

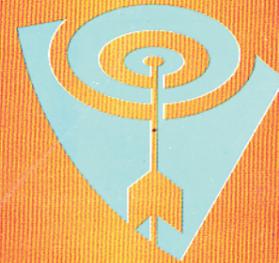
Volume 6. Nomor 1. Januari 2010

ISSN : 1907-5928

Jurnal Ilmiah

WIDYA WACANA

Wahana Komunikasi Pemerhati Masalah Pendidikan



Diterbitkan Oleh :
Forum Komunikasi Pemerhati Masalah Pendidikan Indonesia
(FKPMPI)



Jurnal Ilmiah
WIDYA WACANA

Wahana Komunikasi Pemerhati Masalah Pendidikan

Penanggung Jawab

DR. Ambarukmo Budiman, M.Ed. M.Hum

Pimpinan Redaksi

Dra. Lydia Ersta Kusumaningtyas, S.Pd, M.Pd.

Ketua Dewan Penyunting

dr. Limas Sutanto, Sp.Kj, M.Pd

Dewan Penyunting

Dra. Jennej Johanna Rawung, M.Pd., Drs. Zulkifli Sahafin, M.Pd.,
Dra. Santi H. Aruperes, M.Pd., Drs. Helmuth Y Bunu, M.Pd.,
Ni Wayan Suniarti, SH, S.Pd, M.Pd.

Staf Redaksi

AR Koesdyantho, Grace Ratuliu, Sihono

Alamat Redaksi

Jl. Srigunting VI No. 3 Manahan, Surakarta 57139

Phone. (0271) 7016802

E-mail : Widya Wacana@telkom.net

PENGANTAR REDAKSI

Pencinta Jurnal Widya Wacana yang terhormat, pada Penerbitan volume 6 Nomor 1 Januari 2010 mengalami keterlambatan sehingga tentu saja banyak mengecewakan banyak pihak. Keterlambatan tersebut bukan lah berangkat dari sebuah kesengajaan, melainkan sebagai salah satu proses yang harus dilalui.

Mulai penerbitan Volume 6 ini Widya Wacana tampil baru dengan cover yang baru, dengan susunan dewan redaksi dan penerbit yang berbeda. Namun demikian dengan penampilan yang baru ini justru peningkatan mutu kualitas isi dan kuantitas artikel yang dimuat diharapkan semakin meningkat

Banyaknya naskah yang masuk baik dari dosen di FKIP UNISRI, dari teman-teman dosen Fakultas di luar FKIP dan dari teman guru membuat dewan redaksi agak selektif dalam pemuatannya.. . Untuk itu kepada teman-teman yang naskahnya belum dimuat pada penerbitan kali ini untuk dapat bersabar.

Harapan redaksi adalah semoga penerbitan-penerbitan selanjutnya, Widya Wacana akan lebih tepat waktu dan semakin dapat menampung keinginan bagi pecinta Widya Wacana

Januari 2010

Redaksi

**JURNAL ILMIAH WIDYA WACANA
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS SLAMET RIYADI SUAKARTA
Volume 6. Nomor 1. Januari 2010**

DAFTAR ISI

Dora Kusumastuti

Kajian Mengenai Masalah Penyimpangan Narkoba Di
Kalangan Pelajar

Herning Suryo

Komersialisasi Pendidikan Tinggi

Lydia Ersta Kusumaningtyas

Mengenal Sekilas Tentang Anak Hiperaktif

Anita Trisiana

Menggagas Nilai-nilai Multikulturalisme Dalam Mengatasi
Permasalahan Dunia Pendidikan

Sri Riris Sugiyarti

Pendidikan Multikultural Di Indonesia

Wahyu Bhudianto

Pendidikan Anak Usia Dini Meningkatkan Kualitas Anak Masa
Depan

Sri Handayani

penggunaan lagu dalam mengajarkan kosa kata bahasa
inggris untuk anak-anak

CH Evy Tri Widyahening

Pendekatan Psikologi Dalam Penelitian Sastra ; Novel

**MENGENAL SEKILAS TENTANG ANAK HIPERAKTIF
Oleh: Lydia Ersta Kusumaningtyas**

Abstraks: Hiperaktif adalah “tingkah laku yang menyimpang dari norma-norma berlaku sering dirasa mengganggu orang lain atau perorangan”.

Anak yang Hiperaktif dapat dideteksi sejak dini, yakni pada usia sekitar 2-3 tahun.

Untuk dapat disebut memiliki gangguan hiperaktif, harus ada tiga gejala utama yang nampak dalam perilaku seorang anak, yaitu : Inatensi, Hiperaktif, dan Impulsif.

Adapun faktor-faktor penyebab hiperaktif sebagai berikut: 1). Faktor Neurologik, 2). Faktor Toksik, 3). Faktor Genetik, 4). Faktor Psikososial dan Lingkungan

Kata Kunci : Hiperaktif , Perilaku

PENDAHULUAN

Pada kenyataannya anak Luar Biasa (LB) biasanya mengalami gangguan perilaku yang menyimpang atau hiperaktif. hal ini dikarenakan anak tersebut tidak atau belum mampu menyesuaikan diri dengan norma yang berlaku di masyarakat setempat. Oleh sebab itu sebagai guru Sekolah Luar Biasa (SLB) dituntut mampu mengendalikan emosi siswa yang terealisasi dalam bentuk perilaku hiperaktif. Namun demikian tidak semua anak Luar Biasa hiperaktif. Hiperaktif yang dimaksud adalah

yang bertingkah dan berperilaku sulit untuk diam, terlalu banyak bergerak, dan sulit untuk disuruh duduk, sering mengganggu orang disekitarnya.

PENGERTIAN HIPERAKTIF

Seringkali dijumpai anak yang berperilaku tidak selaras dengan norma-norma aturan-aturan yang ditetapkan oleh lingkungan sekolah maupun lingkungan masyarakat. Tingkah laku yang menyimpang dengan norma, menunjuk pada mengganggu temanya yang berada pada lingkungannya. Menurut Linda

(2001 : 4) “tingkah laku yang menyimpang dari norma-norma berlaku sering dirasa mengganggu orang lain atau perorangan”.

Menurut Santrock (2002 : 5) dan Sumantri (2005 : 7) bahwa “anak yang mengalami gangguan dalam bertingkah laku, mendapat reaksi yang berbeda dari masyarakat sekitar”. Atas dasar rumusan tersebut maka tingkah laku menyimpang adalah tingkah laku yang tidak sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku setempat. Tampak bahwa perilaku bermasalah ini disebabkan individu tidak mampu menyesuaikan dengan lingkungan dan tidak dapat berinteraksi sosial yang timbal balik dengan baik, tidak dapat bermain dengan teman sebaya.

Hiperaktif dapat diterjemahkan dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas atau GPPH. Orang awam sering menyebutnya anak hiperaktif saja. Sebenarnya hiperaktif bukan penyakitnya tetapi hanya salah satu gejalanya. Istilah hiperaktif dipakai untuk anak dengan kelainan perilaku.

Menurut Erie Taylor (1998 : 28) bahwa istilah hiperaktif adalah :

Aktivitas tinggi (high activity) atau overaktivitas (*overactivity*) untuk mengacu ke perilaku yang tidak bisa diam, yang sesungguhnya bukan masalah.

Hiperaktivitas (hiperactivity) untuk mengacu ke pola perilaku kurang perhatian atau overaktivitas ngawur berkepanjangan, ini bisa merupakan masalah, tetapi tergantung pada tingkat keparahannya, serta bagaimana reaksi orang lain terhadap pola perilaku yang bersangkutan.

Syndrom hiperkinetik (hiperkinetic syndrom)

Untuk mengacu ke semua bentuk hiperaktivitas parah yang sering menyertai jenis-jenis kelambatan lain dalam perkembangan psikologi, misalnya sikap kikuk dan kesulitan berbicara (*speech delay*).

Dengan mencermati berbagai istilah hiperaktif dapat disimpulkan bahwa tampaknya belum ada kesepakatan rumusan definisi yang sama. Mungkin hal ini dikarenakan oleh kesulitan dalam menandai secara spesifik

perilaku hiperaktif. Menurut Corner (dalam Sumardi, 2000 : 5) dijelaskan bahwa "terdapat 2 macam instrumen untuk mengukur hiperaktif", yaitu dengan observasi langsung memerlukan berjam-jam, itupun kadang-kadang hasilnya kurang *r e l i a b e l* s e d a n g k a n menggunakan alat mekanik yang dipasang pada tubuh siswa dapat mempengaruhi reaksi siswa, yaitu perilaku siswa dibuat-buat karena mengetahui bahwa dirinya sedang diukur. Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa mengukur perilaku hiperaktif menuntut guru berhati-hati sekali, sebab pada siswa usia dini atau usia sekolah telah memahami dan mengetahui jika dijadikan obyek dalam pengumpulan data. Karena itu pengukuran lewat observasi perilaku tampaknya lebih efektif tetapi dibutuhkan kejelian, kecermatan dari si pengamat.

Akibat adanya perilaku anak yang hiperaktif menunjuk pada perilaku tidak pernah diam, mondar-mandir, mengakibatkan orang di sekitarnya terganggu. Dari sikap perilaku tersebut (hiperaktif)

disebut juga hiperkinetik artinya suatu pola tingkah laku pada seseorang yang menunjukkan aktivitas yang berlebihan, tidak mau diam, perhatiannya mudah dialihkan dan daya konsentrasi yang kurang. Jadi tingkah laku yang tampak pada anak hiperaktif dapat dicermati adanya kesulitan dalam belajar sebagai akibat kurangnya konsentrasi. Lebih lanjut mereka juga memiliki kemampuan akademik yang kurang, sering berperilaku agresif dan anti sosial bahkan konsep diri sangat kurang dan harga diri juga kurang.

M E N G E N A L A N A K HIPERAKTIF SEJAK DINI

Semua orang tua pasti menginginkan anaknya dengan selamat dan normal, baik secara fisik, perilaku maupun mental. Namun bagaimana jadinya jika pada kenyataannya bahwa anak mereka harus mengalami ketidaknormalan. Tidak mudah ketika orang tua harus berhadapan dengan kondisi anak yang seperti ini lazimnya seperti halnya gejala hiperaktif yang terjadi pada anak-anak.

Gejala hiperaktif adalah termasuk gangguan yang disebabkan oleh perkembangan otaknya yang tidak normal. Sehingga membuat pertumbuhan sang anak menjadi tidak biasa. Pada awalnya gangguan seperti ini pada usia balita, baru dapat dipastikan saat menjelang masuk sekolah atau diatas usia 4 sampai 5 tahun.

Gejala GPPH atau Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas sebagai mana yang tercantum di dalam "Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disordresk" terdiri dari tiga gejala utama, yaitu :

- 1) Intensivitas atau tidak ada perhatian atau tidak menyimak, terdiri dari:
 - a) Gagal menyimak hal yang terperinci
 - b) Kesulitan bertahan pada satu aktivitas
 - c) Tidak mendengarkan sewaktu diajak bicara
 - d) Sering tidak mengikuti intruksi
 - e) Kesulitan dalam mengatur jadwal tugas dan kegiatan
 - f) Sering menghindar dari tugas yang memerlukan perhatian lama

- g) Sering kehilangan barang yang dibutuhkan untuk tugas
 - h) Sering beralih perhatian oleh stimulus dari luar
 - l) Sering pelupa dalam kegiatan sehari-hari
- 2) Impulsivitas atau tidak sabaran, bisa impulsif motorik dan impulsif verbal atau kognitif, terdiri dari:
 - a) Sering memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai
 - b) Sering mengalami kesulitan dalam menunggu giliran
 - c) Sering memotong atau menyela orang lain
 - d) Sembrono, melakukan tindakan berbahaya tanpa berpikir panjang
 - e) Sering berteriak di kelas
 - f) Tidak sabaran
 - g) Usil, suka mengganggu anak lain
 - h) Permintaanya harus segera dipenuhi
 - i) Mudah frustasi dan putus asa
 - 3) Hiperaktifitas atau tidak diam, terdiri dari:

- a) Sering menggerakkan kaki atau tangan dan sering menggeliat
- b) Sering meninggalkan tempat duduk di kelas
- c) Sering berlari dan memanjat
- d) Mengalami kesulitan melakukan kegiatan dengan tenang
- e) Sering bergerak seolah diatur oleh motor penggerak
- f) Sering berbicara berlebihan

Sekilas memang sulit membedakan mana anak yang termasuk mengalami gangguan, dan mana yang tidak mengalami gangguan. Pada dasarnya balita yang aktif adalah wajar, karena inilah usia dimana anak yang sedang giat-giatnya mengeksplorasi lingkungannya, menurut dr. Dwijo Saputro, psikiater anak dan pimpinan "smarkid" ditegaskan "dalam rentang usia itu balita berada dalam fase otonomi atau mencari rasa puas melalui aktivitas gerakanya, tapi lain halnya kalau dia terlalu aktif atau malah hiperaktif, tentu saja tidak wajar".

Sehubungan dengan ciri dan gejala perilaku hiperaktif, maka untuk mengatasinya wajib menelusuri penyebab hiperaktif. Mengenai faktor penyebab hiperaktif belum diketahui secara jelas dan pasti.

Faktor penyebab hiperaktif menurut Dr. Handoyo, MPH (2001:7) adalah:

- 1) Pada 4 bulan pertama kehamilan
 - a) Infeksi
 - b) Pendarahan
 - c) Muntah hebat
 - d) Trauma
 - e) Obat atau jamu
 - f) Logam berat
 - g) Alergi obat
- 2) Pada masa pertus/kehamilan
 - a) Pertus lama
 - b) Fervseps
 - c) Vacum
- 3) Past Partus
 - a) Trauma kepala
 - b) Vaksinasi MMR, Hepatitis B
 - c) Infeksi : Influsa, diare
 - d) Logam berat
 - e) Zat adiktif: MSG, pewarna, pengawet

Dari rumusan tersebut dapat disimpulkan bahwa hiperaktif disebabkan oleh beberapa faktor.

Menurut Nafsiah Ibrahim dan Rohana Aldi (2000 : 96) mengutip pendapat Kaufman yang mengumpulkan pendapat Kaupernik mengetengahkan hasil penelitian yang dikenal anak hiperaktif menemukan berbagai jenis anak hiperaktif, antara lain:

- 1) Anak normal usia 2-3 tahun
- 2) Anak berusia lebih tua dari usia mental 2-3 tahun
- 3) Anak sangat yang sangat eksploratif
- 4) Anak yang dimanja oleh orangtua atau guru
- 5) Anak-anak yang cemas atau tertekan
- 6) Anak-anak yang tercatat dari lingkungannya
- 7) Anak-anak artistik
- 8) Anak-anak epilepsi

Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab anak hiperaktif dapat dijumpai pada usia 2-3 tahun. Ini berarti usia tersebut masih dalam periode biososial artinya secara biologis anak masih dalam perjalanan berkembang tetapi usia adalah masa sosial pertama yaitu usaha kebutuhan anak untuk berkomunikasi dan bergaul

dengan orang lain, selain itu kemungkinan pula perilaku hiperaktif secara tidak langsung sebagai faktor genetik/biologis. Atas dasar penghayatan anak dalam fase bio sosial maka perilaku hiperaktif muncul secara dini. Oleh karena itu jika tidak secepatnya ditangani akan berakibat lebih parah. Menurut teori belajar sosial dalam Nafsiah Ibrahim dan Rohana Aldi dijelaskan "perilaku hiperaktif diperoleh dan dipelajari anak, observasi, meniru perilaku sejenis pada orang tua atau saudara kandung". (2000 : 62). Dengan demikian perilaku hiperaktif pada anak usia sekolah tampaknya juga akibat peniruan atas hasil observasi yang berdampak menjadi kebiasaan yang sebenarnya.

Menurut teori belajar sosial belajar sosial ditugaskan lebih lanjut bahwa perilaku hiperaktif kemungkinan adanya sifat meniru perilaku dari sekitar yang akhirnya menjadi kebiasaan untuk dilanjutkan berperilaku yang sebenarnya. Hal ini selaras dengan pendapat Harlock (1997 : 52) bahwa anak usia balita

memiliki sifat antara lain menurut oleh karena itu bagi perilaku hiperaktif menurut hemat penulis dapat dicegah keberadaanya jika orang dewasa di sekitar yang berperan sebagai pembimbing sangat jeli memperhatikan yang menunjuk pada hiperaktif. Gangguan hiperaktif secara luas di masyarakat dikenal sebagai turunan dari "**Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD)**", apabila gangguan ADHD/hiperaktif ini tidak diatasi maka pada akhirnya akan menimbulkan hambatan penyesuaian perilaku sosial dan kemampuan akademik di lingkungan rumah dan sekolah. Akibatnya perkembangan anak menjadi optimal dengan timbulnya perilaku di kemudian hari.

Mujiman dan Munawar (1997 : 69) mengidentifikasikan sebagai berikut:

Anak dengan gejala hiperaktif tidak dapat duduk diam, banyak ulah, mengganggu ketenangan dan tentunya sulit untuk berkonsentrasi.

Ia sering mendapatkan hukuman atau teguran dari guru. Begitu

pula halnya dengan lingkungan orang tuanya, di rumah sering mengganggu orang lain, malas belajar maunya main terus. Tentunya ia akan sering mendapatkan teguran atau kena marah, orang tua secara tidak sadar akan membandingkan dengan saudaranya yang lain atau anak lain. Sebagai akibatnya anak merasakan stress, merasa ditolak oleh orang tuanya. Hal ini dapat menimbulkan perasaan bahwa dirinya bodoh, jelek tidak seperti anak lain. Semangat belajar menurun bahkan dapat berkembang menjadi perasaan benci pada pelajaran sekolah.

Dari uraian tersebut maka perilaku anak hiperaktif dapat digolongkan pada perilaku yang menyimpang dengan ditandai oleh aktivitas gerakan berfrekuensi tinggi, sulit untuk duduk manis dan diam tidak bisa konsentrasi penuh, dan banyak ulah.

Untuk dapat disebut memiliki gangguan hiperaktif, harus ada tiga gejala utama yang nampak dalam perilaku seorang anak, yaitu :

1). Inatensi

Inatensi atau pemusatan perhatian yang kurang dapat dilihat dari kegagalan seorang anak dalam memberikan perhatian secara utuh terhadap sesuatu. Anak tidak mampu mempertahankan konsentrasinya terhadap sesuatu, sehingga mudah sekali beralih perhatian dari satu hal ke hal yang lain.

2). Hiperaktif

Gejala hiperaktif dapat dilihat dari perilaku anak yang tidak bisa diam. Duduk dengan tenang merupakan sesuatu yang sulit dilakukan. Ia akan bangkit dan berlari-lari, berjalan ke sana kemari, bahkan memanjat-manjat. Di samping itu, ia cenderung banyak bicara dan menimbulkan suara berisik.

3). Impulsif

Gejala impulsif ditandai dengan kesulitan anak untuk merespon. Ada semacam dorongan untuk mengatakan/melakukan sesuatu yang tidak terkendali. Dorongan tersebut mendesak untuk diekspresikan dengan segera dan tanpa

pertimbangan. Contoh nyata dari gejala impulsif adalah perilaku tidak sabar. Anak tidak akan sabar untuk menunggu orang menyelesaikan pembicaraan. Anak akan menyela pembicaraan atau buru-buru menjawab sebelum pertanyaan selesai diajukan. Anak juga tidak bisa untuk menunggu giliran, seperti antri misalnya. Sisi lain dari impulsivitas adalah anak berpotensi tinggi untuk melakukan aktivitas yang membahayakan, baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain.

Adapun faktor-faktor penyebab hiperaktif dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Faktor Neurologik

Insiden hiperaktif yang lebih tinggi didapatkan pada bayi yang lahir dengan masalah-masalah prenatal seperti lamanya proses persalinan, distres fetal, persalinan dengan cara ekstraksi forcep, toksimia gravidarum atau eklamsia dibandingkan dengan kehamilan dan persalinan normal. Di samping

itu ada faktor-faktor seperti bayi yang lahir dengan berat badan rendah, ibu yang terlalu mudah, ibu yang merokok dan minum alkohol juga meningkatkan insiden hiperaktif.

Terjadinya perkembangan otak yang lambat. Faktor etiologi dalam bidang neuralogi yang sampai kini banyak dianut adalah terjadinya disfungsi pada salah satu neurotransmiter di otak yang bernama dopamin. Dopamin merupakan zat aktif yang berguna untuk memelihara proses konsentrasi.

Beberapa studi menunjukkan terjadinya gangguan perfusi darah di daerah tertentu pada anak hiperaktif, yaitu di daerah striatum, daerah orbital-prefrontal, daerah orbital-limbik otak, khususnya sisi sebelah kanan.

2) Faktor Toksik

Beberapa zat makanan seperti salisilat dan bahan-bahan pengawet memiliki potensi untuk membentuk perilaku hiperaktif pada anak. Di

samping itu, kadar timah (*lead*) dalam serum darah anak yang meningkat, ibu yang merokok dan mengkonsumsi alkohol, terkena sinar X pada saat hamil juga dapat melahirkan calon anak hiperaktif.

3) Faktor Genetik

Didapatkan korelasi yang tinggi dari hiperaktif yang terjadi pada keluarga dengan anak hiperaktif. Kurang lebih sekitar 25-35% dari orang tua dan saudara yang masa kecilnya hiperaktif akan menurun pada anak. Hal ini juga terlihat pada anak kembar.

4) Faktor Psikososial dan Lingkungan

Pada anak hiperaktif sering ditemukan hubungan yang dianggap keliru antara orang tua dengan anaknya.

PENUTUP

Dalam kehidupan sehari-hari banyak dijumpai anak hiperaktif, baik pada anak normal maupun anak luar biasa. Namun selama ini orang tua dan kadang guru kurang dapat mendampingi mereka sebagaimana mestinya,

hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan untuk menangani anak hiperaktif.

DAFTAR PUSTAKA

- David Smith. 2006. *Berpikir Kreatif dan Brainstorming*. Jakarta : Erlangga.
- Handoyo. 2001. *Seminar Mengenal Anak Autis dan Hiperaktif pada Anak*. Surakarta.
- Horlock. 1997. *Psikolog Perkembangan Terjemahan Maetasai Tjandra dan Muslichah Zarkasih*. Jakarta : Erlangga.
- Linda. 2001. *Tingkah Laku Abnormal dari Sudut Pandang Perkembangan*. Jakarta : Grasindo.
- Mujiman dan Munawar. 1997. *Disfungsi Minimal Otak*. Surakarta : Pusat Penelitian Universitas Sebelas Maret.
- Mulyono Abdurrahman dan Sudjadi. 1994. *Pendidikan Luar Biasa Umum*. Jakarta : Depdikbud.
- Salim Choiri. 2008. *Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus Identifikasinya di Sekolah Umum*. Surakarta : Makalah Workshop Pendampingan Inklusi Regional Jateng
- Sugini. 1999. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Jakarta : Depdikbud Dirjen Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru.
- Taylor E. 1998. *Anak yang Hiperaktif*. Jakarta : Gramedia.

**Petunjuk Penulisan Jurnal Ilmiah Widya Wacana
Forum Komunikasi Pemerhati Masalah Pendidikan**

1. Artikel yang dimuat meliputi hasil penelitian, gagasan konseptual, tinjauan kepustakaan, dan resensi buku baru.
2. Naskah diketik dengan spasi ganda pada kertas jenis HVS ukuran kuarto, sepanjang 15-20 halaman, dengan menggunakan program olah kata (*Microsoft Word*). Naskah (*print out*) sebanyak 2 (dua) eksemplar, dan disket diserahkan kepada redaksi selambat-lambatnya 2 (dua) bulan sebelum bulan penerbitan.
3. Naskah ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris dengan format *esai*, disertai dengan judul sub bab (*heading*) dari masing-masing bagian, kecuali bagian pendahuluan. Peringkat judul sub bab dinyatakan dengan jenis huruf yang berbeda (semua huruf dicetak tebal /*bold* atau tebal dan miring /*Italic*, terletak pada sisi kiri halaman, dan tidak menggunakan teknik penjabaran dengan angka atau huruf.
PERINGKAT 1 (semua huruf kapital, dicetak tebal, rata dengan tepi kiri).
Peringkat 2 (huruf kapital dan kecil / campuran dan dicetak tebal, rata dengan tepi kiri).
Peringkat 3 (huruf kapital dan kecil / campuran, dicetak tebal dan miring, rata dengan tepi kiri).
4. Setiap artikel setara dengan hasil penelitian (bukan hasil penelitian) disertai : (a) abstrak, 75-100 kata, (b) kata-kata kunci, (c) identitas penulis (tanpa gelar akademik), (d) pendahuluan (tanpa sub judul) memuat latar belakang permasalahan, tujuan dan ruang lingkup penulisan, (e) bahasan utama (dibagi dalam sub-sub judul), dan (f) daftar rujukan (hanya berisi pustaka yang dirujuk).
5. Khusus artikel dari hasil penelitian berlaku sistematika berikut : (a) judul, (b) nama penulis, (c) abstrak, berisi tujuan, metode dan hasil penelitian, (d) kata-kata kunci (75-100 kata), (e) pendahuluan (tanpa judul sub bab), berisi latar belakang, kajian pustaka dan tujuan penelitian, (f) metode, (g) hasil, (h) pembahasan, (i) kesimpulan dan saran, dan (j) daftar rujukan (hanya berisi pustaka yang dirujuk).
6. Pemeriksaan dan penyuntingan cetak-coba dilakukan oleh penyunting atau dengan melibatkan penulis. Artikel yang sudah dalam bentuk cetak-coba tidak dapat ditarik kembali oleh penulis.
7. Penulis yang artikelnya dimuat wajib memberi kontribusi biaya cetak minimal Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah).
8. Bagi yang artikelnya dimuat wajib berlangganan minimal tiga penerbitan atau satu volume.