwa dalam menangani anak dengan kecenderungan hiperaktif, guru perlu memberikan instruksi atau penjelasan berulang, serta membuat kontak mata dengan anak tersebut.

Dalam melaksanakan strategi-strategi yang disebutkan di atas, terdapat beberapa kendala yang dihadapi guru sehingga pelaksanaan strategi-strategi tersebut belum maksimal. Pertama, pengetahuan guru tentang karakteristik anak dengan kecenderungan hiperaktif, pada khususnya, dan anak berkebutuhan khusus, pada umumnya, serta strategi penanganannya masih terbatas. Berdasarkan pengakuan guru serta hasil pengamatan peneliti pada proses pembelajaran, adakalanya guru masih kebingungan dalam menghadapi anak dengan kecenderungan hiperaktif ini di dalam kelas.

Kedua, hal lain yang juga dirasakan sebagai kendala berdasarkan pengakuan guru adalah masih terbatasnya tenaga pengajar, sehingga setiap kelas belum memiliki guru pendamping. Guru pendamping ini dirasakan semakin diperlukan ketika terdapat anak-anak yang memerlukan bimbingan lebih dalam pembelajaran, seperti anak dengan kecenderungan hiperaktif. Jika merujuk pada Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini Inklusif dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Supena dkk., 2018), lembaga pendidikan anak usia dini yang memberikan layanan Pendidikan inklusi harus memiliki guru pembimbing khusus (GPK) selain memiliki guru-guru yang memiliki

pengetahuan anak berkebutuhan khusus dan kemampuan dasar tentang cara memberikan layanan pendidikan pada anak-anak tersebut.

Adakalanya anak-anak berkebutuhan khusus belum memiliki akses kesehatan, seperti akses pada layanan psikologi, anak-anak ini bisa saja tidak terdiagnosa dengan kebutuhan khusus dan mengenyam Pendidikan di sekolah umum. Mempertimbangkan hal ini dan kendala-kendala yang dihadapi guru yang diuraikan sebelumnya, maka pelatihan-pelatihan kepada guru pendidikan anak usia dini tentang isu-isu dan kompetensi yang diperlukan dalam memfasilitasi anak berkebutuhan khusus di kelas sangat diperlukan.

E. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat ditarik beberapa kesimpulan berikut ini. Karakteristik yang dapat muncul pada anak kecenderungan hiperaktif pada usia sekitar 4 tahun diantaranya adalah anak sulit berkonsentrasi, mudah bosan, sulit untuk duduk diam, seringkali asyik memainkan benda-benda yang ada di sekitarnya saat proses pembelajaran, sering keluar-masuk kelas, dan juga ada kalanya mengambil barang milik orang lain. Dalam menangani anak dengan kecenderungan hiperaktif tersebut, beberapa strategi yang dapat dilakukan guru diantaranya sebagai berikut: 1) menempatkan anak pada tempat duduk yang dekat dengan guru sehingga memudahkan pemantauan, 2) menghindari menempatkan anak dekat dengan jendela, 3) memberikan teguran secara proporsional, 4) melakukan kontrak belajar di awal pembelajaran, 5) melakukan kontak fisik, seperti kontak

mata, tepukan pada bahu, atau sapaan, untuk menarik perhatian anak, dan 6) memberikan permainan-permainan interaktif. Adapun kendala yang dihadapi guru dalam upaya menangani anak dengan kecenderungan hiperaktif adalah masih kurangnya pengetahuan dan kompetensi guru dalam menangani anak dengan kecenderungan hiperaktif, belum tersedianya guru pendamping yang dapat membantu guru selama proses pembelajaran, dan ada kalanya masih terbatasnya alternatif media pembelajaran yang dapat digunakan guru.

Mempertimbangkan hasil dari penelitian ini, peningkatkan pengetahuan dan kompetensi guru pendidikan anak usia dini dalam menangani anak dengan kecenderungan hiperaktif, pada khususnya, dan anak berkebutuhan khusus, pada umumnya, menjadi hal yang perlu dan segera dilakukan. Selain itu, lembaga pendidikan anak usia dini juga dapat mulai lebih mempertimbangkan adanya guru pendamping di setiap kelas untuk mengantisipasi adanya siswa dengan kecenderungan hiperaktif ataupun bahkan siswa dengan kebutuhan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics. (2000). Clinical practice guideline: Diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 105, 1158-1170.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Asrori, M. (2013). Pengertian, tujuan dan ruang lingkup strategi pembelajaran. *Madrasah*, 5(2), 163-188.
- Dayu P., A. (2012). *Mendidik Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Hal-Hal yang Tidak Bisa Dilakukan Obat*. Yogyakarta: Javalitera.
- Supena, A., Nuraeni, S., Soedjojo, R.P., Wahyuni, M., Paramita, D., Rasyidi, C., Dewey C., S. (2018). *Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini Inklusif*. Jakarta: Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Kewley, G. (2011). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: What Can Teachers Do?.* Oxon, UK: Routledge.
- Lepkowska, D. Supporting children and young people with ADHD in school. *British Journal of School Nursing*, 11(6), 271-272.
- Prasetyono. (2008). *Serba Serbi Anak Autis dan Gangguan Psikologis Lainnya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Primadhani, S.W. (2015). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis dan pendekatan holistik. *Jurnal Kesehatan dan Agromedicine*, 2(3), 226-231.
- Smith, A., Hoza, B., Linnea, K., McQuade, J.D., Tomb, M., Vaughn, A.J., Shoulberg, E.K., & Hook, H. (2013). Pilot physical activity intervention reduces severity of ADHD symptoms in young children. *Journal of Attention Disorders*, 17(1), 70-82.
- Zaviera, Ferdinand. (2008). *Mengenal dan Memahami Tumbuh Kembang Anak*. Yogyakarta: Kata Hati