

**TERAPI BERMAIN DALAM MENINGKATKAN KONSENTRASI
PADA ANAK ADHD DI SLB LABORATORIUM AUTIS
UNIVERSITAS NEGERI MALANG**

SKRIPSI



oleh

**Ella Kholilah
NIM. 13410210**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2017**

HALAMAN JUDUL

**TERAPI BERMAIN DALAM MENINGKATKAN KONSENTRASI
PADA ANAK ADHD DI SLB LABORATORIUM AUTIS
UNIVERSITAS NEGERI MALANG**

SKRIPSI

Diajukan kepada Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar
Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

Ella Kholilah
NIM. 13410210

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**TERAPI BERMAIN DALAM MENINGKATKAN KONSENTRASI
PADA ANAK ADHD DI SLB LABORATORIUM AUTIS
UNIVERSITAS NEGERI MALANG**

SKRIPSI

Oleh

Ella Kholilah

NIM. 13410210

Telah Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing

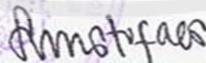


Dr. Yulia Solichatun, M. Si
NIP. 19700724 200501 2 003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri

Maulana Malik Ibrahim Malang



Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M. Ag
NIP. 19730710 200003 1 002

TERAPI BERMAIN DALAM MENINGKATKAN KONSENTRASI
PADA ANAK ADHD DI SLB LABORATORIUM AUTIS
UNIVERSITAS NEGERI MALANG

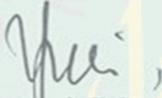
SKRIPSI

Oleh:
Ella Kholilah
NIM. 13410210

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji dan dinyatakan diterima
sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar

Sarjana Psikologi (S. Psi)
pada tanggal, 8 Mei 2017

Pembimbing


Dr. Yulia Solichatun, M. Si
NIP. 19700724 200501 2 003

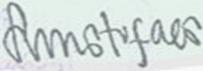
Penguji Utama


Drs. Yahya, MA
NIP. 19660518 199103 1 004

Ketua Penguji


Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M. Si
NIP. 19760512 200312 1 002

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri
Maulana Malik Ibrahim Malang


Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M.Ag.
NIP. 19730710 200003 1 00

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ella Kholilah

NIM : 13410210

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul “**Terapi Bermain dalam Meningkatkan Konsentrasi pada Anak ADHD di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang**”, adalah benar-benar hasil dari karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan Pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Malang, 10 April 2017

Penulis,



Ella Kholilah

NIM. 13410210

HALAMAN MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَإِذْ قَالَ لُقْمَانُ لِابْنِهِ وَهُوَ يَعِظُهُ يَا بُنَيَّ لَا تُشْرِكْ بِاللَّهِ إِنَّ الشِّرْكَ لَظُلْمٌ عَظِيمٌ

عَظِيمٌ

“Dan (ingatlah) ketika Luqman berkata kepada anaknya, di waktu ia memberi pelajaran kepadanya: "Hai anakku, janganlah kamu mempersekutukan Allah, Sesungguhnya mempersekutukan (Allah) adalah benar-benar kezaliman yang besar" (Q. S. Al Luqman : 13)

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Bismillahirrahmaanirrahiim”

Dengan nama Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. *Alhamdulillahirabbil’alamin* segala puji dan syukur ke hadirat Allah SWT. Karena telah melimpahkan rahmat taufik dan serta hidayahnya kepada penulis dan terimakasih atas segala nikmat yang tiada habisnya sehingga tetap diberikan kesehatan, kekuatan dan rejeki ilmu yang melimpah untuk mengenyam pendidikan sampai pada titik ini.

Shalawat serta salam tetap tucurahkan kepada Nabi kita Muhammad SAW. Atas dakwahnya dalam menegakkan Iman, Islam, dan Ihsan sehingga membawanya dari zaman Jahiliyah sampai dengan zaman yang terang benderang, yakni agama Islam.

Persembahan khusus diajukan kepada orang tua penulis Drs. H. Mahli, M.Pd. I, dan Hj. Bainah, M. Pd. I berkat dukungan beliau tanpa henti, bimbingan tiada tara, penasehat terbaik, pendidikan terbaik, kasih sayang dan perhatian sepanjang masa, serta semua doa dan perjuangan yang tulus tak henti-hentinya untuk memperhatikan pendidikan anak-anaknya.

Kakak-kakak penulis yang tercinta Khairul Fadhlillah dan M. Rusdi Azhari telah mendukung adiknya dalam menjalankan perkuliahan selama ini. Terimakasih khusus untuk H. Ahmad Rasyidi Halim, M. H yang telah banyak membantu penulis dalam pengerjaan skripsi terutama dalam koreksi penulisan skripsi.

Teman-teman dan sahabat-sahabat penulis Sevrika Ariningtya, Kholidatul Hidayah, Rahmah Fitroh, dan Adila Syafrinnisa. Kalian sudah banyak memberi dan selalu memberi masukan, tempat curhat, teman jalan-jalan, teman motivasi, teman perjuangan selama perkuliahan dan selama penyusunan skripsi.



KATA PENGANTAR

Puji syukur *Alhamdulillah* senantiasa penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT yang selalu memberikan berkat dan rahmatnya sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini. Sholawat serta salam tetap turunkan kepada Nabi Muhammad SAW yang kita nantikan syafa'atnya kelak dihari akhir.

Karya ini tidak akan pernah ada tanpa bantuan dari berbagai pihak yang telah terlibat. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. H. M. Lutfi Mustofa, M. Ag selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. Yulia Solichatun, M. Si, selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, nasehat, motivasi, dan berbagi pengalaman yang berharga kepada penulis.
3. Segenap sivitas akademika Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terutama seluruh dosen, terimakasih atas segala ilmu dan bimbingannya.
4. Drs. Ir. Endro Wahyuno, M. Si, selaku kepala sekolah SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang, Ibu Vivi, Ibu Nita, Ibu Rila selaku wali kelas I dan kelas IV serta seluruh staf pengajar, terimakasih atas bantuannya dalam membimbing, dan memberikan pengalaman yang sangat berharga.

5. Abah dan Mama (Drs. H. Mahli, M.Pd. I, dan Hj. Bainah, M. Pd. I), yang selalu memberikan doa, semangat, serta motivasi kepada penulis sampai saat ini.

Saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna. Maka peneliti membutuhkan kritik dan saran dari semua pihak. Dan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti ataupun pembaca Amin.

Malang, 10 April 2017

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
SURAT PERNYATAAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
خلاصة.....	xvii
ABSTRACT	xviii
ABSTRAK.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II KAJIAN TEORI	11
A. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	11
1. Pengertian ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	11
2. Karakteristik ADHD (Attention Deficite Hiperactivity Disorder)	13
3. Faktor-Faktor yang Menyebabkan ADHD.....	16
4. Pemusatan Perhatian (Atensi dan Kesadaran).....	21
5. Gangguan Deficit Atensi akibat Hiperaktifitas (ADHD).....	23
B. Terapi Bermain	25
1. Pengertian Terapi Bermain.....	25
2. Terapi Bermain Kognitif-Perilaku (CBPT).....	29
3. Tahapan dalam Terapi Bermain	40
4. Karakteristik Terapis dalam Terapi Bermain yang Efektif.....	41
C. Hubungan Terapi Bermain dalam Meningkatkan Konsentrasi Anak ADHD	42
D. Hipotesis.....	44
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	45

A. Rancangan Penelitian.....	45
B. Variabel Penelitian	47
C. Definisi Operasional	48
D. Sampel Penelitian	49
E. Metode Pengumpulan Data.....	49
F. Prosedur Penelitian	50
G. Instrumen Penelitian	55
H. Validitas dan Realibilitas	55
I. Metode Analisis Data.....	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Deskripsi Pelaksanaan Penelitian	59
B. Hasil Penelitian.....	60
1. Penyajian Data.....	60
2. Analisa Data	65
C. Pembahasan.....	90
BAB V PENUTUP	113
A. Kesimpulan.....	113
B. Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA.....	115

DAFTAR TABEL

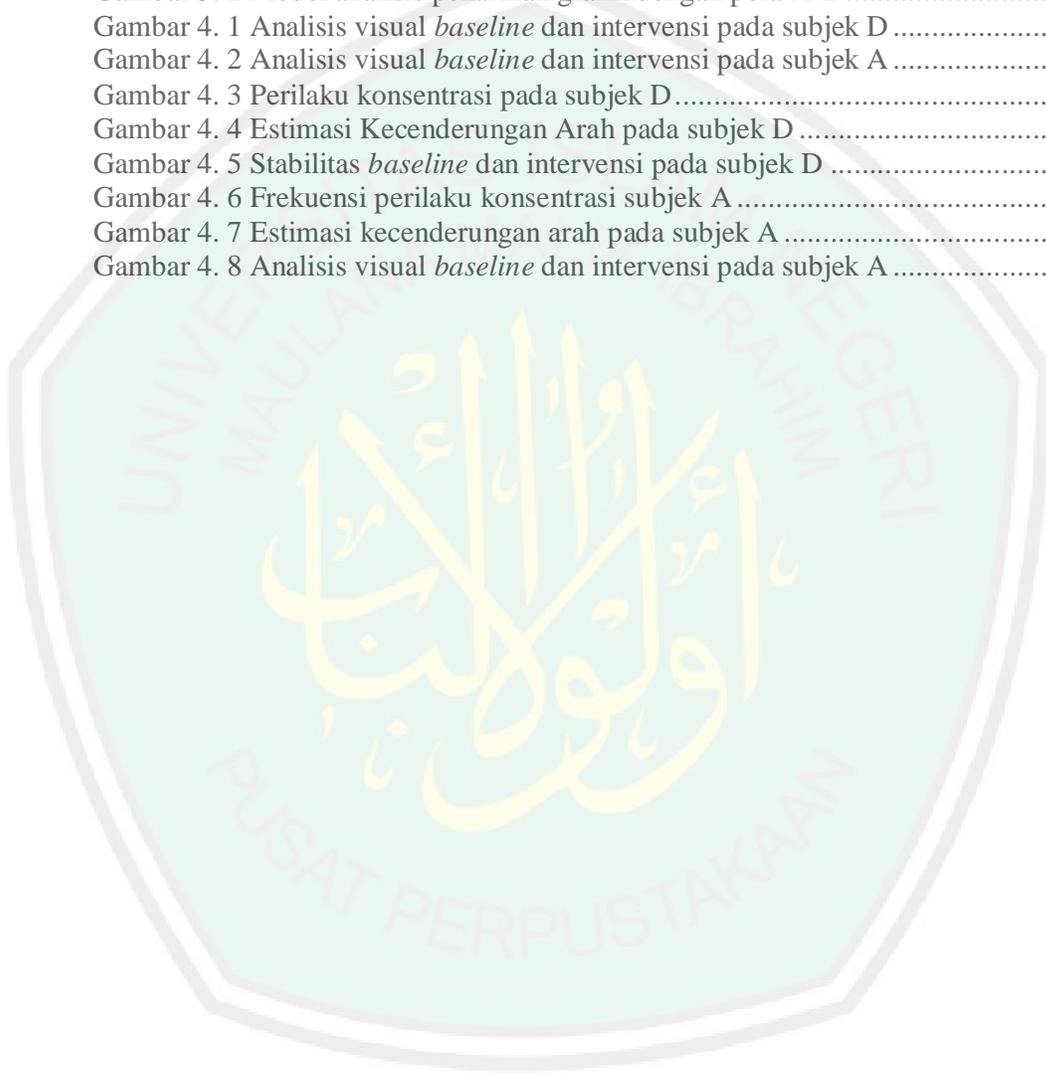
Tabel 2. 1 Intervensi Behavioral dan kognitif dalam CBPT	33
Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian	45
Tabel 3. 2 Prosedur rancangan penelitian	51
Tabel 3. 3 Lembar evaluasi dan observasi <i>rating scale</i> pemusatan perhatian/ konsentrasi.....	52
Tabel 4. 1 Hasil Pengukuran Frekuensi Perilaku Konsentrasi Fase <i>Baseline</i> , dan Intervensi Subjek D	61
Tabel 4. 2 Hasil Pengukuran Frekuensi Perilaku Konsentrasi Fase <i>Baseline</i> , dan Intervensi Subjek A	63
Tabel 4. 3 Kondisi Subjek D	66
Tabel 4. 4 Panjang Kondisi Subjek D	66
Tabel 4. 5 Estimasi Kecenderungan Arah Subjek D	67
Tabel 4. 6 Stabilitas <i>baseline</i> dan Intervensi pada subjek D	70
Tabel 4. 7 Keterangan grafik <i>baseline</i> dan intervensi pada subjek D.....	70
Tabel 4. 8 Kecenderungan jejak subjek D	71
Tabel 4. 9 Level stabilitas dan rentang subjek D.....	71
Tabel 4. 10 Presentase stabilitas <i>baseline</i> pada subjek D	72
Tabel 4. 11 Presentase stabilitas intervensi pada subjek D	72
Tabel 4. 12 Level perubahan data pada subjek D.....	72
Tabel 4. 13 Rangkuman hasil analisis visual dalam kondisi pada subjek D.....	73
Tabel 4. 14 Perbandingan kondisi subjek D.....	74
Tabel 4. 15 Jumlah variabel yang berubah pada subjek D.....	74
Tabel 4. 16 Perubahan kecenderungan arah subjek D.....	75
Tabel 4. 17 Perubahan kecenderungan stabilitas subjek D	75
Tabel 4. 18 Level perubahan subjek D	76
Tabel 4. 19 Rangkuman analisis visual antar kondisi subjek D	77
Tabel 4. 20 Kondisi Subjek A	78
Tabel 4. 21 Panjang Kondisi Subjek A.....	79
Tabel 4. 22 Estimasi Kecenderungan Arah Subjek A.....	79
Tabel 4. 23 Stabilitas <i>baseline</i> dan intervensi pada subjek A	82
Tabel 4. 24 Keterangan grafik <i>baseline</i> dan intervensi pada subjek A.....	83
Tabel 4. 25 Kecenderungan jejak subjek A.....	83
Tabel 4. 26 Level stabilitas dan rentang subjek A.....	84
Tabel 4. 27 Presentase stabilitas <i>baseline</i> pada subjek A	84
Tabel 4. 28 Presentase stabilitas intervensi pada subjek A.....	84
Tabel 4. 29 Level perubahan data pada subjek A.....	85
Tabel 4. 30 Rangkuman hasil analisis visual dalam kondisi pada subjek A.....	85
Tabel 4. 31 Perbandingan kondisi subjek A.....	87
Tabel 4. 32 Jumlah variabel yang berubah pada subjek A.....	87
Tabel 4. 33 Perubahan kecenderungan arah subjek A.....	88
Tabel 4. 34 Perubahan kecenderungan stabilitas subjek A	88

Tabel 4. 35 Level perubahan subjek A	88
Tabel 4. 36 Rangkuman analisis visual antar kondisi subjek A	89
Tabel 4. 37 Perilaku subjek sebelum diberikan terapi bermain (<i>baseline</i>)	92
Tabel 4. 38 Perilaku subjek ketika di intervensi dengan terapi bermain basis CBPT.....	97
Tabel 4. 39 Perubahan sasaran perilaku subjek ketika diintervensi	100



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Model grafik dengan pola A-B.....	47
Gambar 3. 2 Model analisis penarikan grafik dengan pola A-B	54
Gambar 4. 1 Analisis visual <i>baseline</i> dan intervensi pada subjek D	62
Gambar 4. 2 Analisis visual <i>baseline</i> dan intervensi pada subjek A	64
Gambar 4. 3 Perilaku konsentrasi pada subjek D.....	65
Gambar 4. 4 Estimasi Kecenderungan Arah pada subjek D	67
Gambar 4. 5 Stabilitas <i>baseline</i> dan intervensi pada subjek D	70
Gambar 4. 6 Frekuensi perilaku konsentrasi subjek A	78
Gambar 4. 7 Estimasi kecenderungan arah pada subjek A	79
Gambar 4. 8 Analisis visual <i>baseline</i> dan intervensi pada subjek A	82



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Naskah Publikasi.....	120
Lampiran 2. Bukti Konsultasi Skripsi.....	139
Lampiran 3. Modul Terapi Bermain	140
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	152
Lampiran 5. Surat Keterangan Mulai dan Izin Penelitian.....	154
Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	156
Lampiran 7. Lembar Evaluasi Observasi <i>Rating Scale</i>	157



خلاصة

جليلة، عيلي. (٢٠١٧). العلاج اللب في تحسين التركيز في الأطفال (ADHD) (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) في مدرسة الخاصة المختبر المرض التوحد في جامعة الاسلامية الحكومية مولانا مالك إبراهيم مالانج. بحث جامعي. كلية علم النفس، جامعة الاسلامية الحكومية مولانا مالك إبراهيم مالانج.

المشرفة: الدكتورة يوليا صالحه، الماجستير

ADHD هو اضطراب في الأطفال الذي يطرح وقت مبكر (قبل سن ٧ سنوات) مع خصائص الأولية بعدم التركيز، والاندفاع، وفرط النشاط. في DSM-IV-TR (٢٠٠٥) بحثت أن الأطفال الذين يعانون ب ADHD لديهم الخصائص غالباً ما فشل في إيلاء اهتمام وانتباه النشاط وصعوبة في الحفاظ على (تركيز) لفي تلقي المهام والأنشطة المسرحية. لذلك هناك حاجة إلى معاملة خاصة لتحسين التركيز، والحد من أعراض فرط النشاط والاندفاع في الأطفال الذين يعانون من ب ADHD . واحد من علاجات بخلال العلاج باللعب على أساس العلاج اللب المعرفي السلوكي (CBPT) .

يستخدم العلاج اللب كوسيلة لمساعدة الأطفال الذين يعانون ب ADHD في تحسين التركيز الانتباه (تركيز)، والتقليل من السلوك المتهور وضبط النفس. ولذلك، تهدف هذه الدراسة إلى تحديد العلاج اللب مع اساس CBPT تمكن أن تزيد تركيز الانتباه (تركيز) في فترة معينة في الأطفال الذين يعانون ب ADHD. تستخدم هذه الدراسة المنهج الكمي مع المنهج التجريبي، و باستخدام التصميم التجريبي الموضوع الواحد (*single-case experimental design*). التصميم التجريبي هو أ-ب. وقد اجريت هذه الدراسة في هذه الدراسة الطفلةان الذان يعانون ب ADHD.

كانت تدخلات التي قدمت في شكل العلاج اللب لديها نتيجة إيجابية. في الموضوع المرحلة الأساسية *baseline* أ يحتوي على نسبة الاستقرار المتغيرات (عدم الاستقرار) يعني ٨٠٪ هو في أرقام النطاق ٣٧-٤٥ في حين أن المرحلة التدخلية ب يحتوي على نسبة من الاستقرار المتغيرات (مستقرة) بنسبة ١٠٠٪ مع أقل عدد ٥٩ . ثم، فإن موضوع مرحلتين الأساسية أ لديها ونسبة الاستقرار المتغيرات (عدم الاستقرار) ٨٠٪ في حدود ٣٥-٣٨. في حين أن المرحلة التدخلية ب يحتوي على نسبة الاستقرار المتغيرات (مستقرة) بنسبة ١٠٠٪ مع أقل عدد ٦١. لذلك خلص العلاج اللب يمكن أن يحسن التركيز في الأطفال الذين يعانون ب ADHD .

كلمات الرئيسية: ADHD، CBPT، التركيز، العلاج اللب

ABSTRACT

Kholilah, Ella. (2017). *Play therapy in increasing concentration of children with ADHD syndrom (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) in SLB Laboratory Autism in Malang State University*. Undergraduate Thesis. Faculty of Psychology State Islamic University (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

Advisor : Dr. Yulia Solichatun, M.Si

ADHD is a kind of disorder in children that occur during phase early development (before 7 years old) which have dominant characteristic wheter the sufferer is unable to concentratem implusive and hyperactive. SDM-IV-TR (2005) explain that children with ADHD is marked by often failed to give attention to an activity and have dificulties on maintaining attention (concentration) in receive tasks and play. Therefore, a special treatment to improve concentration, reduce symtoms of hyperactive and implusivity in children with ADHD is needed. One of the treatment is through play theraphy on the of cognitive-behavioral play theraphy (CBPT)

Play therapy is used in order to help children with ADHD to improve recollection (concentration), minimize impulsive behavior and self-control. Therefore, this study aims to determine whether the base CBPT play theraphy could increase recollection (concentration) at a certain period in children with ADHD.

This study used by means of quantitative approach with quasi experimental methods and used single-case experimental design. Quasi experimental design was A-B. Subjects in this study were 2 children with ADHD.

Intervention were provided in the form of play therapy had a positive result. For subjects D in baseline phase, has a percentage of variable stability (instability) of 80% is in the range of 37-45 numbers. Meanwhile, the intervention phase has a percentage of variable stability (stable) by 100% with the lowest number 59. Furthermore, the subject of a phase of the baseline percentage of variable stability (instability) of 80% is in the range of 35-38 digits. While in the intervention phase has a percentage of variable stability (stable) by 100% with the lowest number 61. So it can be concluded play therapy can improve concentration in children with ADHD.

Key words : ADHD, CBPT, Concentration, Play therapy.

ABSTRAK

Kholilah, Ella. (2017). *Terapi Bermain dalam Meningkatkan Konsentrasi pada Anak ADHD (Attentiom Deficit Hyperactivity Disorder) di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pembimbing : Dr. Yulia Solichatun. M.Si

ADHD merupakan gangguan pada anak yang timbul pada masa perkembangan dini (sebelum berusia 7 tahun) dengan ciri utama ketidakmampuan memusatkan perhatian, impulsif, dan hiperaktif. Menurut DSM IV-TR (2005) dijelaskan bahwa anak dengan gangguan ADHD mempunyai ciri-ciri sering gagal dalam memberi perhatian terhadap suatu kegiatan dan kesulitan menjaga perhatian (konsentrasi) dalam menerima tugas dan kegiatan bermain. Oleh sebab itu, diperlukan adanya suatu penanganan khusus untuk meningkatkan konsentrasi, menurunkan gejala hiperaktivitas dan impulsivitas pada anak ADHD. Salah satu penanganannya melalui terapi bermain dengan basis terapi bermain kognitif-perilaku (CBPT).

Terapi bermain ini digunakan sebagai cara untuk membantu anak ADHD dalam meningkatkan pemusatan perhatian (konsentrasi), meminimalisir perilaku impulsif dan mengontrol diri. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui terapi bermain dengan basis CBPT dapat meningkatkan pemusatan perhatian (konsentrasi) pada jangka waktu tertentu pada anak ADHD.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode kuasi eksperimen, menggunakan desain eksperimen subjek tunggal (*single-case experimental design*). Rancangan kuasi eksperimen yaitu A-B. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 2 anak ADHD.

Intervensi yang diberikan berupa terapi bermain memiliki hasil positif. Untuk subjek D pada fase *baseline* memiliki presentase stabilitas variabel (tidak stabil) sebesar 80% berada pada rentang angka 37-45. Pada fase Intervensi memiliki presentase stabilitas variabel (stabil) sebesar 100% dengan angka terendah 59. Selanjutnya, subjek A fase *baseline* memiliki presentase stabilitas variabel (tidak stabil) sebesar 80% berada pada rentang angka 35-38. Pada fase Intervensi memiliki presentase stabilitas variabel (stabil) sebesar 100% dengan angka terendah 61 sehingga dapat ditarik kesimpulan terapi bermain dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD.

Kata kunci : ADHD, CBPT, Konsentrasi, Terapi Bermain.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap orangtua selalu menginginkan anaknya tumbuh dan berkembang secara sempurna. Anak yang berprestasi, kooperatif, dan secara fisik tidak ada kekurangan, itulah dambaan setiap orangtua, namun “Apa yang terjadi apabila sebaliknya?”, Orangtua seringkali bingung dan gelisah karena perilaku anaknya tidak seperti anak biasanya yaitu anak yang mengalami berkebutuhan khusus atau yang disingkat dengan ABK. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) diartikan sebagai anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya yang selalu menunjukkan ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik namun mereka tetap harus mendapatkan pendidikan.

Ungkapan senada juga ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional terutama pasal 5 ayat (2) bahwa warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan sosial berhak memperoleh pendidikan khusus. Pada pasal 32 ayat (1) bahwa pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) tidak selalu merujuk berupa cacat fisik saja, namun dapat juga berupa keterlambatan perkembangan, hiperaktivitas,

kurangnya konsentrasi, cara bersosialisasi anak tersebut dalam lingkungannya dan masih banyak lagi.

Beranjak dari Program Kerja Lapangan (PKL) UIN Maliki Malang Jurusan Psikologi Semester 7, di mana peneliti melakukan penelitian di KB-TKIT (Kelompok Bermain – Taman Kanak-kanak Islam Terpadu) Al-Hikmah Bence Garum Blitar dengan program “Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus”. Di sana ada beberapa anak yang diindikasikan ABK sehingga peneliti melakukan *assessment* dan memberikan intervensi kepada salah satu anak yang terindikasi ADHD (*Attention Deficite Hyperactive Disorder*) atau dalam bahasa Indonesia gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH).

Hal ini sesuai dengan hasil peneliti setelah melakukan *assessment* pada salah satu anak ketika di KB-TKIT Al Hikmah Bence Garum Blitar tanggal 20-30 Juli 2016. Peneliti menemukan fakta di lapangan bahwa anak tersebut mengalami kurang pemusatan perhatian, sering menengok ke kanan dan ke kiri, bermain jari-jari tangan, melihat ke jendela, melihat keluar pintu, dan melamun ketika anak tersebut diharapkan untuk memperhatikan guru menjelaskan sesuatu, suka bermain pasir sendiri, kurang sabaran ketika menunggu antrian ingin di depan, dan sering menangis ketika diganggu temannya atau tidak sesuai dengan apa yang dikehendaknya. Anak tersebut juga kesulitan dalam menyelesaikan tugas dengan tepat, karena kurang terfokus pada tugas tersebut sehingga sangat diperlukan untuk penanganan dalam meningkatkan konsentrasi belajar. Adapula saat peneliti melakukan wawancara pada tanggal 30 Oktober 2016 kepada salah satu guru di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang, di sana terdapat kurang

lebih 3 anak yang memiliki perilaku sama seperti di atas, dan hasil tes psikolog membuktikan ketiga anak tersebut memiliki gangguan ADHD.

Menurut Judarwanto (2006) pada umumnya anak ADHD mempunyai kemampuan pada konsentrasi yang rendah, karena anak ADHD tidak mampu mempertahankan perhatian terhadap suatu kegiatan sehingga kurang konsentrasi. Konsentrasi dalam hal ini memiliki pengertian tidak mampu mempertahankan fokus pada suatu kegiatan dan rentang perhatiannya yang sangat singkat. Adapun DSM IV-TR (2005) menyebutkan bahwa anak dengan gangguan ADHD mempunyai ciri-ciri sering kali gagal dalam memberikan perhatiannya secara erat pada suatu kegiatan serta mengalami kesulitan dalam menjaga perhatian atau konsentrasi ketika menerima tugas dan kegiatan bermain. Hal ini banyak menyebabkan anak ADHD selalu kehilangan barang-barangnya seperti pensil, penghapus dan alat tulis lainnya serta kesulitan dalam menyelesaikan tugas karena tidak mudah fokus dalam kegiatan yang dilakukannya (Hatiningih, 2013: 325). ADHD juga merupakan gangguan pada anak yang timbul pada masa perkembangan dini (sebelum berusia 7 tahun) dengan ciri utama ketidakmampuan memusatkan perhatian (inatensi), impulsif, dan hiperaktif.

DSM IV T-R terdapat 3 karakteristik utama gangguan ini, yakni *Inattention* (kesulitan memusatkan perhatian) dimanifestasikan dalam bidang akademik, mengerjakan tugas atau berbagai situasi sosial, dengan gejala seperti gagal memusatkan perhatian pada hal-hal yang kecil, dan sering melakukan kekeliruan pada pekerjaan sekolah. *Impulsivitas* (kesulitan menahan keinginan) seperti tidak sabar, kesulitan saat harus menunggu, kesulitan pada saat

harus menunda respon, dan seringkali menyela atau menginterupsi serta *hiperaktivitas* (kesulitan mengendalikan gerakan) seperti kegelisahan, gerakan-gerakan saat duduk, tidak duduk kembali saat mengerjakan sesuatu, berlari, naik-naik kursi dan meja dalam situasi yang tidak tepat, dan suka berpindah-pindah tempat.

Prevalensi kejadian ADHD di Indonesia belum ada data nasional yang pasti karena belum banyak penelitian yang dilakukan. Menurut Judarwanto (2009) kejadian gangguan ADHD ini adalah sekitar 3 – 10%, di Amerika Serikat, sekitar 3-7% sedangkan di negara Jerman, Kanada dan Selandia Baru sekitar 5-10%. *Diagnosis and Statistic Manual* (DSM IV) menyebutkan prevalensi kejadian ADHD pada anak usia sekolah berkisar antara 3 hingga 5 persen. Marlina (2007:20) menyatakan bahwa di Indonesia sampai saat ini belum ada dilakukan survei tentang ADHD, walaupun ada hanya pada daerah-daerah tertentu dan belum terintegrasi. Suhartini (2002) misalnya dari hasil surveinya pada anak TK se Kotamadya Yogyakarta dari 3233 anak TK ditemukan 1,76% anak dikategorikan mengalami ADHD (Anjani, 2013: 126).

Fenomena yang telah dijelaskan di atas kita mengetahui bahwa di Indonesia banyaknya anak ADHD yang belum masuk dalam data nasional, namun kasus ADHD untuk anak pra-sekolah dan sekolah masih banyak terjadi. Hal ini memotivasi peneliti untuk melakukan penelitian dalam mengkaji kasus anak ADHD dan penanganannya. Oleh sebab itu, diperlukan adanya suatu penanganan khusus untuk meningkatkan konsentrasi, menurunkan gejala hiperaktivitas dan impulsivitas pada anak ADHD berupa sebuah terapi.

Penggunaan terapi obat serta terapi perilaku adalah hal efektif untuk mengurangi gejala ADHD pada anak. Namun Judarwanto (2006) Menyatakan bahwa terapi yang akan diterapkan terhadap penderita ADHD haruslah bersifat secara keseluruhan (Rusmawati & Dewi, 2011 : 74). Terapi obat adalah metode yang paling umum untuk mengobati gangguan ini. Meskipun, obat-obatan stimulus cukup efektif bagi banyak anak-anak dengan ADHD, tapi hampir 42% dari anak-anak ini tidak respon terhadap obat-obatan (Barabaz & Barabaz, 2000; Brown, 2005) dan pada beberapa anak juga meningkatkan masalah perilaku (Barzegary, L Zamini, 2011: 2216).

Menurut Hall, Kaduson dan Schaefer (2002) salah satu terapi lain untuk ADHD adalah terapi bermain. Menurut anak-anak bermain adalah dunia mereka dan bermain merupakan kegiatan yang dapat mengungkapkan suatu bahasa yang paling universal bagi anak sehingga melalui bermain anak dapat mengekspresikan apapun yang diinginkannya (Hatiningsih, 2013: 327). Penjelasan tersebut dapat dikatakan bahwa kegiatan bermain dapat dijadikan sebagai salah satu metode terapi.

Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa terapi bermain adalah metode yang ideal untuk masalah emosional. Salah satunya adalah penelitian Alfiyanti dkk (2007) dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Keperawatan di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang” dalam penelitian ini Whaley dan Wong (2001) menjelaskan bahwa saat bermain anak akan mengekspresikan emosi dan dapat melepaskan dorongan yang tidak dapat diterima dalam bersosialisasi.

Dengan bermain mereka dapat bebas dari tekanan dan stres akibat situasi lingkungan karena mereka bereksperimen dan mengungkapkan lebih banyak tentang diri mereka sendiri dalam bermain seperti rasa takut, beberapa kebutuhan, dan keinginan mereka yang tidak dapat disampaikan dengan bahasa verbal (kata-kata) (Alfiyanti, Hartiti, & Samiasih, 2007: 36). Adapun dalam penelitian Alfiyanti dkk disimpulkan bahwa terapi bermain berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan (Alfiyanti, Hartiti, & Samiasih, 2007: 35).

Landerth (2002) juga mengatakan bahwa terapi bermain secara luas digunakan sebagai intervensi untuk masalah emosional dan perilaku anak-anak. Jadi, Terapi bermain dirancang secara khusus agar sesuai dengan tahapan perkembangan anak dan didasarkan pada gagasan bahwa anak-anak mampu berkomunikasi dan mengekspresikan konflik batin dan perasaan mereka melalui bermain (F. Naderi, A. Heidarie, L. Bouron & P. Asgari. 2010: 189).

Terapi bermain ini digunakan sebagai cara untuk membantu anak ADHD dalam mengkomunikasikan ide dan perasaan mereka ketika penalaran abstrak dan kemampuan verbal yang dibutuhkan untuk mengartikulasi perasaan, pikiran, dan perilaku mereka belum berkembang secara optimal (Hall, Kaduson, & Schaefer, 2002: 515). Terapi bermain, CBPT (*Cognitive Behavior Play Therapy*), dan CCPT (*Client Centered Play Therapy*) digunakan untuk anak-anak ADHD. Studi menemukan bahwa terapi bermain dan terapi bermain kognitif-perilaku (CBPT) efektif untuk meningkatkan perhatian anak-anak ADHD, impulsif, dan pengendalian diri (Choi, 2012: 125).

Adaptasi dari permainan "*The Feeling Word game*" membantu anak-anak dalam masalah perilaku ADHD, kecemasan dengan membutuhkan konsentrasi. Permainan kata perasaan ini dirancang dalam gambar-gambar ekspresi dengan emosi-emosi yang berbeda dalam sebuah kertas dan anak memahami emosi-emosi tersebut. Anak akan mencontohkan cara mengekspresikan emosi tersebut dan menceritakan pengalaman terkait ekspresi emosinya (Kaduson & Schaefer, 2002: 515).

Penelitian Choi (2012: 125) menggunakan beberapa terapi bermain seperti permainan "*Simon Says*" yaitu anak diharuskan untuk mengikuti aturan yang dikatakan oleh pemimpin (*Simon Says*) dan "*Jenga games*" yaitu anak menyusun balok sampai ke atas dengan cara bergantian memindahkan satu balok yang berada paling bawah untuk diletakkan ke atas dan jangan sampai balok yang disusun jadi roboh. Permainan ini dilakukan untuk membantu mengendalikan aktivitas yang berlebihan (hiperaktivitas), melatih kemampuan mempertahankan perhatian pada objek tertentu, mengembangkan keterampilan menunggu giliran, dan mengendalikan tingkat agresivitas.

Adapun alasan dalam mengambil terapi bermain adalah karena permainan merupakan pintu masuk ke dalam dunia anak-anak. Anak-anak dapat mengekspresikan kreativitasnya melalui bermain dan Haim G. Ginott menciptakan istilah, "Mainan adalah kata-kata anak dan bermain adalah bahasa anak" (Homeyer & Morrison 2008: 212).

Beranjak dari permasalahan di atas, peneliti tertarik ingin mengetahui apakah ada peningkatan fokus (konsentrasi) anak ADHD dari penerapan terapi

bermain melalui permainan-permainan menarik. Hal ini karena setelah melakukan wawancara pada tanggal 30 Oktober 2016 bersama salah satu guru di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang mengatakan bahwa terapi bermain merupakan terapi yang menarik namun khusus untuk anak ADHD sendiri merupakan inovasi baru untuk dapat dipelajari. Oleh sebab itu, peneliti mengambil judul skripsi ini “*Terapi Bermain Dalam Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak ADHD di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang.*”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu:

1. Bagaimana tingkat konsentrasi subjek sebelum diberikan terapi bermain di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang?
2. Apakah ada perbedaan tingkat konsentrasi subjek setelah diberikan terapi bermain di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang?
3. Apakah terapi bermain dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui bagaimana tingkat konsentrasi subjek sebelum diberikan terapi bermain di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang.
2. Untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat konsentrasi subjek setelah diberikan terapi bermain di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang.
3. Untuk mengetahui apakah terapi bermain dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Kontribusi ilmiah terhadap keilmuan psikologi, khususnya dalam psikologi perkembangan anak berkebutuhan khusus dan psikologi klinis tentang efektivitas terapi bermain kepada anak dalam meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD.
- b. Sebagai bahan telaah bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Penyusunan dapat digunakan sebagai sumbangan kajian ilmu dalam penanganan anak berkebutuhan khusus di bidang akademis khususnya di lingkungan fakultas Psikologi UIN Malang.

- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk digunakan dalam meningkatkan konsentrasi anak ADHD melalui metode bermain.
- c. Penelitian ini memberikan (rekomendasi) kepada orang tua dan guru bahwa terapi bermain bisa menjadi salah satu alternatif meningkatkan konsentrasi pada anak dengan gangguan ADHD.



BAB II

KAJIAN TEORI

A. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

1. Pengertian ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

ADHD adalah istilah populer, kependekan dari *attention deficit hyperactivity disorder*; (Attention= perhatian, *Deficit*= berkurang, *Hyperactivity* =hiperaktif, dan *Disorder*= gangguan). Dalam bahasa Indonesia ADHD adalah gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif (Baihaqi & Sugiarmim, 2006:2).

Menurut Baihaqi dan Sugiarmim (2006:2) secara umum ADHD adalah memperlihatkan kondisi anak-anak dengan ciri-ciri dan gejala kurangnya pemusatan perhatian, perilaku hiperaktif, dan perilaku impulsif yang dapat menyebabkan sebagian besar ketidakseimbangan aktivitas hidup mereka. Senada dengan yang dikatakan oleh Patternotte dan Buitelaar, (2010:2) ADHD adalah singkatan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, atau dalam bahasa Indonesia disebut dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). Bukan berarti anak dengan gangguan ADHD kurang mendapatkan perhatian dari orang tua dan guru mereka. Membicarakan *attention deficit* (kurang pemusatan perhatian) pada anak ADHD yaitu mengalami kesulitan dalam fokus pada tugas-tugas yang diberikan kepada mereka. Meskipun mereka mempunyai motivasi yang baik namun mereka sangat sulit untuk

mengerjakannya. Namun, apabila mereka mengerjakan tugas tersebut mereka akan menghabiskan banyak tenaga apabila dibandingkan dengan anak-anak lainnya.

ADHD adalah suatu gangguan neuro-biologis di dalam otak yang dapat secara parah mengancam tumbuh kembang seorang anak. Anak ADHD adalah anak yang luar biasa banyak gerak dan seringkali tidak dapat dikendalikan, tidak tenang, dan tidak dapat berkonsentrasi. Karena itu, dia kemudian mengalami kesulitan, baik di rumah maupun di sekolah. Walaupun ia berusaha menyesuaikan diri dan mengikuti peraturan, tetapi ia sering kali tidak berhasil. Perilakunya yang kacau itu justru mengundang kejengkelan bagi orang-orang disekitarnya. Akibatnya adalah ia kesulitan mendapatkan teman dan sahabat. Kondisi ini dapat membawanya pada masalah-masalah emosional, agresif atau sebaliknya perilaku menarik diri dan depresi (Paternotte & Buitelaar. 2010).

Menurut Flanagan (2005:1) anak dengan gangguan ADHD yaitu mereka yang memiliki kesulitan memusatkan perhatian dan mempertahankan fokus pada kebanyakan tugas. Mereka juga cenderung sering bergerak secara konstan dan tidak bisa tenang. Akibatnya, mereka sering kesulitan untuk belajar di sekolah, mendengar, mengikuti instruksi orang tua, dan bersosialisasi dengan teman sekelasnya.

Istilah ini merupakan istilah yang sering muncul pada dunia medis yang belakangan ini gencar pula diperbincangkan dalam dunia pendidikan dan psikologi. Istilah ini memberikan gambaran tentang suatu kondisi

medis yang disahkan secara internasional mencakup difungsi otak, di mana individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menghambat perilaku dan tidak mendukung rentan perhatian mereka. Jika hal ini terjadi pada seseorang akan dapat menyebabkan kesulitan belajar, kesulitan berperilaku, kesulitan sosial, dan kesulitan-kesulitan lain yang kait-mengait.

Adapun menurut DSM IV (APA: 1994) ADHD yaitu seseorang anak yang menampilkan beberapa gejala dari gangguan perhatian dan (inatensi), perilaku impulsivitas dan perilaku hiperaktivitas dengan syarat gejala-gejala ini haruslah sudah tampak sejak sebelum usia tujuh tahun. Oleh sebab itu, dapat diketahui bahwa gejala ADHD dapat dideteksi sejak dini sebelum usia 7 tahun.

Berdasarkan paparan di atas, jika didefinisikan secara umum ADHD menjelaskan kondisi anak-anak yang memperlihatkan simtom-simtom (ciri dan gejala) kurang konsentrasi, hiperaktif dan impulsif yang dapat dideteksi sejak dini dan dapat menyebabkan kekacauan sebagian besar aktivitas kegiatan mereka.

2. Karakteristik ADHD (Attention Deficite Hiperactivity Disorder)

ADHD secara internasional menjelaskan dalam buku rujukan diagnosis psikiatri DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorder*), berdasarkan penelitian psikiatri anak dan remaja seluruh dunia: yaitu apabila seseorang anak menampilkan beberapa gejala dari gangguan perhatian dan konsentrasi, impulsivitas dan hiperaktivitas.

Gejala-gejala ini haruslah sudah tampak sejak amat dini sekali (sebelum usia tujuh tahun)

Berikut ini kriteria ADHD berdasarkan Diagnostic Statistic Manual DSM IV yang diambil dari Manual Diagnostik dan Statistika mengenai Gangguan-gangguan Mental menurut Asosiasi Psikiater Amerika, tahun 1994 sebagai berikut:

a. Kurang Perhatian

Pada kriteria ini, penderita ADHD paling sedikit mengalami enam atau lebih dari gejala-gejala berikutnya, dan berlangsung selama paling sedikit 6 bulan sampai suatu tingkatan yang maladaptif dan tidak konsisten dengan tingkat perkembangan.

- 1) Seringkali gagal memperhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau membuat kesalahan yang sembrono dalam pekerjaan sekolah dan kegiatan-kegiatan lainnya;
- 2) Seringkali mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain;
- 3) Seringkali tidak mendengarkan jika diajak bicara secara langsung;
- 4) Seringkali tidak mengikuti baik-baik instruksi dan gagal dalam menyelesaikan pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau tugas di tempat kerja (bukan disebabkan karena perilaku melawan atau kegagalan untuk mengerti instruksi);
- 5) Seringkali mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas dan kegiatan;

- 6) Seringkali kehilangan barang/ benda penting untuk tugas-tugas dan kegiatan, misalnya kehilangan permainan; kehilangan tugas sekolah; kehilangan pensil, buku dan alat tulis lain;
 - 7) Seringkali menghindari, tidak menyukai atau enggan untuk melaksanakan tugas-tugas yang membutuhkan usaha mental yang didukung, seperti menyelesaikan pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah;
 - 8) Seringkali bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar; dan
 - 9) Seringkali lekas lupa dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari.
- b. Hiperaktivitas dan Impulsifitas

Paling sedikit enam atau lebih dari gejala-gejala hiperaktivitas impulsifitas berikutnya bertahan selama paling sedikit 6 bulan sampai dengan tingkatan yang *maladaptif* dan tidak dengan tingkatan perkembangan.

- 1) Hiperaktivitas
 - a) Seringkali gelisah dengan tangan atau kaki mereka, dan sering menggeliat dikursi;
 - b) Seringkali meninggalkan tempat duduk didalam kelas atau dalam situasi lainnya dimana diharapkan agar tetap duduk;
 - c) Sering berlarian atau naik-naik secara berlebihan dalam situasi dimana hal ini tidak tepat. (pada masa remaja atau dewasa terbatas pada perasaan gelisah yang subjektif);

- d) Sering mengalami kesulitan dalam bermain atau terlibat dalam kegiatan senggang secara tenang;
 - e) Sering 'bergerak' atau bertindak seolah-olah 'dikendalikan oleh motor', dan
 - f) Sering berbicara berlebihan.
- 2) Impulsifitas
- a) Mereka sering memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai;
 - b) Mereka sering mengalami kesulitan menanti giliran;
 - c) Mereka sering menginterupsi atau mengganggu orang lain, misalnya memotong pembicaraan atau permainan;
 - d) Beberapa gejala hiperaktivitas impulsifitas atau kurang perhatian yang menyebabkan gangguan muncul sebelum anak berusia 7 tahun.
 - e) Ada suatu gangguan di dua atau lebih setting/situasi.
 - f) Harus ada gangguan yang secara klinis, signifikan didalam fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan.
 - g) Gejala-gejala tidak terjadi selama berlakunya PDD, skizofrenia, atau gangguan psikotik lainnya, dan tidak dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan mental lainnya (Baihaqi, M. Sugiarmun, 2006: 8).

3. Faktor-Faktor yang Menyebabkan ADHD

Penelitian terhadap ADHD masih tetap berlangsung, laporannya juga semakin hari semakin banyak. Sudah sejak lama didiskusikan,

seperti juga gangguan psikiatrik lainnya, bahwa gangguan anak ADHD sebenarnya merupakan gangguan yang berasal dari gangguan neurobiologis di otak, atau disebabkan karena faktor pengasuhan orang tua (Patternotte & Buitelaar, 2010:17). Beberapa hal sebagai penyebab ADHD kini sudah semakin jelas, yaitu:

a. Faktor keturunan/genetik

Hasil penelitian faktor keturunan pada anak kembar dan anak adopsi, tampak bahwa faktor keturunan membawa peranan sekitar 80%. Dengan kata lain bahwa sekitar 80% dari perbedaan antara anak-anak mempunyai gejala ADHD dalam kehidupan bermasyarakat akan ditentukan oleh faktor genetiknya. Anak dengan orang tua yang menyandang ADHD mempunyai delapan kali kemungkinan risiko mendapatkan anak ADHD. Hal ini dapat kita bandingkan misalnya, tinggi badan akan ditentukan oleh faktor keturunan sebanyak 80% (Patternotte & Buitelaar, 2010:17).

Faktor risiko biologis lainnya bagi ADHD mencakup sejumlah komplikasi perinatal dan prenatal. Berat lahir rendah, contohnya merupakan prediktor yang cukup spesifik bagi perkembangan ADHD. Berbagai komplikasi lain yang berhubungan dengan saat kelahiran, serta berbagai zat yang dikonsumsi oleh ibu seperti tembakau dan alkohol juga merupakan prediktor simtom-simtom ADHD (Davidson, Neale, & Kring, 2010:682).

b. Faktor Fungsi Otak

Secara sederhana dapat kita katakan bahwa secara biologis ada dua mekanisme di dalam otak, yaitu pengaktifan (eksitasi) dan penghambatan sel-sel saraf (inhibisi). Pada reaksi eksitasi sel-sel saraf terhadap adanya rangsangan dari luar melalui pancaindera. Dengan reaksi inhibisi, sel-sel saraf akan mengatur bila terlalu banyak eksitasi.

Kita sudah jelas, bahwa ADHD disebabkan karena adanya fungsi yang berbeda dari otak penyandang. Dari penelitian-penelitian tentang otak, berbagai studi baru-baru ini menunjukkan bahwa fungsi dan struktur otak berbeda pada anak-anak dengan dan tanpa ADHD. Berbagai studi mendokumentasikan bahwa *frontal lobe* pada anak ADHD kurang responsif terhadap stimulasi dan aliran darah serebral berkurang. Terlebih lagi, beberapa bagian otak (*frontal lobe, nucleus kaudat, globus pallidus*) pada anak dengan ADHD lebih kecil dari ukuran normal (Davidson, Neale, & Kring, 2010:682).

Menjadi jelas bahwa umumnya tidak tampak adanya kerusakan otak, namun memang ada neuro-anatomi dan neuro-kimiawi yang berbeda antara anak ADHD dengan yang bukan ADHD. Perbedaan neuro-anatomi adalah adanya perbedaan bentuk dari beberapa daerah di bagian otak dan perbedaan neuro-kimiawi adalah perbedaan dalam menyimpan sinyal-sinyal di dalam otak (Patternotte & Buitelaar, 2010:20).

c. Faktor lingkungan

Bersama dengan perkembangan 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 tersebut sehingga hubungan antara sel dapat terbentuk.

Dengan kata lain bahwa ADHD juga bergantung kepada kondisi gen dan efek lingkungannya, bila hal ini terjadi bersamaan maka dapat dikatakan bahwa lingkungan itu penuh risiko. Lingkungan dalam hal ini mempunyai pengertian luas, termasuk lingkungan psikologis (relasi dengan orang-orang lain dari berbagai kejadian dan penanganan yang diberikan kepada anak tersebut); lingkungan fisik (makanan, obat-obatan, penyinaran); lingkungan biologis (apakah anak tersebut pernah mengalami cedera otak, atau radang otak? bagaimana komplikasi saat melahirkan?) (Patternotte & Buitelaar, 2010:18).

Sudah sering dikatakan berulang-ulang bahwa faktor lingkungan seperti pengasuhan dan pendidikan tidak bisa menyebabkan ADHD atau menyebabkan munculnya ADHD. Faktor-faktor itu memang dapat mempengaruhi munculnya gejala ADHD, tetapi tergantung dari beratnya gejala ADHD yang ada pada anak tersebut. (Patternotte & Buitelaar, 2010:19).

Psikoanalisis anak Bruno Bettelheim (1973) mengemukakan teori diathesis-stres mengenai anak ADHD, hiperaktivitas terjadi bila suatu

prediposisi terhadap gangguan tersebut dipasangkan dengan pola asuh orang tua yang otoritarian. Jika seorang anak memiliki disposisi aktivitas yang berlebihan dan mudah berubah moodnya mengalami stress karena orang tua mudah menjadi tidak sabar dan marah, maka si anak dapat menjadi tidak mampu menghadapi tuntutan orang tua untuk selalu patuh (Davidson, Neale, & Kring, 2010:683).

Pada dasarnya penyebab ADHD belum pasti, namun ada beberapa ilmuwan yakin bahwa ADHD bukan disebabkan oleh kerusakan otak dan alergi makanan. Ada beberapa hipotesis penelitian dengan didukung kuat berkaitan dengan ADHD ini, antara lain:

- a) Keturunan/ faktor genetik : banyak anak yang menderita ADHD mempunyai kerabat dekat yang tampaknya memiliki gejala yang serupa.
- b) *Deficit neurotransmitter* : dua *neurotransmitter* pada otak tampaknya berperan dalam regulasi jumlah pembangkitan dan perhatian. Kedua *neurotransmitter* tersebut ialah *noradrenaline* dan *dopamine*. Dengan konsumsi obat mempengaruhi regulasi keduanya.
- c) Keterlambatan perkembangan sistem pembangkitan di otak : sementara pengobatan stimulan meningkatkan pembangkitan, ada beberapa indikasi bahwa kemungkinan anak-anak ADHD menderita keterlambatan pembangkitan yang membuat mereka tidak sensitif terhadap rangsangan yang datang.

- d) Perkembangan otak yang abnormal: tidak berfungsinya *lobus frontal*. *Lobus frontal* adalah area pada otak yang mengumpulkan input auditori dan visual yang berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa lobus ini dibombardir dengan banyak informasi yang tidak tersaring dan tidak sesuai (Flanagan, 2002:3)

Dari gambaran di atas dijelaskan bahwa ADHD tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja. Melainkan adanya beberapa faktor yang saling berhubungan.

4. Pemusatan Perhatian (Atensi dan Kesadaran)

Atensi adalah cara-cara kita secara aktif memproses sejumlah informasi yang terbatas dari sejumlah besar informasi yang disediakan oleh indra, memori yang tersimpan, dan oleh proses-proses kognitif kita yang lain. Atensi menjadi cukup baik proses-proses sadar maupun bawah sadar. Proses-proses sadar relatif mudah untuk dipelajari di banyak kasusnya. Namun, proses-proses bawah sadar lebih sulit dipelajari bukan lain karena kita tidak menyadarinya (Sternberg, 2006:58).

Ada banyak hal keuntungan yang bisa diperoleh dengan menguasai proses-proses atensi. Namun, ada sejumlah keterbatasan pada kemampuan mental kita dan keterbatasan jumlah informasi, namun yang menghambat kita untuk bisa memfokuskan kemampuan-kemampuan mental setiap saat. Di titik ini, fenomena psikologis yang disebut atensi memungkinkan kita menggunakan kekuatan mental terbatas itu secara bijak. Dengan meredupkan cahaya terhadap stimuli luar (pencerapan indrawi) dan

stimuli dari dalam (pikiran dan memori), kita dapat memfokuskan kemampuan mental kepada stimuli yang menarik perhatian. Fokus yang ditajamkan ini meningkatkan kemungkinan kita menyerap dan memahaminya, sehingga kita dapat merespons dengan cepat dan seakurat mungkin stimuli tersebut. Peningkatan atensi juga membuka jalan bagi proses-proses memori. Kita lebih mampu mengingat informasi yang atasannya atensi sudah kita berikan ketimbang informasi yang kita abaikan (Stenberg, 2006: 59).

Kesadaran yaitu mencakup perasaan tentang apa yang disadari maupun isinya, yang darinya bisa kita gunakan untuk memfokuskan atensi. Oleh karena itulah, atensi dan kesadaran membentuk dua sistem yang tumpang tindih. Dahulu psikolog yakin atensi sama dengan kesadaran. Namun, sekarang mereka menemukan bahwa sejumlah pemrosesan atensi yang aktif terhadap informasi indrawi, informasi yang diingat-ingat dan informasi kognitif, bisa berjalan di luar kesadaran alam-sadar kita (Shear, 1997; Tye, 1995 dalam Sternberg, 2008:59). Contoh, pada waktu ini dalam hidup Anda menulis nama Anda sendiri tidak memerlukan kesadaran (alam-sadar). Anda bisa menuliskannya sembari secara sadar terlibat di dalam aktivitas-aktivitas lain meskipun hal ini tidak bisa dilakukan jika Anda tidak sadar sepenuhnya, seperti sedang tidur atau pingsan (Stenberg, 2006: 59).

Keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari atensi akan semakin besar kalau kita menjadikan proses-prosesnya disadari. Sebagai tambahan

bagi semua nilai atensi, atensi yang disadari mengandung dua tujuan saat memainkan peran kausalnya bagi kognisi, *pertama*, atensi membantu pemantauan interaksi-interaksi kita dengan lingkungan. Melalui pemantauan, kita mempertahankan kesadaran tentang seberapa baiknya beradaptasi dengan situasi yang didalamnya kita menemukan diri kita. *Kedua*, atensi membantu kita mengaitkan masa lalu (memori) dan masa kini (penyerapan), memberikan kita pemahaman tentang kontinuitas pengalaman. Kontinuitas ini landasan bagi identitas kita mengontrol dan merencanakan tindakan-tindakan ke depan. Kita dapat melakukannya berdasarkan informasi yang kita peroleh dari pemantauan dan pengaitan memori masa lalu dan penyerapan masa kini (Stenberg, 2006: 59).

5. Gangguan Deficit Atensi akibat Hiperaktifitas (ADHD)

Umumnya kita menerima begitu saja kemampuan memberikan atensi dan membagi atensi dengan cara-cara adaptif. Namun, tidak semua orang bisa melakukannya. Mereka yang mengalami gangguan *deficit* atensi akibat hiperaktifitas/ADHD (*Attention deficit hyperactivity disorder*) mengalami kesulitan untuk memfokuskan atensi dengan cara-cara yang menurut mereka beradaptasi secara optimal terhadap lingkungan. Kondisi ini biasanya muncul pertama kali dalam usia pra sekolah atau awal sekolah. Diperkirakan 3-5 % anak-anak mengalami gangguan ini, yang artinya di Amerika Serikat, sekitar 2 juta anak menunjukkan simtom ini. Gangguan ini biasanya tidak bertahan sampai

dewasa, namun jika ada yang masih bertahan efeknya akan bertambah buruk (Sternberg, 2008: 96).

Tiga ciri utama ADHD adalah: tidak bisa memberikan atensi, hiperkatif (tingkatan aktivitas yang melebihi normalnya anak-anak di usia yang sama), dan sikap impulsif. Impulsivitas memiliki tiga bentuk: impulsive-hiperkatif, ketidakmampuan memberikan atensi, dan kombinasi antara keduanya (Sternberg, 2008: 97).

Anak-anak dengan tipe ADHD menunjukkan ketidakmampuan memberikan atensi memiliki beberapa simtom. *Pertama*, perhatian mereka mudah teralihkan oleh pemandangan bunyi yang tidak relevan. *Kedua*, mereka sering gagal memberikan atensi kepada hal-hal detail. *Ketiga*, mereka cenderung bertindak ceroboh dalam tugas-tugas mereka. *Keempat*, mereka sering gagal untuk membacakan instruksi sepenuhnya atau dengan hati-hati. *Kelima*, mereka mudah melupakan atau mengabaikan hal-hal yang mereka butuhkan untuk menyelesaikan tugas seperti pensil dan buku. Akhirnya, *keenam*, mereka cenderung melompat dari satu tugas ke tugas lain padahal tugas itu belum selesai (Sternberg, 2008:97).

Ada sifat-sifat positif yang berkaitan dengan orang-orang yang memiliki gangguan kurang perhatian (sulit berkonsentrasi):

- a) Kreativitas, anak-anak yang ADD/ADHD memiliki kreatif yang luar biasa dan imajinatif,

- b) Karena lamunannya dan pemikirannya yang berbeda sekaligus bisa menjadi master pemecahan masalah, penemu ide, atau seseorang seniman yang inventif.
- c) Anak-anak dengan ADD/ADHD dapat dengan mudah terganggu tapi kadang-kadang mereka melihat apa yang orang lain tidak lihat.
- d) Fleksibilitas, karena anak-anak dengan ADD/ADHD mempertimbangkan banyak pilihan sekaligus, mereka tidak menjadi salah satu alternatif melainkan lebih terbuka dengan ide yang berbeda.
- e) Antusiasme dan spontanitas, anak-anak dengan ADD/ADHD jarang membosankan. Mereka tertarik pada banyak hal yang berbeda dan memiliki kepribadian dinamis. Singkatnya, jika mereka menjengkelkan anda melaikan banyak menyenangkan.
- f) Energi *drive*, ketika anak-anak dengan ADD/ADHD termotivasi, mereka bekerja keras dan berusaha untuk berhasil. Sebenarnya mungkin sulit untuk mengalihkan perhatian mereka dari tugas yang menarik bagi mereka, terutama jika kegiatan ini adalah interaktif atau keterampilan tangan (Santoso 2012 : 100).

B. Terapi Bermain

1. Pengertian Terapi Bermain

Terapi merupakan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar terhadap suatu kondisi atau tingkah laku yang dianggap menyimpang,

dengan tujuan melakukan perubahan. Perubahan yang dimaksud bisa berarti menghilangkan, mengurangi, meningkatkan dan memodifikasi suatu kondisi atau tingkah laku tertentu. Secara umum, terdapat dua macam terapi. Pertama, terapi jangka pendek untuk masalah ringan, yang dapat diselesaikan dengan memberi dukungan, memberi ide, menghibur, atau membujuk anak. Kedua, terapi jangka panjang untuk masalah yang memerlukan keteraturan dan kontinuitas demi perubahan tingkah laku anak (Adriana. 2011:60).

Menurut Asosiasi Terapi Bermain telah mendefinisikan *terapi bermain* sebagai “penggunaan sistematis dari sebuah model teori untuk membangun proses interpersonal” di mana terapis dalam terapi bermain sudah terlatih dalam menggunakan kekuatan bermain sebagai *terapeutik* tujuannya untuk membantu klien dalam mencegah atau menyembuhkan kesulitan psikososial dan mendapatkan pertumbuhan juga perkembangan secara optimal (Asosiasi Terapi Bermain). Hal ini mengindikasikan bahwa terapi bermain merupakan modalitas terapi yang berdasar pada model teoritik (Schaefer, 2011: 3-4).

Adapula Menurut Wong (2011) mendefinisikan bahwa terapi bermain adalah usaha untuk mengubah tingkah laku maladaptif yaitu dengan melibatkan dalam situasi bermain. Bermain adalah cerminan pada kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial. Bermain untuk anak-anak adalah media yang baik untuk belajar, yaitu belajar menyesuaikan diri dengan lingkungannya, anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi)

dengan apa yang dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak, serta suara (Adriana, 2011:61).

Setara dengan dikatakan oleh Landerth (2002) Terapi bermain adalah intervensi yang dirancang untuk anak-anak yang paling alami untuk mengungkapkan diri batin mereka, dengan demikian, terapi untuk anak-anak dengan menggunakan bermain dapat memberikan cara yang paling sesuai dengan tahapan perkembangan untuk komunikasi dan pertumbuhannya (Ray, 2007). Selanjutnya, Landerth (2002) juga mendefinisikan bahwa terapi bermain sebagai hubungan interpersonal yang dinamis antara anak dengan terapis yang sudah ahli dalam prosedur terapi bermain, terapis menyediakan materi permainan yang dipilih dan memfasilitasi kebutuhan dalam perkembangan anak, terapis membangun suatu hubungan yang aman bagi anak untuk sepenuhnya anak dapat mengekspresikan dan mengeksplorasi dirinya (perasaan, pikiran, pengalaman, dan perilakunya) melalui media bermain.

Adapun menurut Schaefer & Reid, (1986) terapi bermain adalah salah satu cara bagaimana membangun komunikasi bagi anak-anak yang bermasalah untuk dapat mengungkapkan permasalahan yang sedang mereka hadapi dengan menyenangkan, santai dan terbuka (Hatiningsih, 2013: 330).

Terapi bermain adalah pemanfaatan pola permainan sebagai media yang efektif dari terapis, melalui kebebasan eksplorasi dan ekspresi diri.

bermain merupakan bagian integral dari masa kanak-kanak, salah satu media yang unik dan penting untuk memfasilitasi perkembangan:

- a. Ekspresi bahasa,
- b. Keterampilan komunikasi,
- c. Perkembangan emosi, keterampilan sosial,
- d. Keterampilan pengambilan keputusan,
- e. Perkembangan kognitif pada anak-anak (Laderth, 2001).

Biasanya ada ruangan khusus yang telah diatur dengan sedemikian rupa sehingga anak merasa lebih santai dan dapat mengekspresikan segala perasaan dengan bebas. Dengan cara ini dapat diketahui permasalahan anak dan bagaimana mengatasinya (Adriana, 2013 : 61).

Terapi bermain merupakan sebuah modalitas yang sangat fleksibel dalam hal tempat. Ruangan yang digunakan bisa di klinik, atau kantor, atau sekolah (Ray, Henson, Schottelkorb, Brown, dan Muro, 2008), rumah, lokasi bencana (Dripchak, 2007), ruangan rumah sakit (Li dan Lopez, 2008), atau taman bermain. Terapi bermain dapat dilakukan di sebuah ruang bermain yang dipenuhi dengan permainan atau dengan bahan-bahan sederhana. Terapi bermain hanya terbatas pada fleksibilitas dan kreativitas terapis (Schaefer, 2011 : 5).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi bermain adalah proses *terapeutik* dilakukan dalam kegiatan bermain agar mudah melihat suatu permasalahan melalui ekspresi alami seorang anak yang tidak bisa diungkapkannya dalam bahasa verbal,

dirancang untuk mengetahui permasalahan anak dan bagaimana mengatasinya.

Adapun dalam penelitian ini menggunakan Terapi Bermain Kognitif-Perilaku (*Cognitive-Behavioral Play Therapy*) dengan menggunakan beberapa permainan menarik yang akan dijelaskan di bawah ini.

2. Terapi Bermain Kognitif-Perilaku (CBPT)

Seperti terapi bermain tradisional, terapi bermain dapat diimplementasikan dalam beberapa format. Misalkan, terapi bermain yang melibatkan kognitif dan perilaku (CBPT). Berdasarkan Penelitian Choi (2012) yaitu penelitian dianalisis, terapi bermain game, *Cognitive Behavior Play Therapy* (CBPT), dan *Client-Centered Play Therapy* (CCPT), terapi bermain pasir, dan *theraplay* digunakan untuk anak-anak ADHD. Studi menemukan bahwa terapi bermain dan terapi bermain kognitif-perilaku yang efektif untuk meningkatkan perhatian anak-anak ADHD, impulsif, dan pengendalian diri.

Terapi bermain kognitif-perilaku didasarkan pada teori kognitif gangguan emosional dan prinsip terapi kognitif dan menyesuaikan hal-hal ini dalam cara yang sesuai. CBPT, seperti yang dikonseptualisasi oleh Knell (Knell, 1993a, 1993b, 1994, 1997, 1998, 1999, 2000, 2003; Knell & Beck, 2000; Knell & Dasar, 2006, 2009; Knell & Moore, 1990; Knell & Ruma, 1996, 2003), dikembangkan untuk penggunaan dengan anak-anak

usia antara 2,5 sampai 6 tahun dan menggabungkan terapi permainan kognitif, behavioral, dan tradisional (Schaefer, 2011: 314).

Knell (1993a, 1993b, 1994, 1997, 1998) berpendapat bahwa *Cognitive Therapy* (CT) dapat dimodifikasi untuk penggunaan dengan anak-anak jika disajikan dengan cara yang sangat mudah diakses untuk anak. Sebagai contoh, wayang, boneka binatang, buku, dan mainan-mainan lain dapat digunakan untuk memperagakan strategi kognitif. Dengan pendekatan peraga adaptasi, peraganya (misal, boneka) dapat mengungkapkan skill atau solusi pemecahan masalah untuk masalah-masalah yang paralel dengan kesulitan-kesulitan anak (Schaefer, 2011: 316).

a. Prinsip Terapi Bermain Kognitif-Perilaku (CBPT)

CBPT didasarkan pada model kognitif gangguan emosional dan bersifat singkat, terbatas waktu, terstruktur, direktif, berorientasi, dan psikoedukasional. Hubungan *terapeutik* yang aman adalah kondisi yang diperlukan untuk CBPT yang efektif.

CBPT biasanya dilakukan di dalam sebuah ruang bermain atau kantor yang dilengkapi dengan benda-benda permainan yang sesuai. Idealnya, ruangan diisi dengan mainan, peralatan seni, boneka, dan benda-benda lain. Meskipun banyak mainan biasanya cukup, ada saatnya di mana mainan tertentu dibutuhkan untuk menangani anak tertentu. Kadang-kadang, material permainan yang tersedia dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan khusus (Schaefer, 2011: 316).

Penting melibatkan fokus CBPT pada arah dan tujuan, pilihan material dan aktifitas permainan, permainan sebagai pendidikan, dan pentingnya pembuatan koneksi antara perilaku dan pikiran anak. Sedangkan ahli terapi dalam terapi permainan non-direktif adalah pengamat netral, ahli terapi CBPT memberikan arahan, menentukan tujuan, dan mengembangkan intervensi yang sesuai untuk memfasilitasi tujuan-tujuan ini. Serupa, ahli terapi CBPT, bersama dengan anak, memiliki material, aktifitas permainan dan memberikan komponen psiko-edukasional pada perawatan. Terakhir, CBPT membawa konflik dan masalah menjadi ekspresi verbal untuk anak, menggunakan kata-kata dan perilaku, hubungan dan waktu terapeutik untuk membantu anak membuat koneksi antara kata-kata dan perilaku. (Lihat Knell, 1993a dalam Schaefer, 2011 : 317).

b. Metode dalam Terapi Bermian Kognitif-Perilaku (CBPT)

Sebagian besar intervensi behavioral kognitif dengan anak-anak meliputi beberapa bentuk peragaan. Ini benar khususnya untuk CBPT, di mana peragaan adalah komponen penting. Peragaan adalah cara yang efisien dan efektif untuk belajar, dan juga memperoleh, memperkuat, atau memperlemah perilaku (Bandura, 1977). Peragaan yang didesain untuk meningkatkan skill seringkali melibatkan model adaptasi. Model adaptasi menampilkan skill-skill yang kurang ideal dan kemudian perlahan menjadi lebih mahir. Kemanjuran peragaan meningkat dengan

penggunaan model-model adaptasi (Bandura & Menlove, 1968; Meichenbaum, 1971 dalam Schaefer, 2011: 317).

Adapun dalam CBPT, peragaan digunakan untuk meningkatkan skill adaptasi adaptif pada anak. Model ini dapat bertindak sedemikian rupa yang menunjukkan penggunaan skill adaptasi positif. Ini dapat melibatkan peraga berbicara keras dan juga berakting sedemikian rupa yang sesuai dengan perilaku adaptif (Schaefer, 2011: 317). Contohnya terapis menirukan perilaku menjadi seorang pemimpin dalam permainan “*Simon Says*” yaitu anak diharuskan untuk mengikuti aturan yang dikatakan oleh pemimpin (*Simon Says*), tujuannya anak dilatih untuk dapat mengontrol perilaku impulsif dan dapat beradaptasi.

Lebih jarang digunakan dalam CBPT, namun masih merupakan metode intervensi penting, adalah *role-play*, di mana anak mempraktekkan skill-skill dengan ahli terapi dan menerima umpan balik terus-menerus. *Role-play* biasanya lebih efektif untuk anak-anak usia sekolah, meskipun bisa saja menghadirkan *role-play* melalui teknik peragaan. Cara ini, peraga benar-benar bermain *role-play*, dan si anak mengamati dan belajar dari melihat peraga mempraktekkan skill tertentu (Schaefer, 2011: 317-318). Contoh ketika terapis mencontohkan cara melakukan permainan “*The Feeling Word Game*” dirancang dalam gambar-gambar ekspresi dengan emosi-emosi yang berbeda-beda dalam sebuah kertas dan anak memahami emosi-emosi tersebut. Anak akan mencontohkan cara melakukannya dan memberikan ekspresi tertentu.

c. Intervensi Terapi Bermain Kognitif-Perilaku (CBPT)

Teknik CBPT yang didukung secara empiris digabungkan dalam permainan dan disesuaikan dengan level perkembangan anak. Secara umum, penelitian menunjukkan bahwa kombinasi intervensi kognitif dan perilaku yang efektif dalam membantu anak beradaptasi (Compton dkk., 2004; Velting, Setzer, dan Albano, 2004 dalam Schaefer, 2011 : 318).

Tabel 2. 1 Intervensi Behavioral dan kognitif dalam CBPT

Intervensi Behavioral (perilaku) dalam CBPT	Intervensi kognitif dalam CBPT
Penguatan positif	Perekaman pikiran-pikiran disfungsional
Penguatan Positif/ Pembentukan	Strategi perubahan kognitif/melawan kepercayaan irasional
Pengkaburan Stimulus	Pernyataan diri adaptasi
Kepunahan/ DRO	Biblioterapi
Time Out	
Pengawasan Diri	
Penjadwalan Aktivitas	

1) Intervensi behavioral (perilaku) dalam CBPT

Sebuah jenis teknik yang didasarkan pada tiga model terapi perilaku (pengkondisian klasik, pengkondisian operan, pembelajaran sosial) dapat digabungkan ke dalam terapi permainan. Teknik-teknik dari pengkondisian klasik (misal, desensitisasi sistematis) dan operan (misal,

manajemen kontigensi, pembentukan, penguatan diferensial perilaku lain [DRO]) biasanya digunakan untuk membantu anak memasukkan perilaku yang lebih adaptif. Teknik-teknik dari teori pembelajaran sosial (misal, peragaan) digunakan secara ekstensif dalam CBPT, memanfaatkan pembelajaran observasional sebagai alat untuk mempelajari perilaku baru (Schaefer, 2011 : 319).

Adapun dalam *Cognitive-Behavior Play Therapy* (CBPT) ada namanya manajemen kontigensi. Manajemen kontigensi adalah istilah umum yang merujuk pada teknik-teknik yang memodifikasi sebuah perilaku dengan mengontrol konsekuensinya. Bentuk-bentuk manajemen kontigensi adalah penguatan positif, pembentukan, pengkaburan stimulus, kepunahan, dan DRO. Intervensi-intervensi ini semuanya dapat digunakan dalam skenario CBPT dan dijelaskan dengan singkat di sini:

a) Penguatan positif

Komponen penting dari banyak CBPT ini, target perilaku spesifik diidentifikasi, penguatan ditentukan, dan penguatan dibuat tidak pasti pada kejadian perilaku yang ditarget. Penguat sosial (misal, pujian) atau penguat material (misal, stiker) dapat digunakan. Penguatan dapat dilakukan langsung (misal, memuji anak untuk perilaku tertentu). Penguatan dapat menjadi bagian dari CBPT yang sebenarnya, ahli terapi juga menginstruksikan orang tua dan kerabat dekat tentang penggunaan penguat yang tepat dalam lingkungan alami.

b) Pembentukan

Pembentukan adalah cara untuk membantu anak semakin dekat dan dekat dengan target tujuan. Penguatan positif ditawarkan untuk perkiraan yang semakin dekat atau langkah-langkah menuju respons yang diinginkan. Sebagai contoh, anak yang tidak fokus pada permainan dapat dibentuk melalui penguatan langkah kecil menuju tujuan akhir dari suatu permainan, dimulai dengan dikasih 1 permen, kemudian ketika anak sudah bisa fokus pada permainan dalam rentang beberapa menit maka akan diberikan 2 permen, dan seterusnya sampai anak bisa menyelesaikan permainan dengan rentang waktu yang ditentukan.

c) Pengkaburan stimulus

Jika anak memiliki beberapa skill untuk perilaku namun hanya menunjukkannya dalam keadaan-keadaan tertentu, pengkaburan stimulus dapat digunakan. Terapis akan membantu anak mentransfer skill-skill ini ke situasi yang berbeda dengan mengkaburkan situasi secara perlahan sehingga anak mampu untuk melakukan skill-skill-nya. Sebagai contoh, jika seorang anak yang sudah terbiasa dengan selalu diberikan permen saat menyelesaikan permainan, maka diganti dengan diberikan *reward* hanya setelah selesai permainan, sehingga tidak bergantung dengan permen yang selalu diberikan.

d) Kepunahan dan DRO

Beberapa anak memiliki perilaku maladaptif karena mereka telah atau sedang diperkuat untuk melakukannya. Agar perilaku maladaptifnya

keluar, penguatan harus dihilangkan. Penguat yang umum adalah perhatian orang tua. Seringkali, ini adalah faktor penyumbang atau penyebab dalam perilaku anak. Jika penguatan ditahan (kepunahan), perilaku akan menurun atau menghilang. Namun, kepunahan tidak mengajarkan perilaku baru, jadi ini sering digunakan bersamaan dengan penguatan, di mana perilaku yang baru dan lebih adaptif diajarkan (DRO), sedangkan perilaku maladaptif dihilangkan.

Ketika anak perlu dipisahkan dari penguat yang mengatur respons-respons maladaptif, *time-out* seringnya digunakan. Secara teknis, *time-out* berarti waktu rehat dari penguatan, meskipun ini berarti memisahkan anak dari lingkungan yang diinginkan ke lingkungan yang kurang diinginkan. Meskipun digunakan lebih sering dalam lingkungan alami, *time-out* dapat digunakan dalam terapi permainan ketika anak tidak mematuhi peraturan (misal, melanggar peraturan “tidak boleh merusak mainan”) dan perlu untuk dipisah dari situasi terapi permainan ke tempat yang netral tanpa mainan. Selama periode *time-out*, anak tidak memiliki akses ke aspek penguat dari terapi (misal, perhatian positif ahli terapi, material terapi permainan) (Schaefer, 2011 : 320).

Adapun untuk pengawasan diri (*Self-Monitoring*) merujuk pada pengamatan individu dan perekaman informasi. Ini dapat melibatkan pengawasan aktifitas atau mood dan dapat memberikan informasi penting. Namun, Pengawasan diri dapat digunakan pada anak-anak hanya jika

diberikan dalam bentuk yang sederhana, biasanya dengan petunjuk visual seperti ikon wajah tersenyum (*smiley*) (Schaefer, 2011 : 320).

Selanjutnya, dalam penjadwalan aktifitas, tugas-tugas tertentu direncanakan kemudian diterapkan. Meskipun awalnya didesain untuk perawatan dengan orang dewasa yang depresi, penjadwalan aktifitas dapat digunakan dengan anak-anak, biasanya dengan keterlibatan orang tua. Aktifitas yang direncanakan dapat mengurangi waktu yang dihabiskan untuk aktifitas pasif dan dapat berguna untuk anak-anak yang depresi, gelisah, atau menarik diri (Schaefer, 2011 : 320).

2) Intervensi kognitif dalam CBPT

Metode-metode behavioral dalam CBPT biasanya melibatkan perubahan aktifitas, sedangkan metode-metode kognitif berurusan dengan perubahan pemikiran. Karena pikiran-pikiran maladaptif diduga mengakibatkan perilaku maladaptif, perubahan pikiran harus menghasilkan perubahan perilaku. Ahli terapi membantu anak menemukan, memodifikasi, dan/atau membentuk kognisi. Melalui cara ini, anak-anak belajar untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran maladaptif dan menggantinya dengan pikiran-pikiran yang adaptif (Schaefer, 2011 : 321).

Perekaman pikiran-pikiran disfungsional dapat membantu orang dewasa mengawasi pikiran. Anak-anak dapat didorong untuk menggunakan alat perekam sederhana (misal, menggambar di buku catatan atau mereka dengan *tape recorder*). Seringkali, pengawasan

dilakukan oleh orang tua daripada si anak itu sendiri (Schaefer, 2011 : 321).

Pada orang dewasa, pendekatan tiga cabang digunakan untuk strategi perubahan kognitif dan melawan kepercayaan irasional (kepercayaan maladaptif): perhatikan bukti-buktinya, telusuri alternatifnya, dan periksa konsekuensinya (kepercayaan maladaptif). Banyak strategi untuk melawan pikiran irasional digunakan, termasuk memeriksa bukti untuk mendukung kepercayaannya, mempertimbangkan skenario-skenario (misal, “Bagaimana jika?”), dan memeriksa alternatif (Beck, Rush, Shaw, dan Emery, 1979). Hipotesis yang tidak dapat dipisahkan dalam pendekatan-pendekatan ini membuatnya sulit untuk digunakan dengan anak-anak. Khususnya dengan anak kecil, ahli terapi perlu membimbing anak dalam membuat penjelasan alternatif, menguji mereka, dan mengubah kepercayaan (Emery, Bedrosian, & Garber, 1983 dalam Schaefer, 2011 : 321).

Individu-individu dari semua usia dapat menggunakan pernyataan diri adaptasi (positif) untuk memfasilitasi adaptasi positif. Banyak anak memiliki pikiran-pikiran yang lebih netral. Untuk beberapa anak yang memiliki pikiran negatif, mengganti pikiran-pikiran ini dengan pernyataan yang lebih netral dapat menjadi langkah penengah (Kendall dan Treadwell, 2007). Individu dari semua usia dapat menggunakan pernyataan diri positif untuk memfasilitasi adaptasi positif. Mengubah pujian dari orang tua dan kerabat dekat menjadi pernyataan diri tidaklah

otomatis. Anak-anak seringkali memerlukan bantuan dalam mengembangkan pernyataan keyakinan diri positif (Velting dkk., 2004). Anak-anak muda perlu belajar cara bagaimana membuat pernyataan keyakinan diri positif dan jelas yang sederhana secara linguistik dan konsep (misal, “Aku kuat”; “Aku bisa melakukan ini”). Pernyataan-pernyataan ini sebagian memuji diri sendiri (“Aku melakukannya dengan baik”) dan dapat melibatkan sebuah elemen strategi adaptasi (“Aku dapat berjalan melewati anak nakal dengan senyum di wajahku”). Lebih jauh, mereka dapat mengurangi perasaan negatif (“Aku bisa tidur di kamarku sendiri ketika aku siap”) dan meningkatkan pengujian realitas (“Tidak ada hantu di loteng”) (Schroeder & Gordon, 1991 dalam Schaefer, 2011 : 321).

Meskipun secara teknis bukanlah intervensi kognitif, *biblioterapi* semakin sering digunakan sebagai tambahan pada terapi. Terapi ini berisikan intervensi kognitif yang kuat, biasanya melalui peragaan. Banyak cerita yang digunakan dengan anak-anak, sebuah peraga beradaptasi dengan situasi yang sama, menunjukkan reaksi, dan menyelesaikan masalah tersebut. Anak-anak sering merespons pada cerita semacam itu dengan pemahaman lebih bahwa orang lain telah mengalami situasi tersebut dan dengan ide-ide bagaimana menangani masalah tersebut (Schaefer, 2011 : 321).

Kesimpulannya, intervensi kognitif dimanfaatkan untuk anak-anak untuk membantu mereka memodifikasi pikiran-pikiran mereka dan

belajar tentang skill adaptasi yang lebih adaptif. Agar intervensi kognitif menjadi berguna untuk anak-anak, mereka harus sederhana, konkrit, dan tidak rumit secara verbal. Untuk kelompok usia ini adalah pernyataan diri adaptasi dan *biblioterapi* (Schaefer, 2011 : 322).

3. Tahapan dalam Terapi Bermain

Terdapat tiga tahap pada proses terapi. Pertama, *rapport building*, melibatkan sesi awal di mana anak dan terapis mulai membentuk hubungan kerja. Terapis masih mengumpulkan informasi tentang anak dan pengalamannya, dan anak belajar tentang ruang bermain dan proses terapi. Tergantung pada orientasi terapi, sesi bermain ini biasanya bersifat suportif dan memungkinkan anak merasa aman dan nyaman.

Tahap kedua pada adalah *working through*. Ini adalah tahap yang paling panjang dan di mana banyak perubahan *terapeutik* terjadi. Pada tahap ini, terapis memilih dan menerapkan agen perubahan yang paling tepat dalam permainan (misalnya abreaksi, membaca cerita, hubungan *terapeutik*).

Selama tahapan ini, tema permainan seringkali jelas dan terbuka pada dunia anak-anak. Tema permainan adalah topik yang muncul selama sesi bermain. Tema ini dapat berdasarkan pada kebutuhan/keinginan yang tidak terpenuhi, konflik yang tidak terselesaikan, atau kesulitan yang ingin dikuasai oleh anak atau sesuatu yang sulit untuk dipahami. Beberapa contoh dari tema permainan adalah agresi, kasih sayang, kompetisi, kontrol, kerjasama, kejadian traumatis, kematian, ketakutan,

membenahi sesuatu yang rusak, gender, baik versus buruk, identitas, uji batas, tugas perkembangan, kebutuhan akan pengasuhan, power, pemecahan masalah, regresi, *replay* situasi di kehidupan nyata, sekolah, seksualitas, aturan sosial, transisi, kerentanan, dan situasi menang/kalah. Penggunaan *terapeutik* dari tema-tema tersebut akan tergantung pada orientasi teoretis dari terapis.

Tahap final adalah *termination*. Terapis dan anak telah menggunakan proses terapi untuk memperbaiki atau memecahkan masalah yang ada. Tahap ini bertujuan untuk memungkinkan anak dan keluarga untuk memiliki perubahan yang telah terjadi dan mempersiapkan jalan untuk perkembangan selanjutnya (Schaefer, 2011: 9).

4. Karakteristik Terapis dalam Terapi Bermain yang Efektif

Sebuah tinjauan pelatihan terapi bermain menyarankan ada beberapa karakteristik personal antara lain kesabaran, fleksibilitas, dan kecintaan pada anak-anak yang harus dimiliki oleh terapis untuk bekerja dengan anak-anak. Nalavany dkk (2005) menemukan pada sampel 28 terapis bermain berpengalaman, bahwa kualitas personal seperti empati, kehangatan, dan keuletan merupakan yang paling penting, sedangkan pengetahuan teoretis dan kemampuan teknis dianggap tidak lebih penting namun lebih mudah untuk dipelajari (Schaefer, 2011: 10).

Harris dan Landreth (2001) menjabarkan delapan dari karakteristik penting dari terapis bermain *children-centered*, antara lain ketertarikan, *unconditional acceptance*, dan sensitivitas terhadap anak. Termasuk juga

kemampuan untuk membuat rasa aman, untuk mempercayai anak untuk memimpin jalannya terapi dengan rutin dan natural, dan percaya bahwa anak mampu menyelesaikan permasalahan mereka sambil merancang beberapa batasan penting yang akan membantu anak dalam proses tersebut (Schaefer, 2011: 10). Adapun proses pemilihan terapis dalam penelitian ini akan dibahas dalam bab 3.

C. Hubungan Terapi Bermain dalam Meningkatkan Konsentrasi Anak

ADHD

Gejala inatensi pada anak-anak ADHD, dapat dilihat dari kegagalan anak dalam memberikan perhatian secara utuh terhadap sesuatu. Anak yang mengalami kesulitan dalam pemusatan perhatian, juga ditandai dengan kurang mendengarkan lawan bicara atau tidak mau menatap lawan bicaranya. Hambatan ini membuatnya cenderung tidak bisa cermat dan gagal menyelesaikan tugas seperti layaknya anak lain. Kurangnya pemusatan perhatian juga membuat anak tidak mampu melakukan sesuatu secara teratur (Zellawati, 2011: 88). Tidak hanya inatensi anak ADHD juga memiliki perilaku hiperaktif dan impulsif sehingga perilaku tersebut saling mempengaruhi.

Ada beberapa penanganan untuk meningkatkan konsentrasi anak ADHD seperti terapi bermain dan CBPT (*Cognitive-Behavioural Play Therapy*) terapi ini termasuk dalam terapi bermain yang melibatkan aspek kognitif dan perilaku. Salah satu tujuan dalam terapi ini yaitu “*Quieting down of the hyperactive organization* (Rachman, 1986)” dimana dalam tujuan CBPT yaitu

menenangkan/meredakan organisasi hiperaktif anak. (Braverman and O’Cornoor 2009: 206).

Metode perilaku dalam CBPT biasanya melibatkan perubahan dalam aktivitas, sedangkan metode kognitif menghadapi perubahan dalam berpikir karena pikiran maladaptif yang diduga menyebabkan perilaku maladaptif. Perubahan dalam berpikir harus menghasilkan perubahan perilaku. (Knell dalam Schaefer : 2015: 315).

Terapi bermain yang diadaptasi dari permainan ”*The feeling Word game*” oleh Kaduson dan Schaefer (2002) membantu anak-anak dalam masalah perilaku ADHD, kecemasan dengan membutuhkan konsentrasi. Permainan kata perasaan ini dirancang dalam gambar-gambar ekspresi dengan emosi-emosi yang berbeda dalam sebuah kertas dan anak memahami emosi-emosi tersebut. Anak akan mencontohkan cara melakukannya dan menceritakan pengalamannya dengan ekspresi tertentu.

Penelitian Choi (2012) menggunakan beberapa terapi bermain seperti permainan “*Simon Says*” yaitu anak diharuskan untuk mengikuti aturan yang dikatakan oleh pemimpin (*Simon Says*), dan “*Jenga games*” yaitu anak menyusun balok sampai ke atas dengan cara bergantian memindahkan satu balok yang berada paling bawah untuk diletakkan ke atas dan jangan sampai balok yang disusun jadi roboh. Permainan ini dilakukan untuk membantu mengendalikan aktivitas yang berlebihan (hiperaktivitas), melatih kemampuan mempertahankan perhatian pada objek tertentu, mengembangkan keterampilan menunggu giliran, dan mengendalikan tingkat agresivitas.

Semua permainan tadi akan dijelaskan secara detail di dalam modul (dapat dilihat di lampiran).

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi bermain dan terapi bermain kognitif-perilaku (CBPT) dapat meningkatkan perhatian anak-anak ADHD, impulsif, dan pengendalian diri (Choi, 2012 : 125).

D. Hipotesis

Berdasarkan dari penjelasan di atas diambil hipotesis dalam penelitian ini yaitu terapi bermain melalui terapi bermain kognitif perilaku (CBPT) dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuasi eksperimen, karena peneliti memberikan intervensi kepada sasaran penelitian. Kuasi eksperimen yang dilakukan dalam penelitian ini menyangkut subjek individu, jadi penelitian ini termasuk dalam kuasi eksperimen tunggal. Menurut Latipun (2002:99) desain kuasi eksperimen ini termasuk dalam kategori penelitian *single-case experimental design* yaitu merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan (intervensi) dengan kasus tunggal (Kazdin, 1992). Kasus tunggal dapat berupa beberapa subjek dalam satu kelompok atau subjek yang diteliti adalah tunggal (N=1). Sedangkan rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan A-B yang melibatkan fase *baseline* (A) dan fase perlakuan (B).

Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian

<i>Baseline</i> (A) → Intervensi atau pengukuran (B)
--

Keadaan awal (*baseline*) merupakan pengukuran (beberapa) aspek dari perilaku subjek selama beberapa waktu sebelum perlakuan. Desain A-B merupakan desain dasar dari penelitian eksperimen subyek tunggal. Prosedur desain ini disusun atas dasar apa yang disebut dengan logika *baseline* (*baseline logic*). Dengan penjelasan yang sederhana, logika *baseline*

menunjukkan suatu pengulangan pengukuran perilaku atau target behavior pada sekurang-kurangnya dua kondisi yaitu kondisi *baseline* (A) dan kondisi intervensi (B). Oleh karena itu, dalam melakukan penelitian dengan desain kasus tunggal akan selalu ada pengukuran target behavior pada fase *baseline* dan pengulangannya pada sekurang-kurangnya satu fase intervensi (Hasselt dan Hersen 1981 dalam Sunanto, Takeuchi, & Nakata, 2005:55).

Prosedur utama yang ditempuh dalam disain A-B meliputi pengukuran target behavior pada fase *baseline* dan setelah trend dan level datanya stabil kemudian intervensi mulai diberikan. Selama fase intervensi target behavior secara kontinyu dilakukan pengukuran sampai mencapai data yang stabil (Lovaas, 2003; Tawney dan Gast, 1984). Jika terjadi perubahan target behavior pada fase intervensi setelah dibandingkan dengan *baseline*, maka diasumsikan bahwa perubahan tersebut karena adanya pengaruh dari variabel independen atau intervensi (Sunanto, Takeuchi, & Nakata, 2005:55).

Untuk meningkatkan validitas penelitian menggunakan disain A-B, ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian yaitu:

- a. Mendefinisikan target behavior sebagai perilaku yang dapat diukur secara akurat.
- b. Melaksanakan pengukuran dan pencatatan data pada kondisi *baseline* (A) secara kontinyu sekurang-kurangnya 3 atau 5 kali (atau sampai trend dan level data diketahui secara jelas)
- c. Memberikan intervensi (B) setelah kondisi *baseline* stabil

- d. Melakukan pengukuran target behavior pada kondisi intervensi (B) secara kontinyu selama periode waktu tertentu sampai trend dan level data menjadi stabil.
- e. Menghindari mengambil kesimpulan adanya hubungan fungsional (sebab akibat) antara variabel terikat dengan variabel bebas (Tawney dan Gast, 1984 dalam Sunanto, Takeuchi, & Nakata, 2005:56).

Gambar 3. 1 Model grafik dengan pola A-B



B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas yaitu terapi bermain yang diberikan oleh terapis dengan metode terapi bermain kognitif-perilaku (CBPT).

2. Variabel terikat

Variabel terikat yaitu peningkatan konsentrasi pada anak dengan gangguan ADHD yang ditandai dengan perilaku (a) dapat memperhatikan

baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah dan kegiatan lainnya, (b) tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan tugas-tugas kegiatan bermain, (c) mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan, (d) mendengarkan jika diajak bicara secara langsung, (e) tidak terganggu oleh rangsangan dari luar, (f) bisa menyelesaikan kegiatan dengan baik.

C. Definisi Operasional

1. ADHD yaitu menjelaskan kondisi anak-anak yang memperlihatkan simtom-simtom (ciri dan gejala) kurang konsentrasi, hiperaktif, impulsif yang dapat dideteksi sejak dini dan dapat menyebabkan kekacauan sebagian besar aktivitas kegiatan mereka.
2. Terapi Bermain adalah proses *terapeutik* dilakukan dalam kegiatan bermain agar mudah melihat suatu permasalahan melalui ekspresi alami seorang anak yang tidak bisa diungkapkannya dalam bahasa verbal, dirancang untuk mengetahui permasalahan anak dan bagaimana mengatasinya. Penelitian ini menggunakan *Cognitive-Behavioral Play Therapy* (CBPT) dengan menggunakan aspek kognitif juga perilaku. Permainan-permainan yang akan dilakukan dalam penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan konsentrasi anak ADHD dengan meningkatkan kontrol diri, mengurangi perilaku impulsivitas, hiperaktivitas, agresi, dan memahami berbagai macam emosi.

D. Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan adalah jumlah anak ADHD yang ada di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang. Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan teknik *purposive sampling* ini dilakukan dengan melakukan pemilihan sampel sesuai dengan yang dikehendaki (Latipun, 2011: 30). Subjek dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami gangguan ADHD sesuai dengan kriteria DSM IV dan tidak mengalami gangguan lain selain ADHD. Melalui kriteria tersebut maka sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 2 orang.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan observasi tingkah laku kurangnya pemusatan perhatian/sulit berkonsentrasi. Pengumpulan data dilakukan sebelum dilakukannya terapi dan saat dilakukannya terapi. Observasi dilakukan selama di sekolah dan juga selama terapi berlangsung kepada anak ADHD tersebut dengan cara mengamati perilaku pemusatan perhatian/berkonsentrasi. Pengumpulan data menggunakan behavioral *rating scale* tentang pemusatan perhatian pada anak ADHD dan mengisi *rating scale* tersebut selama 45 menit dari perilaku yang ditunjukkan, sedangkan daftar kegiatan yang diamati adalah ditandai dengan perilaku (a) dapat memperhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah dan kegiatan lainnya, (b) tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan tugas-

tugas kegiatan bermain, (c) mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan, (d) mendengarkan jika diajak bicara secara langsung, (e) tidak terganggu oleh rangsangan dari luar, (f) bisa menyelesaikan kegiatan dengan baik. Diadaptasi sesuai dengan ciri-ciri perilaku kurangnya pemusatan perhatian/sulit berkonsentrasi ADHD pada DSM IV.

F. Prosedur Penelitian

1. Menentukan tempat pelaksanaan

Penelitian dilakukan di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang karena terdapat kasus yang sesuai dengan kriteria peneliti.

2. Pemberian intervensi

Pemberian Intervensi dilakukan dengan rincian sebagai berikut:

a. Sasaran perilaku

Sasaran perilaku yang akan diamati pada penelitian ini yaitu adakah peningkatan konsentrasi pada anak gangguan ADHD. Ciri-ciri ini diambil sesuai dengan perilaku kurangnya pemusatan perhatian/sulit berkonsentrasi pada DSM IV, adapun perilaku pemusatan perhatian dan konsentrasi anak ADHD sebagai berikut, (a) dapat memperhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah dan kegiatan lainnya, (b) tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan tugas-tugas kegiatan bermain, (c) mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan,

(d) mendengarkan jika diajak bicara secara langsung, (e) tidak terganggu oleh rangsangan dari luar, (f) bisa menyelesaikan kegiatan dengan baik.

b. Prosedur yang ditetapkan

Kuasi eksperimen disini termasuk kuasi eksperimen tunggal sebagai kategori penelitian *single-case experimental design* yaitu merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan (intervensi) dengan kasus tunggal, rancangan penelitian yaitu dengan pola A-B,

Tabel 3. 2 Prosedur rancangan penelitian

<i>Baseline</i> (A) → Intervensi atau pengukuran (B)
--

Baseline A yaitu peneliti mengamati perilaku kurangnya pemusatan perhatian/sulit berkonsentrasi selama 5 sesi pada tanggal 6, 7, 9, 13, 14 Februari 2017, observasi dilakukan selama 45 menit dari jam 08.00-08.45 WIB pada kondisi kegiatan belajar di sekolah tanpa intervensi apapun. Observasi ini dilakukan selama 45 menit. Intervensi B, pada intervensi B ini peneliti dibantu oleh seorang terapis melakukan intervensi berupa terapi bermain selama 5 sesi pada tanggal 22, 24, 27, 28 Februari 2017 dan 1 Maret 2017. Intervensi dilakukan selama 20-30 menit dari jam 08.15-08.45 WIB.

3. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Lembar evaluasi dan observasi rating-scale pada perilaku pemusatan perhatian/ berkonsentrasi pada anak ADHD

Tabel 3. 3 Lembar evaluasi dan observasi *rating scale* pemusatan perhatian/ konsentrasi

No	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memperhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	
JUMLAH FREKUENSI			

4. Tahap penelitian

a. Tahap awal

Sebelum diberikan perlakuan, subjek diamati tingkat perilaku pemusatan perhatian atau konsentrasi sesuai dengan lembar observasi evaluasi kurang pemusatan perhatian dan konsentrasi yang diambil dari ciri-ciri pemusatan perhatian DSM IV. Pengukuran ini rencananya akan dilakukan selama satu hari satu sesi, karena dalam penelitian ini menggunakan 5 sesi berarti 5 hari di sekolah tempat subjek belajar. Setiap sesinya yaitu selama 45 menit pada jam belajar mengajar berlangsung. Pengukuran ini disebut dengan *baseline A*.

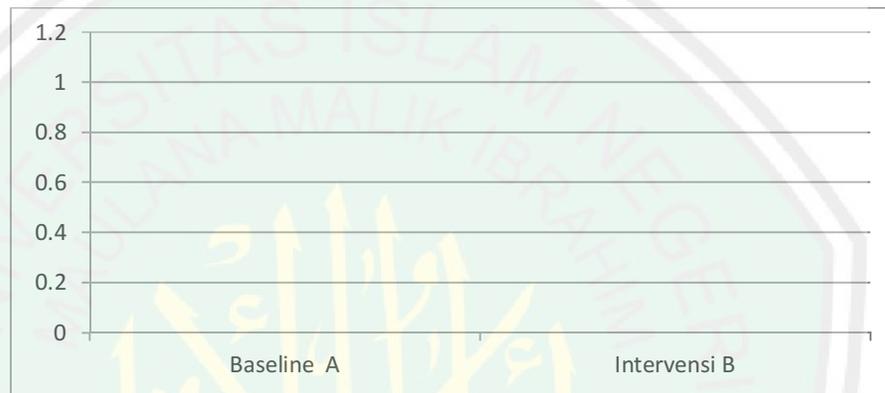
b. Tahap perlakuan

Pada tahap perlakuan subjek diberikan terapi bermain dengan metode CBPT (*Cognitive Behavior Play Therapy*) oleh seorang terapis di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang dengan jadwal yang telah ditentukan dengan waktu pemberian perlakuan ini adalah 20-30 menit. Pada saat intervensi dilakukan oleh terapis dan wali kelas subjek serta peneliti melakukan observasi dengan menggunakan lembar observasi evaluasi kurang pemusatan perhatian dan konsentrasi. Intervensi ini dilakukan selama 5 sesi yaitu 1 sesi dilakukan selama 1 hari.

c. Tahap Akhir

Setelah dilakukannya observasi sebelum dan selama pemberian perlakuan maka dilakukan analisis hasil. Semua data yang diperoleh dikumpulkan kemudian dianalisis melalui penarikan grafik.

Gambar 3. 2 Model analisis penarikan grafik dengan pola A-B



Keberhasilan terapi ini dapat dilihat dari analisis melalui hasil penelitian melalui grafik tersebut. Apabila saat pemberian *treatment* perilaku pemusatan perhatian dan konsentrasi subjek meningkat maka terapi tersebut dikatan berhasil meskipun peningkatan belum tentu besar.

5. Tahap pengumpulan data

Tahap pengumpulan data menggunakan frekuensi dengan ciri-ciri pemusatan perhatian dan konsentrasi yang diambil dari DSM *Diagnostic and Staticial Manual of Mental Disorder IV* yaitu, (a) dapat memperhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah dan kegiatan lainnya, (b) tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan tugas-tugas

kegiatan bermain, (c) mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan, (d) mendengarkan jika diajak bicara secara langsung, (e) tidak terganggu oleh rangsangan dari luar, (f) bisa menyelesaikan kegiatan dengan baik.

6. Tahap pengecekan data

Tahap pengecekan data dilakukan dengan cara peneliti serta terapis sama-sama melakukan observasi pada subjek dan membandingkan hasilnya. Hal ini dilakukan untuk mengecek data yang diperoleh.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Lembar evaluasi dan observasi *rating-scale* pada perilaku pemusatan perhatian/ berkonsentrasi pada anak ADHD.
2. Modul Terapi Bermain (dalam lampiran).
3. Ruang yang digunakan untuk proses terapi.

H. Validitas dan Realibilitas

1. Validitas

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi *rating-scale* maka diperlukan kriteria rater dan kriteria terapis sebagai validitas internal. Berikut ini merupakan kriteria rater dalam pengisian *rating-scale* (Tim Dosen Pengampu PD 2, *hand out* mata kuliah observasi Fakultas Psikologi UIN Malang, 2009).

- a. Adanya minat dan kesediaan melakukan observasi;
- b. Mengerti latar belakang tentang materi yang akan diobservasi;
- c. Mampu memahami kode-kode/ tanda-tanda tingkah laku untuk membedakan tingkah laku yang satu dengan yang lain;
- d. Membagi perhatian dan memusatkan perhatian;
- e. Dapat melihat hal-hal detail;
- f. Dapat mereaksi dengan cepat dan menerangkan contoh-contoh tingkah laku secara verbal/ non verbal;
- g. Menjaga hubungan antara observer dan observe;
- h. Observer sebaiknya netral dan bebas prasangka secara tidak cepat mengambil keputusan.

Berdasarkan kriteria di atas maka rater yang diambil adalah guru wali kelas dari subjek itu sendiri. Hal ini karena guru wali kelas mengetahui latar belakang anak dan materi yang akan diobservasi. Dapat melihat yang detail, mampu menjaga hubungan baik dengan observe serta bisa bersikap netral dalam mengambil keputusan. Selain itu, guru wali kelas juga bersedia dalam pengisian *rating-scale*.

Adapun kriteria terapis dalam terapi bermain menurut Schaefer (2011:9) ada beberapa karakteristik personal yaitu:

- a. Berpengalaman dalam melakukan terapi bermain;
- b. Memiliki sifat sabar;
- c. Fleksibilitas;

- d. Kecintaan pada anak-anak harus dimiliki terapis saat melakukan terapi dan bekerjasama bersama anak-anak;
- e. Sifat empati;
- f. Sifat hangat;
- g. Sifat ulet.

Terapis dalam penelitian ini memiliki karakteristik personal seperti diatas, dan profesional dalam materi terapi yang akan digunakan.

2. Reliabilitas

Reliabilitas yang digunakan dalam penelitian dengan menentukan kriteria stabilitas terlebih dahulu dengan kriteria stabilitas 15 %, kemudian ditentukan presentase stabilitas. Apabila presentase stabilitas sebesar 85 % - 90% dikatakan stabil, sedangkan di bawah itu dikatakan tidak stabil (variabel) (Suananto, Takeuchi, & Nakata, 2005:94).

I. Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini adalah deskripsi gambaran yang diperoleh dari analisa grafik dan proses observasi *rating scale* berdasarkan pengukuran perilaku. Sunanto, Takeuci, Nakata (2005:93) mengungkapkan bahwa pada penelitian ini dengan kasus tunggal penggunaan statistik yang kompleks tidak dilakukan tetapi lebih banyak menggunakan statistik deskriptif yang sederhana, karena penelitian kasus tunggal lebih terfokus pada data individu dari pada data kelompok.

Proses analisa data pada penelitian subjek tunggal banyak mempresentasikan data ke dalam grafik khususnya grafik garis. Grafik memegang peran penting dalam proses analisis pada bab ini akan dibahas prinsip-prinsip umum dalam membuat grafik. Data yang diperoleh dari grafik tersebut diinterpretasikan dengan cara melihat peningkatan grafik pada fase *baseline* A, dan fase intervensi B. Ketika peningkatan grafik terjadi pada fase intervensi B maka terapi tersebut diartikan efektif dan begitu pula sebaliknya. Pembuatan grafik memiliki dua tujuan utama yaitu, (1) untuk membantu mengorganisasi data sepanjang proses pengumpulan data yang nantinya akan mempermudah untuk mengevaluasi, (2) untuk memberikan rangkuman data kuantitatif serta mendeskripsikan target behavior yang akan membantu dalam proses menganalisis hubungan kepada pembaca mengenai urutan kondisi eksperimen, waktu yang diperlukan setiap kondisi, menunjukkan variabel bebas dan terikat, desain yang digunakan, dan hubungan antara variabel bebas dan terikat (Sunanto, Takeuchi & Nakata, 2005:35).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 Februari 2017 sampai dengan tanggal 1 Maret 2017. Namun, Observasi (*baseline*) dilakukan sebanyak 5 kali pada tanggal 6, 7, 9, 13, 14 Februari 2017. Observasi dilakukan selama 45 menit dari jam 08.00-08.45 WIB ketika subjek sedang melakukan kegiatan belajar mengajar di sekolah. Selanjutnya, dalam intervensi B subjek mendapatkan *treatment* berupa terapi bermain yang diberikan oleh terapis yaitu permainan *Simon Says*, *The Feeling Word Game*, dan *Jenga* yang dilakukan sebanyak 5 kali selang-seling pada tanggal 22, 24, 27, 28 Februari 2017 dan 1 Maret 2017. Intervensi dilakukan selama 20-30 menit dari jam 08.15-08.45 WIB.

Pada fase *baseline* dilakukan di sekolah yaitu di kelas selama 45 menit oleh peneliti. Peneliti diberikan waktu observasi sebanyak 3 kali dalam seminggu karena menyesuaikan dengan kegiatan belajar mengajar di sekolah. Selanjutnya, kedua subjek diberikan perlakuan *treatment* berupa terapi bermain, terapi bermain hari pertama yaitu *Simons Says*, hari kedua yaitu *The Feeling Word Game*, hari ketiga yaitu *Jenga*, hari keempat yaitu *Simons Says* dan hari kelima yaitu *Jenga*. Pada fase Intervensi subjek diberikan *treatment* sebanyak 3 kali dalam seminggu dikarenakan menyesuaikan dengan kegiatan belajar mengajar di sekolah. Selama proses terapi peneliti memberikan lembar

evaluasi kepada guru wali kelas subjek selaku rater dan melakukan wawancara terkait kehidupan sehari-hari subjek.

B. Hasil Penelitian

1. Penyajian Data

Data ini dihasilkan dari hasil pelaksanaan penelitian sebanyak 10 sesi yang dibagi menjadi 2 yaitu 5 sesi pada *baseline* (1 hari 1 sesi dengan durasi waktu 45 menit untuk 1 subjek) dan 5 sesi pada intervensi (1 hari 1 sesi dengan durasi waktu 20-30 menit untuk 1 subjek).

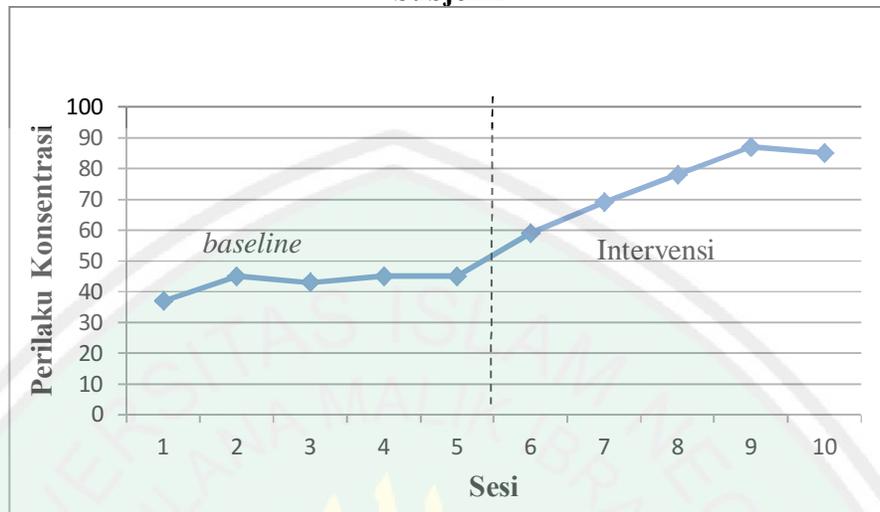
Adapun hasil yang disajikan sebagai berikut:

a. Identitas Subjek 1

Nama : D (Inisial)
Kelas : IV
TTL : Malang, 28 Mei 2005
Perilaku : ADHD (DSM IV)
Waktu : 6 Februari- 1 Maret

Subjek D merupakan murid kelas IV di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang di mana sebelumnya sudah mendapatkan perlakuan beberapa terapi yang ada di sekolah. Sebelum masuk kelas belajar mengajar di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang, subjek D masuk di kelas persiapan terlebih dahulu selama satu tahun, selama di kelas persiapan subjek diberikan beberapa terapi seperti terapi okupasi, ABA dan terapi kepatuhan anak karena subjek D ini merupakan

Gambar 4. 1 Analisis visual *baseline* dan intervensi pada Subjek D



Perilaku subjek pertama (Subjek D) setelah dimasukkan dalam grafik visual *baseline* dan intervensi bahwasannya perilaku konsentrasi mengalami peningkatan, pada sesi 1 observasi subjek memiliki frekuensi perilaku berkonsentrasi sebanyak 37, pada sesi 2 perilaku konsentrasi subjek mengalami kenaikan sebanyak 45, pada sesi 3 frekuensi perilaku konsentrasi subjek mengalami penurunan menjadi 43, selanjutnya pada sesi 4 dan 5 mengalami kenaikan menjadi 45. Perilaku konsentrasi subjek stabil berada direntang 40-50 pada sesi 2 sampai sesi 5.

Sesi keenam atau sesi pertama pada intervensi mengalami peningkatan yaitu 59 dan begitu pula pada sesi berikutnya mengalami peningkatan frekuensi perilaku konsentrasi subjek yaitu 69, 78, dan 87. Namun, pada sesi terakhir subjek mengalami penurunan frekuensi perilaku konsentrasi menjadi 85.

b. Identitas Subjek 2

Nama : A (inisial)
 Kelas : I
 TTL : Tapin, 28 juni 2006
 Perilaku : ADHD ringan (DSM IV)
 Waktu : 6 Februari- 1 Maret 2017

Subjek A adalah murid kelas I di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang, sebelumnya merupakan murid baru asal Kalimantan. Adapun subjek A tidak mengikuti kelas persiapan di mana saat di Kalimantan subjek A sudah masuk kelas TK dan mendapatkan perlakuan berupa terapi. Terapi sebelumnya yang digunakan pada subjek A yaitu sensori integrasi dan modifikasi perilaku. Subjek A masih memiliki emosi yang belum stabil, dan masih suka meracau. Informasi tersebut didapatkan dari hasil wawancara peneliti dengan guru wali kelas subjek A.

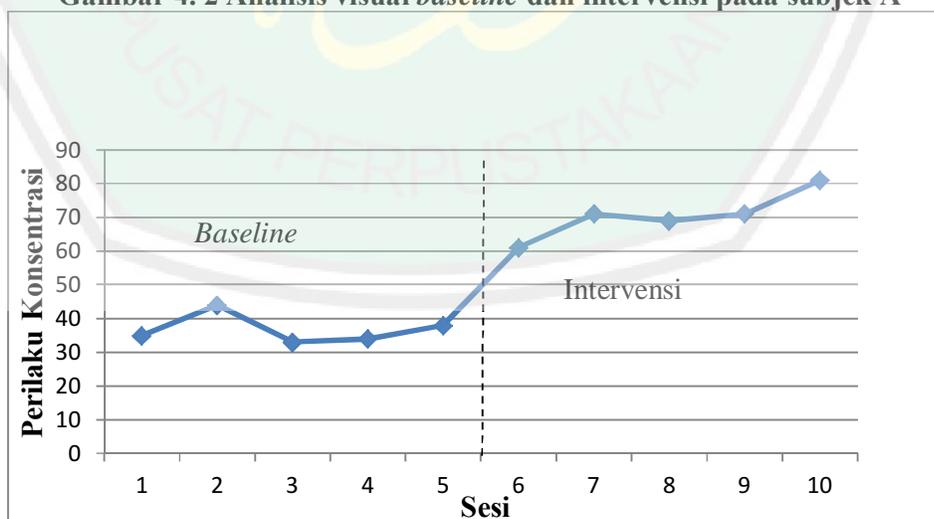
Tabel 4. 2 Hasil Pengukuran Frekuensi Perilaku Konsentrasi Fase *Baseline*, dan Intervensi Subjek A

<i>Baseline A</i> Sesi	Perilaku konsentrasi DSM IV	Total
6 Februari 2017	//////// // ////////// / //// ////////// // ////	35
7 Februari 2017	//////////////// // ////////////////// // // //// // // /	44
9 Februari 2017	//////// // ////////// / // // // // /	33
13 Februari 2017	//////// // ////////// // // // // // /	34
16 Februari 2017	//////// // ////////// // // // // // /	38
Intervensi B	Perilaku Konsentrasi DSM IV	Total
22 Februari 2017	//////////////// // ////////////////// // // // // // // /	61
24 Februari 2017	//////////////// // ////////////////// // // // // // // /	71
27 Februari 2017	//////////////// // ////////////////// // // // // // // /	69
28 Februari 2017	//////////////// // ////////////////// // // // // // // /	71
1 Maret 2017	//////////////// // ////////////////// // // // // // // / //// /	81

Tabel di atas merupakan frekuensi perilaku konsentrasi ADHD yang diambil dari DSM IV dilakukan selama 10 sesi. Pada *baseline* hari ke-1 subjek menunjukkan frekuensi perilaku 35 kali secara keseluruhan menurut perilaku konsentrasi ADHD DSM IV. Selanjutnya, subjek menunjukkan perilaku konsentrasi sebanyak 44 kali yaitu mengalami peningkatan pada sesi ke-2 namun pada sesi ke-3 mengalami penurunan pada frekuensi perilaku konsentrasi sebanyak 33 kali dan mengalami peningkatan pada sesi-sesi selanjutnya yaitu sebanyak 34 dan 38 kali.

Sesi ke-6 atau sesi pertama pada intervensi menunjukkan perilaku konsentrasi secara keseluruhan sebanyak 61 kali, pada sesi ke-7 juga mengalami peningkatan frekuensi perilaku konsentrasi sebanyak 71, pada sesi ke-8 mengalami penurunan frekuensi perilaku sebanyak 69, begitu selanjutnya mengalami peningkatan sesi ke-9 dan ke-10 sebanyak 71 dan 81.

Gambar 4. 2 Analisis visual *baseline* dan intervensi pada subjek A



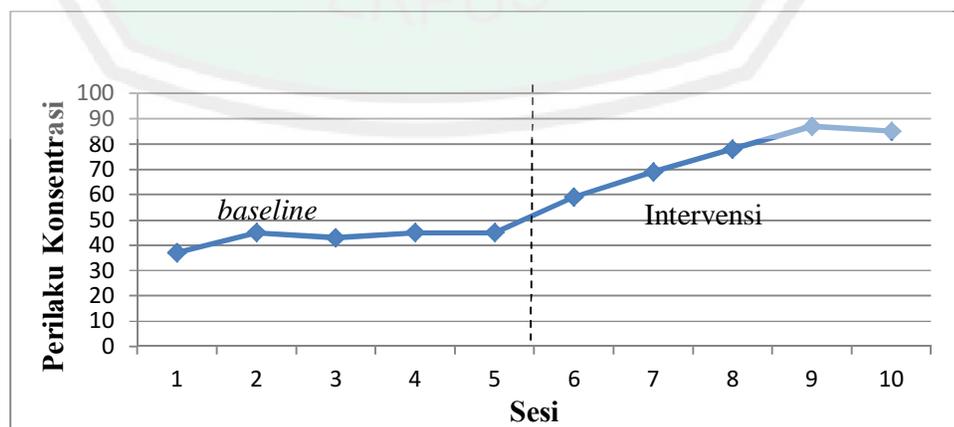
Perilaku subjek kedua (subjek A) setelah dimasukkan dalam grafik visual *baseline* dan intervensi bahwasannya perilaku konsentrasi mengalami peningkatan, pada sesi pertama observasi subjek memiliki frekuensi perilaku berkonsentrasi sebanyak 35, kemudian subjek menunjukkan perilaku konsentrasi sebanyak 44 kali yaitu mengalami peningkatan pada sesi kedua namun pada sesi ke-3 mengalami penurunan pada frekuensi perilaku konsentrasi sebanyak 33 kali, dan mengalami peningkatan pada sesi-sesi selanjutnya yaitu sebanyak 34 dan 38 kali.

Sesi keenam atau sesi pertama pada intervensi menunjukkan perilaku konsentrasi secara keseluruhan sebanyak 61 kali, pada sesi ketujuh juga mengalami peningkatan frekuensi perilaku konsentrasi sebanyak 71, namun pada sesi kedelapan mengalami penurunan frekuensi perilaku sebanyak 69, begitu selanjutnya mengalami peningkatan sesi kesembilan dan kesepuluh sebanyak 71 dan 81.

2. Analisa Data

a. Subjek D

Gambar 4. 3 Perilaku konsentrasi pada subjek D



Data di atas perlu dianalisis untuk menentukan hasil pengkajian. Pada penelitian eksperimen dengan kasus tunggal penggunaan statistik yang kompleks tidak digunakan tetapi lebih banyak menggunakan statistik deskriptif yang sederhana sebab dalam penelitian dengan desain kasus tunggal terfokus pada data individu daripada data kelompok (Juang, 2005: 93).

Adapun bentuk analisis dapat disajikan sebagai berikut:

1) Analisis dalam kondisi

Langkah 1

Pada grafik menggunakan desain A-B maka kondisi ditulis

Tabel 4. 3 Kondisi Subjek D

Kondisi	<i>Baseline/1</i>	Intervensi/2
---------	-------------------	--------------

Kondisi merupakan kode dari penelitian SSR (*Subject Sigle Research*) kode 1 untuk *baseline* dan kode 2 untuk intervensi.

Langkah 2

Tabel 4. 4 Panjang Kondisi Subjek D

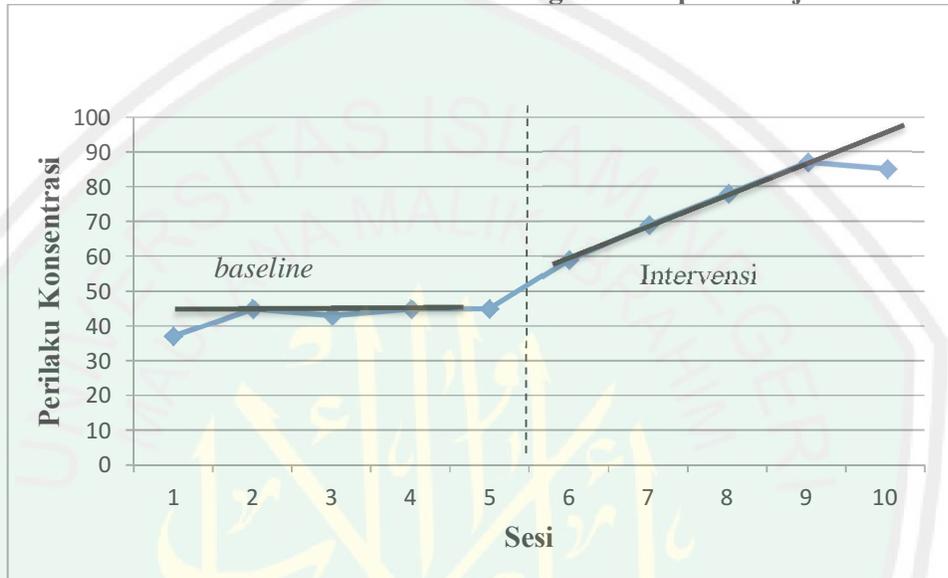
Kondisi	1	2
1. Panjang Kondisi	5	5

Panjang interval ini menunjukkan sesi setiap kondisi pada *baseline* dan intervensi. 5 sesi untuk *baseline* dan 5 sesi untuk intervensi.

Langkah 3

Mengestimasi kesederungan arah dengan menggunakan metode belah dua (*split-middle*)

Gambar 4. 4 Estimasi Kecenderungan Arah pada subjek D



Tabel 4. 5 Estimasi Kecenderungan Arah Subjek D

Kondisi	1	2
2. Estimasi		
Kecenderungan	—	↗
Arah		

Pada *baseline* trendnya cenderung lurus, dan meningkat (naik) pada intervensi.

Langkah 4

1) Baseline

- a. Menentukan kecenderungan stabilitas *baseline*, dalam hal ini menggunakan kriteria stabilitas 15 %, maka perhitungannya:

Skor tertinggi x Kriteria Stabilitas = Rentang Stabilitas

$$45 \quad \times \quad 0,15 \quad = \quad 6,75$$

- b. *Mean level* (melihat dari data *baseline*)

Data *baseline* adalah $37+ 45+43+45+45 = 215$

$$\text{Mean level} \quad 215 \quad : \quad 5 \quad = \quad 43$$

- c. Menentukan batas atas dengan cara:

Mean level + setengah rentang stabilitas

$$43 \quad + \quad 3,38 \quad = \quad 46,38$$

- d. Menentukan batas bawah dengan cara:

Mean level - setengah rentang stabilitas

$$43 \quad - \quad 3,38 \quad = \quad 39,62$$

- e. Menghitung presentase data poin pada kondisi *baseline* yang berada pada rentang stabilitas

Banyaknya data poin yang ada dalam rentang : Banyaknya point

$$4 \quad : \quad 5 \quad = \quad 80 \%$$

Banyaknya data point yang ada dalam rentang dibagi dengan banyaknya point adalah hasil presentase stabilitas karena banyaknya data point dalam rentang 4 dan banyaknya point adalah 5 maka presentase stabilitasnya diketahui adalah 80%.

Jika presentase stabilitas sekitar 85-90% dikatakan stabil, maka di bawah ini dikatakan tidak stabil (variabel) karena hasil perhitungan untuk fase *baseline* adalah 80% maka diperoleh hasil tidak stabil (variabel).

2) Intervensi

- a. Menentukan kecenderungan stabilitas intervensi, dalam hal ini menggunakan kriteria stabilitas 15 %, maka perhitungannya:

Skor tertinggi x Kriteria Stabilitas = Rentang Stabilitas

$$87 \quad \times \quad 0,15 \quad = \quad 13,05$$

- b. *Mean level* (melihat dari data intervensi)

Data intervensi B adalah $59+69+78+87+85 = 378$

$$\text{Mean level} \quad 378 \quad : \quad 5 \quad = \quad 75,6$$

- c. Menentukan batas atas dengan cara:

Mean level + setengah rentang stabilitas

$$75,6 \quad + \quad 6,52 \quad = \quad 82,12$$

- d. Menentukan batas bawah dengan cara:

Mean level - setengah rentang stabilitas

$$75,6 \quad - \quad 6,52 \quad = \quad 69,08$$

- e. Menghitung presentase data poin pada kondisi intervensi yang berada pada rentang stabilitas

Banyaknya data poin yang ada dalam rentang : Banyaknya point

$$5 \quad : \quad 5 \quad = \quad 100 \%$$

Banyaknya data point yang ada dalam rentang dibagi dengan banyaknya point adalah hasil presentase stabilitas karena banyaknya data

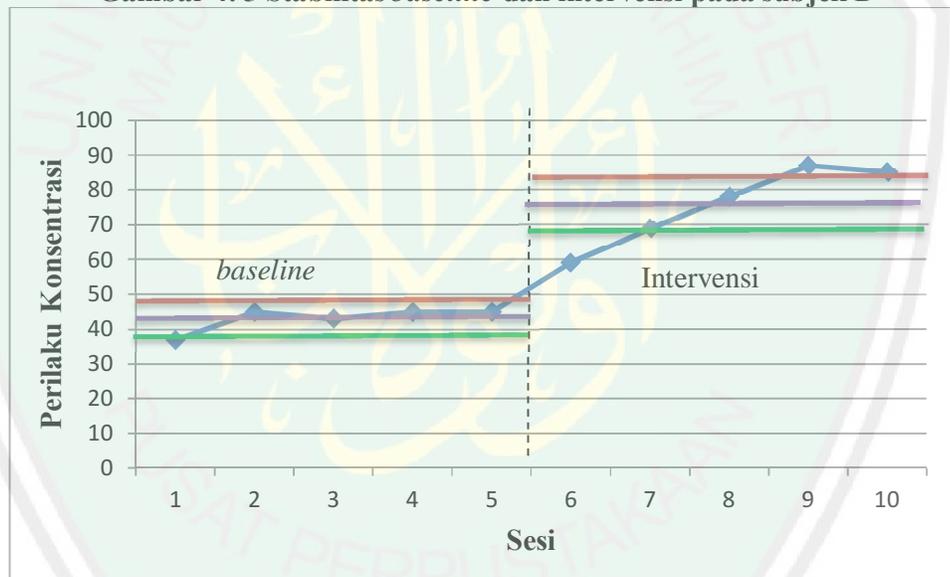
point dalam rentang 5 dan banyaknya point adalah 5 maka presentase stabilitasnya diketahui adalah 100%.

Jika presentase stabilitas sekitar 85-90% dikatakan stabil, maka di bawah ini dikatakan stabil (variabel) karena hasil perhitungan untuk intervensi adalah 100% maka diperoleh hasil stabil (variabel).

Tabel 4. 6 Stabilitas *baseline* dan Intervensi pada subjek D

Kondisi	<i>Baseline</i>	Intervensi
3. Kecenderungan stabilitas	Variabel (tidak stabil) 80%	Variabel (stabil) 100%

Gambar 4. 5 Stabilitas *baseline* dan intervensi pada subjek D



Tabel 4. 7 Keterangan grafik *baseline* dan intervensi pada subjek D

<i>Baseline</i>		Intervensi	
	<i>Mean level</i>		<i>Mean level</i>
	Batas atas		Batas atas
	Batas bawah		Batas bawah

Langkah 5

Menentukan kecenderungan jejak data, hal ini sama dengan kecenderungan arah di atas. Oleh karena itu kecenderungan jejak sama dengan kecenderungan arah.

Tabel 4. 8 Kecenderungan jejak subjek D

Kondisi	<i>Baseline</i>	Intervensi
4. Kecenderungan jejak	 (=)	 (+)

Dengan memperhatikan kecenderungan jejak di atas maka diketahui bahwa *baseline* arah trendnya lurus dan intervensi trendnya naik. Pada fase *baseline* ditulis (=) maka tidak terdapat penurunan dan juga peningkatan. Sedangkan pada fase intervensi ditulis (+) karena arah trendnya ke atas sehingga mengalami peningkatan.

Langkah 6

Menentukan level stabilitas dan rentang sebagaimana telah dihitung di atas bahwa fase *baseline* datanya variabel atau tidak stabil dengan rentang 45-37, sedangkan pada fase intervensi datanya stabil dengan rentang 87-59.

Tabel 4. 9 Level stabilitas dan rentang subjek D

Kondisi	<i>Baseline</i>	Intervensi
5. Level stabilitas dan rentang	Variabel 45-37	Stabil 85-59

Pada sesi keenam atau sesi pertama intervensi frekuensi perilaku konsentrasi subjek meningkat menjadi 59 dari pada frekuensi perilaku subjek pada sesi pertama di *baseline*. Hal ini karena subjek mengikuti sesi terapi bermain yang diberikan oleh terapis dengan membutuhkan konsentrasi.

Langkah 7

Menentukan level perubahan dengan cara tandai data pertama (hari ke 1) dan data terakhir (hari ke 5) pada fase *baseline*. Hitung selisih antara kedua data dan menentukan arahnya menaik atau menurun dan diberi tanda (+) jika membaik, (-) jika memburuk, dan (=) jika tidak ada perubahan.

Baseline

Tabel 4. 10 Presentase stabilitas *baseline* pada subjek D

Data besar (hari ke-5) – Data kecil (hari ke-1) = Presentase stabilitas				
45	-	37	=	8 (+)

Intervensi

Tabel 4. 11 Presentase stabilitas intervensi pada subjek D

Data besar (hari ke-10) – Data kecil (hari ke-6) = Presentase stabilitas				
85	-	59	=	26 (+)

Dengan demikian, level perubahan data dapat ditulis sebagai berikut ini

Tabel 4. 12 Level perubahan data pada subjek D

Kondisi	<i>Baseline</i>	Intervensi
6. Level Perubahan	$\frac{45 - 37}{(+8)}$	$\frac{85 - 59}{(+26)}$

Tabel diatas menunjukkan fase *baseline* dan intervensi mengalami perubahan yang membaik. Dilihat dari selisih yang ditunjukkan bernilai positif.

Tabel 4. 13 Rangkuman hasil analisis visual dalam kondisi pada subjek D

No.	Kondisi	<i>Baseline</i>	Intervensi
1.	Panjang Kondisi	5	5
2.	Estimasi kecenderungan arah	(=) 	(+) 
3.	Kecenderungan stabilitas	Variabel	Stabil
4.	Jejak data	(=) 	(+) 
5.	Level Stabilitas dan rentang	Variabel (45-37)	Stabil (85-59)
6.	Perubahan level	$\frac{45 - 37}{(+8)}$	$\frac{85 - 59}{(+26)}$

Dari paparan analisis data subjek D dapat diambil kesimpulan bahwa, subjek D memiliki analisis visual dalam kondisi sebagai berikut:

Analisis dalam kondisi, (a) Grafik perilaku konsentrasi subjek D pada *baseline* mengalami sedikit perubahan yaitu sekitar 37-45. Namun, setelah pemberian intervensi berupa terapi bermain dengan basis CBPT (*Cognitive Behavioral Play Therapy*) maka perilaku konsentrasi subjek D mengalami peningkatan yaitu sampai angka 87 sebagai angka tertinggi. (b) Estimasi kecenderungan arah pada *baseline* sejajar atau lurus, sedangkan pada intervensi kecenderungan arahnya mengalami peningkatan. (c) Kecenderungan stabilitas pada *baseline* tidak stabil sebab persentasenya yaitu 80%, sedangkan intervensi stabil yaitu 100%.

Kecenderungan stabilitas ini memakai pedoman jika presentase stabilitas sebesar 85-90% maka dikatakan stabil (Susanto, Juang dkk. 2005: 113).

(d) Jejak data pada *baseline* mendatar dan lurus tidak mengalami perubahan, sedangkan pada intervensi mengalami perubahan yaitu peningkatan. (e) Level stabilitasnya pada *baseline* yaitu variabel sedangkan pada intervensi yaitu stabil. Data pada *baseline* tidak stabil (variabel) yaitu level dan rentangnya 45-37, sedangkan pada fase intervensi stabil dengan level dan rentang 85-59.(f) Level perubahannya positif (+).

3) Analisis Antar Kondisi

Untuk melakukan analisis antar kondisi ini pertama-tama memasukkan kode yaitu kondisi pada *baseline* dan intervensi.

Langkah 1

Tabel 4. 14 Perbandingan kondisi subjek D

1. Perbandingan Kondisi	Intervensi : <i>Baseline</i> (2:1)
-------------------------	---------------------------------------

Menentukan jumlah variabel yang diubah. Pada data rekaan variabel yang akan diubah dari kondisi *baseline* ke intervensi adalah dengan format akan diisi seperti berikut:

Tabel 4. 15 Jumlah variabel yang berubah pada subjek D

Perbandingan Kondisi	Intervensi : <i>Baseline</i> (2:1)
2. Jumlah variabel yang diubah	1

Jumlah perilaku yang dirubah dalam penelitian ini yaitu perilaku konsentrasi secara keseluruhan.

Langkah 2

Menentukan perubahan kecenderungan arah dengan mengambil data pada analisis dalam kondisi di atas, maka format dapat diisi

Tabel 4. 16 Perubahan kecenderungan arah subjek D

Perbandingan Kondisi	<i>Baseline</i>	Intervensi
3. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	_____ (+)	_____/_____ (+)
Positif		

Setelah ditemukan trendnya maka ditulis kembali dengan perbandingan kondisi yaitu (+) pada kondisi fase *baseline* dan intervensi.

Langkah 3

Menentukan perubahan kecenderungan stabilitas lihat kecenderungan stabilitas pada fase *baseline* dan intervensi pada rangkuman analisis dalam kondisi dan memasukkan pada format.

Tabel 4. 17 Perubahan kecenderungan stabilitas subjek D

Perbandingan kondisi	Intervensi : <i>Baseline</i> (2:1)
4. perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke Stabil

Setelah diketahui kecenderungan stabilitas pada fase *baseline* tidak mencapai 85-90% maka dikatakan variabel (tidak stabil). Sedangkan intervensi kecenderungan stabilitasnya adalah stabil.

Langkah 4**Tabel 4. 18 Level perubahan subjek D**

Perubahan kondisi	Intervensi : <i>Baseline</i> (2:1)
5. perubahan level	(59-45) +14

Menentukan level perubahan dengan cara menentukan data point pada kondisi *baseline* pada sesi terakhir (45) dan sesi pertama pada kondisi intervensi yaitu (59) kemudian hitung selisih antara keduanya (59-45) maka selisihnya diperoleh 14.

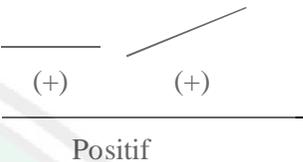
Langkah 5

Menentukan *overlap* data pada kondisi *baseline* dengan intervensi dengan cara:

- a. Lihat kembali batas bawah dan batas atas pada kondisi *baseline*
- b. Hitung ada berapa data point pada kondisi intervensi yang berada pada rentang kondisi *baseline* (0)
- c. Perolehan pada langkah (b) dibagi dengan banyaknya data point dalam kondisi Intervensi (5) kemudian dikalikan 100, maka hasilnya $(0:5) \times 100 = 0\%$

Semakin kecil presentase makin baik *overlap* pengaruh intervensi terhadap target behavior. Komponen analisis antar kondisi di atas jika dirangkum dalam tabel akan menjadi sebagai berikut:

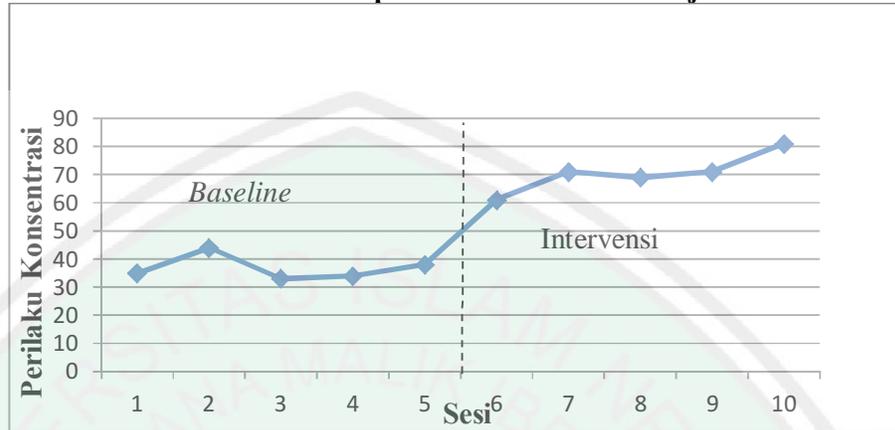
Tabel 4. 19 Rangkuman analisis visual antar kondisi subjek D

Kondisi yang dibandingkan	<i>Baseline</i> : Intervensi (1 : 2)
Jumlah variabel	1
Perubahan arah dan efeknya	
Perubahan stabilitas	Variabel ke Stabil
Perubahan level	+14
Presentase <i>Overlap</i>	0%

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diambil kesimpulan dari analisis visual antar kondisi dari subjek D sebagai berikut:

(a) Perubahan kecenderungan arah pada perilaku konsentrasi subjek D menuju perubahan positif sebab dapat dilihat dari pada grafik. (b) Perubahan kecenderungan stabilitas pada *baseline* tidak stabil sedangkan intervensi stabil. Dapat dilihat dipresentase stabilitasnya pada fase *baseline* hanya 80% sedangkan pada fase intervensi 100%. (c) Perubahan level juga sangat baik +14. (d) Presentase *overlap* sangat baik 0% karena semakin kecil presentasinya maka semakin baik.

b. Subjek A

Gambar 4. 6 Frekuensi perilaku konsentrasi subjek A

Data di atas perlu dianalisis untuk menentukan hasil pengkajian. Pada penelitian eksperimen dengan kasus tunggal penggunaan statistik yang kompleks tidak digunakan tetapi lebih banyak menggunakan statistik deskriptif yang sederhana sebab dalam penelitian dengan desain kasus tunggal terfokus pada data individu daripada data kelompok (Juang, 2005: 93).

Adapun bentuk analisis dapat disajikan sebagai berikut:

1) Analisis dalam kondisi

Langkah 1

Pada grafik menggunakan desain A-B maka kondisi ditulis

Tabel 4. 20 Kondisi Subjek A

Kondisi	<i>Baseline/1</i>	<i>Intervensi/2</i>
---------	-------------------	---------------------

Kondisi merupakan kode dari penelitian SSR (*Subject Single Research*) kode 1 untuk *baseline* dan kode 2 untuk *intervensi*.

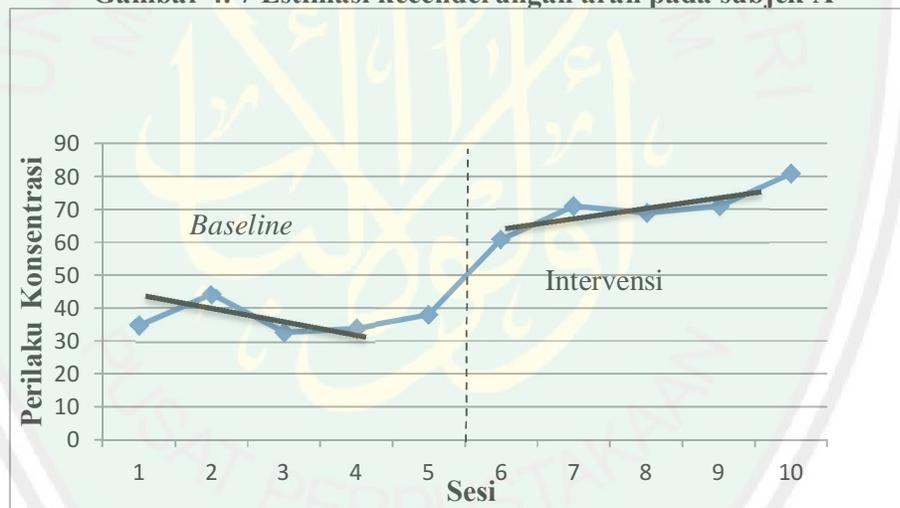
Langkah 2**Tabel 4. 21 Panjang Kondisi Subjek A**

Kondisi	1	2
7. Panjang Kondisi	5	5

Panjang interval ini menunjukkan sesi setiap kondisi pada *baseline* dan intervensi. 5 sesi untuk *baseline* dan 5 sesi untuk intervensi.

Langkah 3

Mengestimasi kecenderungan arah dengan menggunakan metode belah dua (*split-middle*)

Gambar 4. 7 Estimasi kecenderungan arah pada subjek A**Tabel 4. 22 Estimasi Kecenderungan Arah Subjek A**

Kondisi	1	2
8. Estimasi Kecenderungan an Arah		

Pada *baseline* trendnya cenderung turun, dan meningkat (naik) pada intervensi.

Langkah 4

1) *Baseline*

- a. Menentukan kecenderungan stabilitas *baseline*, dalam hal ini menggunakan kriteria stabilitas 15 %, maka perhitungannya:

Skor tertinggi x Kriteria Stabilitas = Rentang Stabilitas

$$44 \times 0,15 = 6,6$$

- b. *Mean level* (melihat dari data *baseline*)

Data *baseline* adalah $35 + 44 + 33 + 34 + 38 = 184$

$$\text{Mean level} \quad 184 : 5 = 36,8$$

- c. Menentukan batas atas dengan cara:

Mean level + setengah rentang stabilitas

$$36,8 + 3,3 = 39,9$$

- d. Menentukan batas bawah dengan cara:

Mean level - setengah rentang stabilitas

$$36,8 - 3,3 = 33,3$$

- e. Menghitung presentase data poin pada kondisi *baseline* yang berada pada rentang stabilitas

Banyaknya data poin yang ada dalam rentang : Banyaknya point

$$4 : 5 = 80 \%$$

Banyaknya data point yang ada dalam rentang dibagi dengan banyaknya point adalah hasil presentase stabilitas karena banyaknya data

point dalam rentang 4 dan banyaknya point adalah 5 maka presentase stabilitasnya diketahui adalah 80%.

Jika presentase stabilitas sekitar 85-90% dikatakan stabil, maka di bawah ini dikatakan tidak stabil (variabel) karena hasil perhitungan untuk fase *baseline* adalah 80% maka diperoleh hasil tidak stabil (variabel).

2) Intervensi

- a. Menentukan kecenderungan stabilitas intervensi, dalam hal ini menggunakan kriteria stabilitas 15 %, maka perhitungannya:

Skor tertinggi x Kriteria Stabilitas = Rentang Stabilitas

$$81 \quad \times \quad 0,15 \quad = \quad 12,15$$

- b. *Mean level* (melihat dari data intervensi)

Data intervensi B adalah $61+71+69+71+81 = 353$

$$\text{Mean level} \quad 353 \quad : \quad 5 \quad = \quad 70,6$$

- c. Menentukan batas atas dengan cara:

Mean level + setengah rentang stabilitas

$$70,6 \quad + \quad 6,08 \quad = \quad 76,68$$

- d. Menentukan batas bawah dengan cara:

Mean level - setengah rentang stabilitas

$$70,6 \quad - \quad 6,08 \quad = \quad 64,52$$

- e. Menghitung presentase data poin pada kondisi intervensi yang berada pada rentang stabilitas

Banyaknya data poin yang ada dalam rentang : Banyaknya point

$$5 \quad : \quad 5 \quad = \quad 100 \%$$

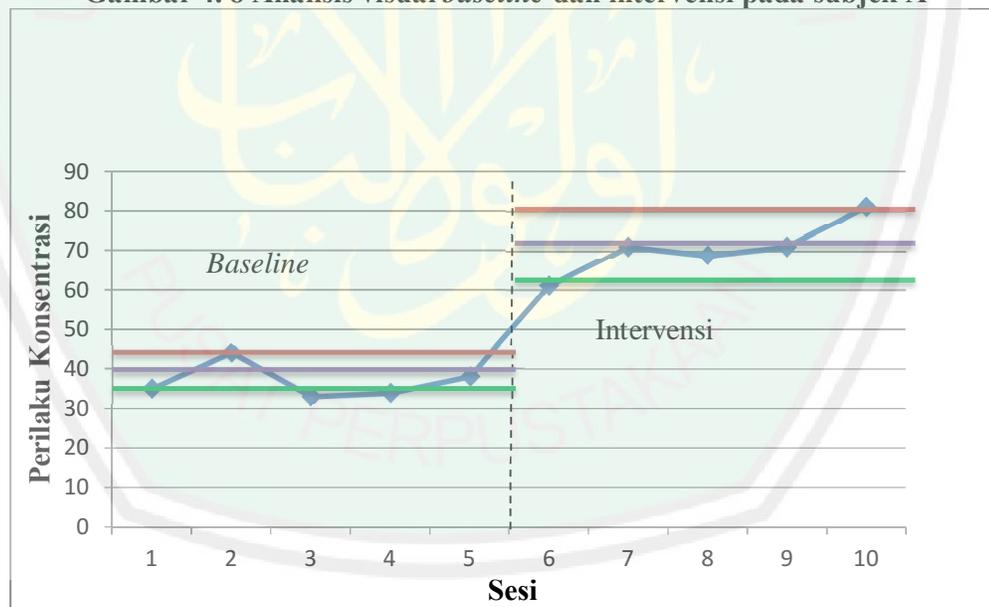
Banyaknya data point yang ada dalam rentang dibagi dengan banyaknya point adalah hasil presentase stabilitas karena banyaknya data point dalam rentang 5 dan banyaknya point adalah 5 maka presentase stabilitasnya diketahui adalah 100%.

Jika presentase stabilitas sekitar 85-90% dikatakan stabil, maka di bawah ini dikatakan stabil (variabel) karena hasil perhitungan untuk intervensi adalah 100% maka diperoleh hasil stabil (variabel).

Tabel 4. 23 Stabilitas *baseline* dan intervensi pada subjek A

Kondisi	<i>Baseline</i>	Intervensi
9. Kecenderungan stabilitas	Variabel (tidak stabil) 80%	Variabel (stabil) 100%

Gambar 4. 8 Analisis visual *baseline* dan intervensi pada subjek A



Tabel 4. 24 Keterangan grafik *baseline* dan intervensi pada subjek A

<i>Baseline</i>		Intervensi	
	<i>Mean level</i>		<i>Mean level</i>
	Batas atas		Batas atas
	Batas bawah		Batas bawah

Langkah 5

Menentukan kecenderungan jejak data, hal ini sama dengan kecenderungan arah di atas. Oleh karena itu kecenderungan jejak sama dengan kecenderungan arah.

Tabel 4. 25 Kecenderungan jejak subjek A

Kondisi	<i>Baseline</i>	Intervensi
10. Kecenderungan jejak	 (-)	 (+)

Dengan memperhatikan kecenderungan jejak di atas maka diketahui bahwa *baseline* arah trendnya turun dan intervensi trendnya naik. Pada fase *baseline* ditulis (-) karena terdapat penurunan frekuensi perilaku, sedangkan pada fase intervensi ditulis (+) karena arah trendnya sedikit ke atas sehingga mengalami sedikit peningkatan.

Langkah 6

Menentukan level stabilitas dan rentang sebagaimana telah dihitung di atas bahwa fase *baseline* datanya variabel atau tidak stabil dengan

rentang 38-35, sedangkan pada fase intervensi datanya stabil dengan rentang 81-61.

Tabel 4. 26 Level stabilitas dan rentang subjek A

Kondisi	Baseline	Intervensi
11. Level stabilitas dan rentang	Variabel 38-35	Stabil 81-61

Pada sesi keenam atau sesi pertama intervensi frekuensi perilaku konsentrasi subjek meningkat menjadi 61 dari pada frekuensi perilaku subjek pada sesi pertama di *baseline*. Hal ini karena subjek mengikuti sesi terapi bermain yang diberikan oleh terapis dengan membutuhkan konsentrasi.

Langkah 7

Menentukan level perubahan dengan cara tandai data pertama (hari ke 1) dan data terakhir (hari ke 5) pada fase *baseline*. Hitung selisih antara kedua data dan menentukan arahnya menaik atau menurun dan diberi tanda (+) jika membaik, (-) jika memburuk, dan (=) jika tidak ada perubahan.

Baseline

Tabel 4. 27 Presentase stabilitas *baseline* pada subjek A

Data besar (hari ke-5) – Data kecil (hari ke-1) = Presentase stabilitas			
38	-	35	= 3 (+)

Intervensi

Tabel 4. 28 Presentase stabilitas intervensi pada subjek A

Data besar (hari ke-10) – Data kecil (hari ke-6) = Presentase stabilitas			
81	-	61	= 20 (+)

Dengan demikian, level perubahan data dapat ditulis sebagai berikut ini

Tabel 4. 29 Level perubahan data pada subjek A

Kondisi	<i>Baseline</i>	Intervensi
12. Level Perubahan	$\frac{38 - 35}{(+3)}$	$\frac{81 - 61}{(+20)}$

Tabel di atas menunjukkan fase *baseline* dan intervensi mengalami perubahan yang membaik dilihat dari selisih yang ditunjukkan bernilai positif.

Tabel 4. 30 Rangkuman hasil analisis visual dalam kondisi pada subjek A

No.	Kondisi	<i>Baseline</i>	Intervensi
1.	Panjang Kondisi	5	5
2.	Estimasi kecenderungan arah	(-) 	(+) 
3.	Kecenderungan stabilitas	Variabel	Stabil
4.	Jejak data	(+) 	(+) 
5.	Level Stabilitas dan rentang	Variabel (38-35)	Stabil (81-61)
6.	Perubahan level	$\frac{38 - 35}{(+3)}$	$\frac{81 - 61}{(+20)}$

Berdasarkan paparan analisis data subjek A dapat diambil kesimpulan bahwa, subjek A memiliki analisis visual dalam kondisi sebagai berikut:

Analisis dalam kondisi, (a) Grafik perilaku konsentrasi subjek A pada *baseline* mengalami sedikit perubahan yaitu sekitar 35-38 karena dalam kegiatan belajar mengajar di pagi hari ada namanya kegiatan “komunikasi dan interaksi sosial”, kegiatan ini merupakan perlakuan dalam mengasah kemampuan komunikasi dan interaksi sosial anak seperti guru menginstruksikan “Raga pegang meja, pegang kursi, dan salim ke bu Vivi” maka anak melakukan apa yang diinstruksikan sehingga dalam grafik perilaku konsentrasi subjek A pada *baseline* mengalami perubahan. Namun, setelah pemberian intervensi berupa terapi bermain dengan basis CBPT (*Cognitive Behavioral Play Therapy*) maka perilaku konsentrasi subjek A mengalami peningkatan yaitu sampai angka 81 sebagai angka tertinggi. (b) Estimasi kecenderungan arah pada *baseline* menurun, sedangkan pada intervensi kecenderungan arahnya mengalami peningkatan. (c) Kecenderungan stabilitas pada *baseline* tidak stabil sebab persentasenya yaitu 80%, sedangkan intervensi stabil yaitu 100%. Kecenderungan stabilitas ini memakai pedoman jika persentase stabilitas sebesar 85-90% maka dikatakan stabil (Susanto, Juang dkk. 2005: 113). (d) Jejak data pada *baseline* menurun mengalami perubahan, sedangkan pada intervensi mengalami perubahan yaitu peningkatan. (e) Level stabilitasnya pada *baseline* yaitu variabel sedangkan pada intervensi yaitu stabil. Data pada *baseline* tidak stabil (variabel) yaitu level dan rentangnya 38-35, sedangkan pada fase intervensi stabil dengan level dan rentang 81-61. (f) Level perubahannya positif (+).

4) Analisis Antar Kondisi

Untuk melakukan analisis antar kondisi ini pertama-tama memasukkan kode yaitu kondisi pada *baseline* dan intervensi.

Langkah 1

Tabel 4. 31 Perbandingan kondisi subjek A

1. Perbandingan Kondisi	Intervensi : <i>Baseline</i> (2:1)
-------------------------	---------------------------------------

Menentukan jumlah variabel yang diubah. Pada data rekaan variabel yang akan diubah dari kondisi *baseline* ke intervensi adalah dengan format yang akan diisi seperti berikut:

Tabel 4. 32 Jumlah variabel yang berubah pada subjek A

Perbandingan Kondisi	Intervensi : <i>Baseline</i> (2:1)
2. Jumlah variabel yang diubah	1

Jumlah perilaku yang dirubah dalam penelitian ini yaitu perilaku konsentrasi secara keseluruhan.

Langkah 2

Menentukan perubahan kecenderungan arah dengan mengambil data pada analisis dalam kondisi di atas, maka format dapat diisi

Tabel 4. 33 Perubahan kecenderungan arah subjek A

Perbandingan Kondisi	<i>Baseline</i>	Intervensi
3. Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	/	\
	(+)	(+)
	----- Positif	

Setelah ditemukan trendnya maka ditulis kembali dengan perbandingan kondisi yaitu (+) pada kondisi fase *baseline* dan intervensi.

Langkah 3

Menentukan perubahan kecenderungan stabilitas: lihat kecenderungan stabilitas pada fase *baseline* dan intervensi pada rangkuman analisis dalam kondisi dan memasukkan pada format.

Tabel 4. 34 Perubahan kecenderungan stabilitas subjek A

Perbandingan kondisi	<i>Baseline</i> : Intervensi (2:1)
4. perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke Stabil

Setelah diketahui kecenderungan stabilitas pada fase *baseline* tidak mencapai 85-90% maka dikatan variabel, sedangkan intervensi kecenderungan stabilitasnya adalah stabil.

Langkah 4

Tabel 4. 35 Level perubahan subjek A

Perubahan kondisi	Intervensi : <i>Baseline</i> (2:1)
5. perubahan level	(61-38) +23

Menentukan level perubahan dengan cara menentukan data point pada kondisi *baseline* pada sesi terakhir (38) dan sesi pertama pada kondisi intervensi yaitu (61) kemudian hitung selisih antara keduanya (61-38) maka selisihnya diperoleh 23.

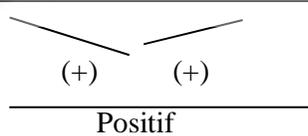
Langkah 5

Menentukan *overlap* data pada kondisi *baseline* dengan intervensi dengan cara:

- lihat kembali batas bawah dan batas atas pada kondisi *baseline*
- hitung ada berapa data point pada kondisi intervensi yang berada pada rentang kondisi *baseline* (0)
- perolehan pada langkah (b) dibagi dengan banyaknya data point dalam kondisi (5) kemudian dikalikan 100, maka hasilnya $(0:5) \times 100 = 0\%$

Semakin kecil presentase *overlap* makin baik pengaruh intervensi terhadap target behavior. Komponen analisis antar kondisi di atas jika dirangkum dalam tabel akan menjadi sebagai berikut:

Tabel 4. 36 Rangkuman analisis visual antar kondisi subjek A

Kondisi yang dibandingkan	<i>Baseline</i> : Intervensi (1 : 2)
Jumlah variabel	1
Perubahan arah dan efeknya	
Perubahan stabilitas	Variabel ke Stabil
Perubahan level	+23
Presentase <i>Overlap</i>	0%

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diambil kesimpulan dari analisis visual antar kondisi dari subjek A sebagai berikut:

(a) Perubahan kecenderungan arah pada perilaku konsentrasi subjek A menuju perubahan positif sebab dapat dilihat dari pada grafik. (b) Perubahan kecenderungan stabilitas pada *baseline* tidak stabil sedangkan intervensi stabil. Dapat dilihat di presentase stabilitasnya pada fase *baseline* hanya 80% sedangkan pada fase intervensi 100%. (c) Perubahan level juga sangat baik +23. (d) Presentase *overlap* sangat baik 0% karena semakin kecil presentasinya maka semakin baik.

C. Pembahasan

ADHD (*Attention deficite hyperactivity disorder*) adalah gangguan pemusatan perhatian, hiperaktif juga impulsif yang terjadi pada anak-anak dapat dideteksi sejak dini. Perilaku gangguan pemusatan perhatian (kesulitan berkonsentrasi) merupakan salah satu pemicu ADHD di mana mereka kesulitan untuk fokus pada kegiatan tertentu. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengkaji beberapa alternatif untuk anak ADHD agar bisa fokus dalam kegiatan dengan waktu tertentu. Penelitian ini *treatment* diberikan kepada anak ADHD untuk meningkatkan konsentrasi anak pada suatu kegiatan.

Kasus dalam penelitian ini yaitu peneliti melakukan penelitian di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang. Peneliti mengambil subjek sebanyak 2 anak ADHD yang memiliki perilaku sulit berkonsentrasi dan memenuhi kriteria untuk menjadi sampel penelitian. Perilaku sulit

berkonsentrasi yang ditunjukkan subjek sesuai dengan perilaku kurang pemusatan perhatian DSM IV sebagai salah satu syarat dalam pemilihan sampel. Perilaku kurang pemusatan perhatian ini ditunjukkan dengan ciri-ciri, seringkali gagal memperhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau membuat kesalahan yang sembrono dalam pekerjaan sekolah dan kegiatan-kegiatan lainnya, seringkali mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain, seringkali tidak mendengarkan jika diajak bicara secara langsung, seringkali tidak mengikuti baik-baik instruksi dan gagal dalam menyelesaikan pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau tugas di tempat kerja (bukan disebabkan karena perilaku melawan atau kegagalan untuk mengerti instruksi), seringkali mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas dan kegiatan, seringkali kehilangan barang/ benda penting untuk tugas-tugas dan kegiatan (misalnya kehilangan permainan, kehilangan tugas sekolah, kehilangan pensil, buku dan alat tulis lain), seringkali menghindari, tidak menyukai atau enggan untuk melaksanakan tugas-tugas yang membutuhkan usaha mental yang didukung (seperti menyelesaikan pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah), seringkali bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar, dan seringkali lekas lupa dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari.

Adapun perilaku subjek dalam penelitian ini yang sering ditunjukkan adalah tidak dapat memperhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah dan kegiatan lainnya, mengalami kesulitan dalam memusatkan tugas-tugas kegiatan di

sekolah, sulit mengikuti baik-baik instruksi dan tidak bisa menyelesaikan suatu pekerjaan, tidak mendengarkan jika diajak bicara secara langsung, sering terganggu oleh rangsangan dari luar, dan tidak bisa menyelesaikan kegiatan dengan baik.

Berikut adalah tabel perilaku yang berpengaruh terhadap konsentrasi subjek sebelum diberikan terapi bermain.

Tabel 4. 37 Perilaku subjek sebelum diberikan terapi bermain (*baseline*)

No.	Hari/ tanggal	Perilaku yang muncul
1.	6 februari 2017 08.15-08.45	<p>Subjek D: saat kegiatan belajar mengajar subjek D menegur temannya yang lewat di depan kelas “ada Martha lewat bu”, tidak menatap wajah guru ketika diajak berbicara secara langsung, dan dapat menyelesaikan kegiatan belajar mengajar dengan baik.</p> <p>Subjek A: saat kegiatan belajar mengajar subjek A mengerjakan tugas dari ibu Vivi sambil meracau dan berhenti di tengah-tengah saat mengerjakan tugas menulis, menatap wajah guru ketika berbicara secara langsung dan tidak bisa menyelesaikan kegiatan dengan baik.</p>
2.	7 februari 2017 08.15-08.45	<p>Subjek D: tidak menatap wajah guru ketika diajak berbicara secara langsung, dapat menyelesaikan kegiatan belajar mengajar dengan baik dan menginterupsi pembicaraan guru</p> <p>Ibu Nita: “Mas Dimas saya pesan milo anget satu” Tiba-tiba subjek D bilang “pelayan... pelayan...” Ibu Nita: “Heeh teman sendiri enggak boleh dibilang pelayan.”</p> <p>Subjek A: saat kegiatan belajar mengajar subjek A mengerjakan tugas dari bu Vivi dan sudah menyelesaikan tugasnya dengan baik dan menatap wajah guru ketika diajak berbicara secara langsung.</p>

No.	Hari/ tanggal	Perilaku yang muncul
3.	9 Februari 2017 08.15-08.45	<p>Subjek D: menatap wajah guru ketika diajak berbicara secara langsung, dapat menyelesaikan kegiatan belajar mengajar dengan baik dan saat kegiatan belajar mengajar subjek D mendengar bunyi di luar kelas</p> <p>Ibu Rila: “ayoo... kamu maju ke depan bacakan ini”(menunjuk subjek D)</p> <p>Tiba-tiba Subjek D bertanya “ Ibu Rila... itu bunyi apa bu?”</p> <p>Ibu Rila: “itu bunyi pesawat terbang.”</p> <p>Subjek A: menatap wajah guru ketika diajak berbicara secara langsung, tidak bisa menyelesaikan kegiatan belajar mengajar dengan baik dan marah seperti mengatakan “heeh...heeehhh” dengan ekspresi muka cemberut saat diberikan instruksi dalam kegiatan belajar mengajar.</p> <p>Guru: “ Subjek A... pegang meja,kursi lalu salim ke bu Vivi”</p> <p>Subjek A melakukan yang diinstruksikan dengan ekspresi marah yang telah dijelaskan sebelumnya.</p>
4.	13 februari 2017 08.15-08.45	<p>Subjek D: tidak menatap wajah guru ketika diajak berbicara secara langsung.</p> <p>Subjek A: menatap wajah guru ketika diajak berbicara secara langsung dan sudah mampu menyelesaikan kegiatan belajar mengajar sampai selesai.</p>
5.	14. Februari 2017 08.15-08.45	<p>Subjek D: lari ke jendela melihat salah satu temannya di luar kelas lewat ketika kegiatan belajar mengajar sedang berlangsung, tidak menatap wajah guru ketika diajak berbicara secara langsung dan dapat menyelesaikan kegiatan belajar mengajar dengan baik.</p> <p>Subjek A: meracau, menatap wajah guru ketika diajak berbicara secara langsung, dan dapat menyelesaikan kegiatan belajar mengajar dengan baik.</p>

Perilaku konsentrasi kedua subjek berpengaruh karena terganggunya perilaku pemusatan perhatian mereka pada saat kegiatan belajar mengajar berlangsung. Ketika subjek diharapkan untuk dapat fokus pada pelajaran ternyata terganggu dengan beberapa stimulus dari luar kelas seperti orang lewat, bunyi yang terdengar secara tiba-tiba, dan perilaku impulsif dari mereka sendiri yaitu memotong atau menginterupsi pembicaraan guru kepada Dimas (lihat tabel 4. 38 no. 2).

Hal ini sesuai berdasarkan pada tabel di atas diketahui bahwa subjek D lebih mudah dalam terpengaruh pada stimulus dari luar kelas sehingga perhatiannya mudah terganggu, subjek D tidak melihat gurunya ketika diajak berbicara secara langsung tetapi melakukan apa yang dikatakan oleh gurunya, dan memiliki kontrol emosi yang baik karena tidak marah-marah sehingga dapat menyelesaikan tugas dalam kegiatan belajar mengajar dengan baik.

Pada subjek A lebih sering meracau pada saat kegiatan belajar mengajar di sekolah, melihat guru secara langsung ketika diajak berbicara langsung, melakukan apa yang dikatakan oleh gurunya, dan memiliki kontrol emosi kurang baik karena sering marah sehingga tidak dapat menyelesaikan tugas dengan baik.

Subjek dalam penelitian ini sudah mendapatkan beberapa *treatment* yang diberikan sebelum masuk sekolah seperti terapi okupasi, ABA, dan terapi kepatuhan anak sehingga dalam penelitian ini subjek tidak benar-benar murni belum diberikan perlakuan.

Selanjutnya, pada fase intervensi subjek dalam penelitian ini diberikan *treatment* berupa terapi bermain dengan basis CBPT (*Cognitive-Behavioral Play Therapy*). CBPT (*Cognitive-Behavioral Play Therapy*) didasarkan pada teori kognitif gangguan emosional, prinsip terapi kognitif dan menyesuaikan hal-hal tersebut dengan cara yang sesuai (Kneil dalam Schaefer, 2011: 316) karena dalam permainan CBPT yang diberikan pada subjek tidak hanya meningkatkan konsentrasi anak tetapi juga memberikan pemahaman emosi, pengendalian diri dan mengontrol perilaku impulsif.

Pemberian terapi CBPT (*Cognitive-Behavioral Play Therapy*) yaitu terapis sebagai penentu kurikulum dari proses terapi tersebut dan anak melakukan eksplorasi dalam permainan yang sudah disetting sedemikian rupa oleh terapis. Anak-anak dan terapis harus membangun hubungan kerjasama atau relasi yang baik agar anak merasa aman dan nyaman (Schaefer, 2011:9). Ahli terapi CBPT memberikan arahan, menentukan tujuan, dan mengembangkan intervensi yang sesuai untuk memfasilitasi tujuan-tujuan. Tujuan-tujuan tersebut adalah perubahan sasaran perilaku subjek. Selanjutnya, CBPT membawa konflik dan masalah pada subjek menjadi ekspresi verbal anak dengan menggunakan kata-kata dan perilaku, hubungan dan waktu *terapeutik* untuk membantu anak membuat koneksi antara kata-kata dan perilaku.

Ada beberapa perbedaan di antara kedua subjek dalam peningkatan perilaku pemusatan perhatian dan konsentrasi saat keadaan *baseline* dan setelah diberikan intervensi berupa terapi bermain dengan metode CBPT (*Cognitive-Behavioral Play Therapy*). Terlihat pada grafik perilaku subjek D pada saat fase *baseline* berada pada rentang angka 35-45, tetapi pada saat pemberian intervensi angka 59 sebagai angka terendah, sedangkan pada subjek kedua subjek A pada saat fase *baseline* berada pada rentang angka 35-38, tetapi saat pemberian intervensi angka 61 sebagai angka terendah. Intervensi yang diberikan berupa terapi bermain basis CBPT tersebut mempunyai hasil positif. sehingga dapat dipastikan bahwa kedua subjek mengalami peningkatan dalam perilaku pemusatan perhatian (konsentrasi).

Adapun untuk subjek D mengalami peningkatan pada fase *baseline* dengan rentang angka 35-45 (+10) hasil positif ini menunjukkan bahwa subjek D memiliki perilaku konsentrasi pada saat kegiatan belajar mengajar dengan baik. Hal ini dikarenakan subjek D sudah kelas 4 dan sudah diberikan perlakuan disaat masih di kelas bawah yaitu kelas persiapan, kelas 1, 2, dan 3. Pada saat dilakukan terapi bermain subjek D mengalami peningkatan dengan rentang angka 59-87 (+28) hasil positif ini menunjukkan bahwa subjek D mampu menyelesaikan tugas bermain dengan baik dan mengalami peningkatan pada perilaku konsentrasi.

Subjek A mengalami peningkatan pada fase *baseline* dengan rentang angka 35-38 (+3) hasil positif ini menunjukkan bahwa subjek A memiliki perilaku konsentrasi pada saat kegiatan belajar mengajar tidak lebih baik dibandingkan dengan subjek D. Hal ini dikarenakan subjek A masih di kelas 1 dan masih memiliki kontrol emosi yang kurang baik sehingga kesulitan dalam menyelesaikan tugas. Pada saat dilakukan terapi bermain subjek A mengalami peningkatan dengan rentang angka 61-81 (+20) hasil positif ini menunjukkan bahwa subjek A mampu menyelesaikan tugas bermain dengan baik karena terjadi beberapa perlakuan pada subjek A dan mengalami peningkatan pada perilaku konsentrasi. Untuk perubahan perilaku subjek secara mendalam akan dijelaskan pada halaman-halaman selanjutnya.

Berikut ini akan dijelaskan beberapa tabel mengenai perubahan yang terjadi pada subjek dengan menggunakan intervensi terapi bermain basis CBPT.

Tabel 4. 39 Perilaku subjek ketika di intervensi dengan terapi bermain basis CBPT

No.	Bentuk Permainan	Keterampilan CBPT	Perilaku Subjek ketika diberikan penerapan keterampilan CBPT
1.	<i>Simon Says</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peragaan 2. Penguatan positif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek diberikan contoh oleh terapis bagaimana cara memainkan permainan <i>simons says</i>. Hal ini sama dengan modeling dalam teori Albert Bandura, subjek melakukan (a) perhatian (<i>attention</i>), subjek melihat perilaku terapis dalam memperagakan permainan <i>simons says</i>, yaitu kapan saatnya subjek merespon apa yang dikatakan terapis dan kapan saatnya subjek tidak mengikuti apa yang dikatakan terapis. (b) pengendapan (<i>retention</i>), dilakukan setelah subjek mengamati perilaku yang akan ditiru dan menyimpan setiap informasi yang didapat dalam ingatan. (c) reproduksi motorik (<i>reproduction</i>), subjek memulai permainan dengan meniru apa yang dikatakan oleh terapis, dan (d) penguatan (motivasi) yang akan dibahas di poin 2 (Alwisol, 2009: 293-294). 2. penguatan yang diberikan dalam permainan ini yaitu penguatan positif berupa pujian, penguatan ini diberikan ketika subjek telah berhasil melakukan satu kegiatan dan terapis memberikan pujian pada subjek seperti “anak pintar, tos dulu sama ibu”, “baguss peluk ibu dulu sini”.

No.	Bentuk Permainan	Keterampilan CBPT	Perilaku Subjek ketika diberikan penerapan keterampilan CBPT
2.	<i>The Feeling Word Game</i>	1. <i>role-play</i> 2. penguatan positif	<p>a. <i>role-play</i> yaitu anak mempraktikkan skill-skill dengan ahli terapi dan menerima umpan balik terus-menerus, hal ini sama dengan peragaan namun <i>role-play</i> memerlukan umpan balik (<i>feedback</i>) dari subjek. Subjek mengamati dan belajar dari melihat peraga mempraktikkan skill tertentu (Schaefer, 2011: 317-318). Dalam permainan ini subjek melakukan permainan dengan adanya umpan balik dari terapis seperti: Terapis : “baik sekarang ibu mengambil kartu “tertawa”, ibu pernah tertawa karena kamu lucu dan kamu suka bercanda, nah kamu pernah tertawa?” (<i>menanyakan subjek</i>) Subjek : “pernah bu” Terapis : “tertawa karena apa?” Subjek : ”karena nonton film kartun bu”</p> <p>b. penguatan yang diberikan dalam permainan ini yaitu penguatan positif berupa pujian, penguatan ini diberikan ketika subjek telah berhasil melakukan satu kegiatan dan terapis memberikan pujian pada subjek seperti “wah bagus... ternyata kamu marah yaa kalau ada yang bohongin kamu, ayo terus apalagi yang bisa membuat kamu marah?”, “wahhh ternyata kamu sedih kalau kamu ditinggal jalan-jalan sama ibu dan ayah.. ayo..ayo apalagi yang bisa membuat kamu sedih?”</p>

No.	Bentuk Permainan	Keterampilan CBPT	Perilaku Subjek ketika diberikan penerapan keterampilan CBPT
3.	<i>Jenga</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. penguatan positif 2. strategi perubahan kognitif / melawan kepercayaan irrasional 3. pembentukan membantu anak mendekati target tujuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. penguatan yang diberikan dalam permainan ini yaitu penguatan positif berupa pujian, penguatan ini diberikan ketika subjek telah berhasil melakukan satu kegiatan dan terapi memberikan pujian pada subjek seperti “pintar...”, “bagus” dan “Yeee tidak roboh.. tos dulu anak ibu.” 2. Subjek A diberikan strategi perubahan kognitif/ melawan kepercayaan irrasional, karena subjek A tidak ingin menunggu giliran bermain, ingin berhenti bermain dan sulit diajak bekerjasama dengan tim sehingga terapis melakukan pernyataan keyakinan diri positif kepada subjek A.. “ayoo kamu pasti bisaa... kamu bisaa melakukannya, ayoo ikuti ibu.. kamu bisa melakukannya!” , kemudian subjek A bilang “aku bisa.. aku bisa.” 3. Metode ini sama dengan <i>token economy</i> digunakan untuk membentuk tingkah laku agar mendekati dengan target tujuan. Tingkah laku yang layak bisa diperkuat dengan perkuatan-perkuatan yang bisa diraba atau dilihat yang bisa ditukar dengan objek-objek atau hak istimewa yang diinginkan (Corey, 2005: 222), dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan stiker, subjek diberikan stiker selama 30 detik ketika balok tersebut tidak roboh. Selanjutnya, stiker yang banyak akan ditukarkan dengan hadiah, seperti 5 stiker mendapatkan tiga permen, 10 stiker mendapatkan coklat, dan 15 stiker mendapatkan susu milo, 2 coklat, dan nyam-nyam.

Tabel 4. 40 Perubahan sasaran perilaku subjek ketika diintervensi

No.	Bentuk Permainan	Sasaran perilaku	Perubahan sasaran perilaku
1	<i>Simons Says</i>	<p>a. mengontrol perilaku impulsif</p> <p>b. meningkatkan kontrol diri</p> <p>c. menahan gangguan serta fokus pada jangka waktu tertentu</p>	<p>(a) mengontrol perilaku impulsif karena permainan ini dilakukan dengan bergantian jadi subjek melakukan permainan sesuai dengan nama yang dipanggil oleh terapis.</p> <p>(b) dapat mengontrol diri, subjek sudah dapat mengontrol diri dengan menunggu giliran siapa yang akan bermain.</p> <p>(c) Permainan ini memerlukan konsentrasi sehingga dapat menahan gangguan serta fokus pada jangka waktu tertentu karena subjek harus tahu kapan dia akan mengikuti apa yang dikatakan terapis dan kapan dia tidak mengikuti apa yang dikatakan terapis. Apabila subjek melakukan kesalahan dalam aturan bermain, maka terapis mengulangi lagi sampai subjek melakukannya dengan benar.</p>

No.	Bentuk Permainan	Sasaran perilaku	Perubahan sasaran perilaku
2.	<i>“The Feeling Word Game”</i>	a. meningkatkan kontrol diri b. memahami berbagai macam emosi c. menahan gangguan serta fokus pada jangka waktu tertentu	(a) Meningkatkan kontrol diri karena permainan ini dilakukan dengan bergantian sesuai dengan nama subjek yang dipanggil. (b) Memahami berbagai macam emosi, dalam permainan ini subjek diberikan kartu yang bergambar ekspresi dari beberapa emosi seperti gambar wajah takut, marah, senang (tertawa), sedih, dan menangis. Selanjutnya, subjek diajarkan bagaimana mengekspresikan ekspresi tersebut dan menceritakan pengalaman mereka dengan ekspresi itu. (c) Menahan gangguan serta fokus pada jangka waktu tertentu, dalam permainan ini kartu tersebut diacak dan subjek memilih kartu apa yang akan mereka ceritakan. Subjek sudah mampu menceritakan pengalaman mereka melalui ekspresi emosi yang terdapat pada kartu.

No.	Bentuk Permainan	Sasaran perilaku	Perubahan sasaran perilaku
2.	<i>Jenga</i>	<p>a. menahan gangguan serta fokus pada jangka waktu tertentu</p> <p>b. mengembangkan keterampilan menunggu giliran dan melakukan kerjasama tim.</p> <p>c. mengendalikan aktivitas berlebihan (hiperaktivitas) meningkatkan kontrol diri</p>	<p>(a) Menahan gangguan serta fokus pada jangka waktu tertentu, subjek melakukan permainan ini yaitu memindahkan balok dari bawah ke atas dan balok tersebut tidak boleh roboh, permainan tersebut seperti membuat menara yang tinggi, subjek melakukannya dengan bergantian apabila roboh maka yang merobohkan menara tersebut harus membangunnya kembali.</p> <p>(b) Mengembangkan keterampilan menunggu giliran dan melakukan kerjasama tim, permainan jenga ini subjek mengembangkan keterampilan menunggu giliran memindahkan balok, dan melakukan kerja sama tim bagaimana caranya agar menara tidak roboh sehingga ini dapat meningkatkan kontrol diri subjek.</p> <p>(c) Mengendalikan aktivitas berlebihan (hiperaktivitas), permainan ini dapat mengendalikan subjek bagaimana mereka tidak mudah bosan dan bersabar, seperti diberikannya stiker agar subjek mendapatkan <i>reward</i> (hadiah).</p>

Pada intervensi terapi bermain ini dilakukan dengan permainan pertama *Simons Says*, yaitu anak diharuskan untuk mengikuti aturan yang dikatakan oleh pemimpin (*Simon Says*), tujuannya anak dilatih untuk dapat mengontrol perilaku impulsif dan dapat beradaptasi. Permainan CBPT hal pertama yang dilakukan terapis adalah peragaan yang didasari dengan modeling, sebagian besar intervensi behavioral kognitif dengan anak-anak meliputi beberapa bentuk peragaan. Ini benar khususnya untuk CBPT, di mana peragaan adalah komponen penting. Menurut Bandura (1977) Peragaan merupakan cara yang efisien dan efektif untuk belajar. Peragaan juga merupakan cara untuk memperoleh, memperkuat, atau memperlemah perilaku (Schaefer, 2011:317).

Peragaan dalam permainan ini yaitu dengan dasar modeling. Modeling tersebut diberikan kepada subjek agar mereka tidak hanya mendapatkan peragaan cara bermain dari terapis tetapi juga belajar bagaimana permainan tersebut bisa dipahami dan dipraktikkan oleh mereka. Sebagaimana yang dikatakan oleh Bandura (1969) belajar bisa didapatkan melalui pengalaman secara langsung dan pengalaman secara tidak langsung dengan cara mengamati tingkah laku orang lain beserta konsekuensi-konsekuensinya sehingga kecakapan-kecakapan sosial tertentu diperoleh dengan mengamati dan mencontoh dari model-model tingkah laku yang ada (Corey, 2005: 222).

Modeling bukan sekedar menirukan atau mengulangi apa yang dilakukan oleh terapis, tetapi peragaan yang melibatkan penambahan atau pengurangan tingkah laku yang teramati, menggeneralisir berbagai

pengamatan sekaligus, dan juga melibatkan proses kognitif (Alwisol, 2009: 292).

Berikut beberapa syarat-syarat penerapan modeling menjadi efektif dalam membentuk perilaku baru, yaitu:

- a. Memusatkan perhatian subjek;
- b. Memilih media pemeran;
- c. Memilih teladan;
- d. Memamerkan secara mengesankan atau berulang-ulang;
- e. Meminta menirukan dengan segera dan berulang-ulang;
- f. Melakukan bertahap bila perlu;
- g. Mengikuti pelaksanaan perilaku bila diperlukan;
- h. Memamerkan konsekuensi positif;
- i. Memberikan pengukuhan segera (Sholichatun, 2014 : 41).

Peragaan dengan dasar modeling dalam permainan *Simons Says* subjek dibuat untuk memusatkan perhatiannya agar mau mengamati perilaku terapis. Media penyajian yang tepat dalam permainan ini adalah bentuk verbal dari terapis, meja, kursi dan benda-benda yang lain dengan berwarna-warni. Selanjutnya, terapis memerankan perilaku sebagai *Simon* yang dilakukan dengan profesional agar permainan lebih mengesankan dan ketika mencontohkan permainan dilakukan berulang-ulang masih secara wajar (menghindari kejenuhan subjek). Memilih teladan yaitu terapis sendiri, melakukan permainan secara bertahap dari subjek belum bisa sampai subjek

bisa memainkannya, dan ketika subjek bisa memainkannya diberikan pujian dengan segera.

Berdasarkan penjelasan di atas modeling ini efektif dapat membentuk perilaku konsentrasi pada subjek dan sasaran perubahan perilaku pada subjek.

Selain dengan modeling hal yang penting ada dalam permainan ini yaitu *reinforcement* (penguatan). Kebanyakan belajar tanpa *reinforcement* (penguatan) yang nyata (Alwisol, 2009: 292). Hal ini benar adanya dalam permainan *Simons Says* subjek diberikan *reinforcement* berupa pujian. Contoh pujian tersebut sudah dijelaskan pada tabel 4.38 di atas. Penguatan diberikan agar anak termotivasi untuk menyelesaikan permainan.

Ada beberapa syarat-syarat penerapan *reinforcement* (penguatan) menjadi efektif dalam membentuk perilaku baru, yaitu:

- a. Penyajian penguatan seketika;
- b. Memilih penguatan yang tepat;
- c. Mengatur kondisi situasional;
- d. Menentukan kuantitas dan kualitas penguatan;
- e. Memberikan sample pengukuh;
- f. Menanggulangi pengaruh saingan;
- g. Mengatur jadwal;
- h. Menanggulangi kontrol kontra (Sholichatun, 2014: 12).

Poin-poin di atas dapat diketahui bahwa efektivitas terapi bermain *Simons Says* berpengaruh karena adanya *reinforcement* dalam meningkatkan

konsentrasi subjek dan sasaran perubahan perilaku pada subjek seperti penyajian penguat seketika.

Pembentukan suatu pola tingkah laku dengan memberikan ganjaran atau perkuatan segera setelah tingkah laku yang diharapkan muncul adalah suatu cara ampuh untuk mengubah perilaku. Pemerkuat-pemerkuat tersebut seperti pemerkuat primer dan sekunder. Pemerkuat-pemerkuat primer yaitu memuaskan kebutuhan psikologis seperti makan, tidur dan istirahat. Pemerkuat-pemerkuat sekunder bisa menjadi alat yang ampuh untuk membentuk tingkah laku yang diharapkan seperti senyuman, persetujuan, pujian, bintang-bintang emas, uang, dan hadiah-hadiah (Corey, 2013 : 219).

Selanjutnya, memilih penguat yang tepat, pengukuh yang tepat diberikan kepada subjek dalam permainan ini adalah pujian, dan mengatur jadwal pemberian penguatan. Pemberian penguatan dilakukan oleh terapi secara terus menerus ketika subjek telah menyelesaikan tugas permainan dan setiap kali sasaran perilaku muncul.

Penjelasan di atas diketahui bahwa dengan adanya *reinforcement* efektif untuk membentuk perilaku konsentrasi dan perubahan sasaran perilaku subjek.

Permainan kedua yaitu “*The Feeling Word Game*” dirancang dalam gambar-gambar ekspresi dengan emosi-emosi yang berbeda-beda dalam sebuah kertas dan subjek memahami emosi-emosi tersebut. Subjek akan mencontohkan cara melakukannya, memberikan ekspresi tertentu dan

menceritakan pengalaman emosi-emosi tersebut yang pernah dialami oleh subjek.

Permainan *The Feeling Word Game* yaitu menggunakan *Role-Play*. *Role-Play* ini sama dasarnya dengan menggunakan modeling seperti yang sudah dijelaskan pada permainan sebelumnya.

Agar permainan *The Feeling Word Game* efektif dapat membentuk perilaku konsentrasi dan sasaran perubahan perilaku pada subjek yaitu dengan syarat-syarat efektif dalam penerapan modeling yang telah dipaparkan dalam permainan sebelumnya. Pertama-tama subjek dibuat untuk memusatkan perhatiannya agar mau mengamati perilaku terapis. Media penyajian yang tepat dalam permainan ini adalah bentuk verbal dari terapis, dan kartu-kartu ekspresi seperti marah, takut, senang (tertawa), sedih, dan menangis. Terapis mencontohkan cara bermain yang langsung diikuti oleh subjek. Melakukan permainan secara bertahap dari subjek belum mau bercerita dengan pengalaman ekspresinya sampai subjek mau bercerita, dan ketika subjek selesai bercerita diberikan pujian dengan segera.

Selanjutnya, subjek melakukan *role-play*. *Role-play* yaitu subjek mempraktikkan skill-skill dengan ahli terapi dan menerima umpan balik terus-menerus yang memerlukan umpan balik (*feedback*) dari subjek (Schaefer, 2011: 317-318). Jadi, metode *role-play* dalam permainan *The Feeling Word Game* efektif dapat memunculkan perilaku baru yaitu perilaku konsentrasi dan sasaran perubahan perilaku pada subjek.

Permainan ini juga dilakukan penguatan yaitu tanpa *reinforcement* (penguatan) yang nyata. Permainan *The Feeling Word Game* subjek diberikan *reinforcement* berupa pujian kepadanya. Penguatan diberikan agar anak termotivasi untuk menyelesaikan permainan.

Seperti yang sudah dijelaskan pada permainan sebelumnya, dalam buku *hand out* kuliah modifikasi perilaku oleh Sholichatun (2014:12) ada beberapa syarat-syarat penerapan *reinforcement* (penguatan) menjadi efektif, sebagaimana syarat-syarat tersebut telah dipaparkan pada permainan sebelumnya dan salah satunya adalah penyajian penguat seketika. Pembentukan suatu pola tingkah laku dengan memberikan ganjaran atau perkuatan segera setelah tingkah laku yang diharapkan muncul adalah suatu cara ampuh untuk mengubah perilaku (Corey, 2013: 219).

Selanjutnya, memilih penguat yang tepat, penguat yang tepat diberikan kepada subjek dalam permainan ini adalah pujian, dan mengatur jadwal pemberian penguatan. Pemberian penguatan dilakukan oleh terapis secara terus menerus ketika subjek telah menyelesaikan tugas bermain dan setiap kali sasaran perilaku muncul.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa dengan adanya *reinforcement* efektif untuk membentuk perilaku konsentrasi dan juga perubahan sasaran perilaku subjek.

Permainan ketiga yaitu bermain *Jenga*. Permainan *Jenga* adalah menyusun balok sampai tinggi dengan cara bergantian memindahkan satu balok yang berada paling bawah untuk diletakkan ke atas dan jangan sampai

balok yang disusun jadi roboh. Namun, dalam penelitian ini balok yang digunakan adalah *Uno Stacko* yang terbuat dari plastik dan masih menyerupai permainan *Jenga*.

Permainan ini menggunakan token ekonomi, metode token ekonomi diberikan untuk membentuk tingkah laku apabila pemerkuat-pemerkuat yang tidak bisa diraba (seperti pujian) tidak memberikan pengaruh (Corey, 2013: 222). Permainan *Jenga* merupakan permainan yang penuh dengan kesabaran karena anak memindahkan balok dari bawah ke atas dan menjaga balok supaya tidak roboh. Anak ADHD sering mudah bosan dan kurang bisa mengontrol perilaku impulsif mereka, sehingga pemerkuat pujian saja tidak cukup.

Perlunya tingkah laku subjek yang diperkuat dengan perkuatan yang bisa diraba (stiker) agar nantinya bisa ditukar dengan hadiah yang diinginkan. Metode token ekonomi sangat mirip dengan kehidupan nyata, misalnya, para pekerja dibayar untuk hasil pekerjaan mereka (Corey, 2013 :223)

Token ekonomi merupakan salah satu contoh dari perkuatan yang ekstrinsik, yang menjadikan orang-orang melakukan sesuatu untuk meraih “pematik diujung tongkat”. Tujuan prosedur ini adalah mengubah motivasi yang ekstrinsik menjadi motivasi yang instrinsik. Diharapkan bahwa perolehan tingkah laku yang diinginkan akhirnya dengan sendirinya akan menjadi cukup mengganjar untuk memelihara tingkah laku yang baru (Corey, 2013 :223).

Ada beberapa syarat-syarat penerapan token ekonomi menjadi efektif dalam membentuk perilaku baru, yaitu:

- a. Hindari penundaan;
- b. Berikan kepingan secara konsisten;
- c. Memperhitungkan kuantitas;
- d. Persyaratan hendaknya jelas;
- e. Pilih pengukuhan yang macam dan kualitasnya memadai;
- f. Kelancaran pengadaan pengukuhan idaman;
- g. Pemasaran pengukuhan idaman;
- h. Jodohkan pemberian kepingan dengan pengaruh sosial positif;
- i. Perhitungan efeknya terhadap orang lain;
- j. Perlu persetujuan berbagai pihak;
- k. Perlu kerjasama subjek;
- l. Perlu latihan bagi pelaksana;
- m. Perlu pencatatan;
- n. Kombinasi dengan prosedur lain;
- o. *Follow up* : penundaan (Sholichatun, 2014:16).

Token ekonomi dalam permainan *Jenga* yaitu menghindari penundaan, di mana ketika stiker telah terkumpul dengan banyak maka segera diberikan hadiah. Pemberian hadiah secara terus menerus (konsisten) sesuai dengan banyaknya stiker yang didapat subjek akan mempercepat peningkatan perilaku sasaran. Aturan untuk bagaimana mendapatkan hadiah harus dengan persyaratan yang jelas seperti setiap 30 detik balok tersebut tidak roboh maka

akan diberikan 1 stiker. Ketika subjek sudah mengumpulkan 5 stiker akan mendapatkan tiga permen, 10 stiker mendapatkan coklat, dan 15 stiker mendapatkan susu milo, 2 coklat, dan nyam-nyam. Adapun sebelum diberikan hadiah seperti di atas terapis melakukan persetujuan dari berbagai pihak yaitu guru wali kelas dan terapis seperti apakah anak ADHD tidak memiliki efek samping setelah diberikan coklat, susu dan permen. Terakhir yaitu melakukan pencatatan, pencatatan mengenai frekuensi perilaku sasaran dan waktu untuk diberikan hadiah kepada subjek sesuai dengan aturan bermain.

Berdasarkan paparan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa token ekonomi dalam permainan *Jenga* efektif dapat membentuk tingkah laku baru. Token ekonomi membantu subjek dalam membentuk tingkah laku konsentrasi dan sasaran perilaku subjek.

Permainan *Jenga* juga dilakukan strategi perubahan kognitif / melawan kepercayaan irrasional. Ketika salah satu subjek tidak dapat menyelesaikan permainan dengan selesai, maka terapis melakukan strategi perubahan kognitif kepada subjek. Terapis melakukan pernyataan keyakinan kepada subjek agar dapat menyelesaikan tugas bermain sampai selesai (bisa dilihat di tabel 4.38 poin 3).

Anak-anak seringkali memerlukan bantuan dalam mengembangkan pernyataan keyakinan diri positif (Velting dkk., 2004). Anak-anak perlu belajar cara bagaimana membuat pernyataan keyakinan diri positif secara jelas dan sederhana secara linguistik dan konsep (misal, “Aku kuat”; “Aku bisa melakukan ini”) (Schaefer, 2011 : 321). Dengan melakukan pernyataan

linguistik yang sederhana kepada subjek untuk mengubah keyakinan diri negatif menjadi positif dapat membantu membentuk perilaku baru terutama dalam perubahan kognitif subjek.

Setelah melihat penjelasan di atas yaitu beberapa syarat-syarat efektivitas terapi bermain dalam membentuk perilaku baru, maka hasil penelitian ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Choi (2012) bahwa terapi bermain dengan CBPT (*Cognitive-Behavioral Play Therapy*) efektif untuk meningkatkan perhatian anak-anak ADHD, impulsif, dan pengendalian diri. Hal ini juga sesuai dengan penjabaran di atas bahwa subjek diberikan intervensi berupa terapi bermain basis CBPT tersebut mempunyai hasil positif.

Adapun proses terapi yang berjalan dalam penelitian ini selama 5 sesi menunjukkan hasil yang positif namun belum maksimal, dalam arti perilaku konsentrasi subjek belum sepenuhnya dapat konsisten (stabil). Hal ini karena 5 sesi adalah sesi terapi yang sangat sedikit dalam waktu 20-30 menit. Adapun hasil dari wawancara kepada guru wali kelas bahwa konsentrasi sendiri sangat mudah dipengaruhi seperti, pola asuh di sekolah dan juga pola asuh di rumah, ketika adanya perlakuan yang berbeda di rumah dengan di sekolah akan mempengaruhi pemberian terapi yang ada pada anak-anak, sehingga guru dan orang tua murid harus dapat bekerjasama untuk kemajuan potensi anak. Selanjutnya, orang tua juga harus diberikan informasi mengenai permasalahan yang dihadapi anak dan bagaimana orang tua memberikan support kepada anak selama melakukan kegiatan di sekolah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan dari rumusan masalah dan tujuan penelitian yang dipaparkan pada bab hasil dan pembahasan dapat disimpulkan yaitu:

1. Perilaku konsentrasi kedua subjek berpengaruh karena terganggunya perilaku pemusatan perhatian mereka pada saat kegiatan belajar mengajar berlangsung dari beberapa stimulus di luar kelas, sehingga ketika diobservasi dengan menggunakan *rating scale* untuk subjek D mengalami peningkatan pada fase *baseline* (sebelum dilakukannya terapi) dengan rentang angka 35-45 (+10) dan subjek A dengan rentang angka 35-38 (+3) hasil positif ini menunjukkan bahwa subjek A memiliki perilaku konsentrasi pada saat kegiatan belajar mengajar tidak lebih baik dibandingkan dengan subjek D.
2. Ada beberapa perbedaan di antara kedua subjek dalam peningkatan perilaku pemusatan perhatian dan konsentrasi setelah diberikan intervensi berupa terapi bermain dengan metode CBPT (*Cognitive-Behavioral Play Therapy*). Terlihat pada grafik perilaku subjek D setelah dilakukannya terapi mengalami peningkatan dengan rentang angka 59-87 (+28) di mana sebelumnya memiliki angka positif (+10) dan subjek A dengan rentang angka 61-81 (+20) di mana sebelumnya memiliki angka positif (+3).

3. Terapi bermain berbasis CBPT (*Cognitive Behavioral Play Therapy*) efektif dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD. Hal ini ditunjukkan dengan hasil positif setelah diberikan terapi bermain basis CBPT sehingga tingkat perilaku konsentrasi subjek A dan subjek D meningkat.

B. Saran

Dari kesimpulan di atas dapat disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya melakukan penelitian selama 10 sesi dengan jangka waktu yang singkat, maka perilaku konsentrasi subjek belum dikatakan meningkat sepenuhnya atau stabil. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya intervensi dilakukan dalam jangka waktu yang lebih lama agar mendapatkan hasil yang terlihat perubahannya.
2. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian perlu dikuatkan lagi dengan pengujian ulang seperti dengan menggunakan metode eksperimen A-B-A-B untuk melihat konsistensi hasil peningkatan konsentrasinya.
3. Berdasarkan hasil dan temuan penelitian bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi peningkatan konsentrasi subjek seperti terapi yang pernah diberikan kepada subjek sebelumnya, pola asuh di lingkungan keluarga dan juga pola asuh di lingkungan sekolah, untuk peneliti selanjutnya sebaiknya lebih mengontrol faktor-faktor tersebut untuk menambahkan validitas data.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alfiyanti, Dera, dkk. (2007). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Keperawatan di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang*. Jurnal Keperawatan Vol. 1 No. 1 - Oktober 2007 :35 – 44.
- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Anjani, Ayu Tri, dkk. *Studi Kasus Tentang Konsentrasi Belajar pada Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Di SDIT At-Taqwa Surabaya dan SDN V Babatan Surabaya* .Jurnal BK UNESA, Volume 1 Edisi 2.
- Azwar, Saifuddin. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baihaqi, Sugiarmun. (2006). *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: PT. Riefka Aditama.
- Braverman, Lisa dan Kevin J. O’Cornoor (2009). *Play Therapy Theory Andpractice Comparing Theories and Thecniques*. Hoboken: New Jersey: Canada.
- Choi, Jin-Ah (2012). *Literature Review of Play Therapy Intervention for Children with ADHD*. Journal of the Korean Home Economics Association. Vol 50(5):125-138.

- Corey, Gerald.(2005). *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*. Bandung: P.T Riefka Aditama.
- Davidson, Gerald, Jhon M. Neale, dan M. Kring Ann. (2012). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Rajawali Press.
- Flanagen, Robb. (2005). *ADHD Kids Menjadi Pendamping Bijak Bagi Anak Penderita ADHD Bijak*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya.
- F. Naderi, A. Heidarie, L. Bouron and P. Asgari, (2010). “*The Efficacy of Play Therapy on ADHD, Anxiety and Social Maturity in 8 to 12 Years Aged Clientele Children of Ahwaz Metropolitan Counseling Clinics,*” *Journal of Applied Sciences*, Vol. 10, No. 3.
- Hall, T.M., Kaduson, H.G., and Schaefer C.E. (2002). *Fifteen Effective Play Therapy Techniques*. *Professional Psychology: Research and Practice*, 515-522.
- Hatiningsih, Nuligar (2013). *Play Therapy untuk Meningkatkan Konsentrasi pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)* *Jurnal Psikologi Terapan*, ISSN: 2301-8267 Vol. 01, No.02, Agustus 2013.
- Iffa Dwi Hikmawati, Erny Hidayati. (2014). *Efektivitas Terapi Menulis untuk Menurunkan Hiperaktivitas dan Impulsivitas Pada Anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Juli 2014. *Empathy*. *Jurnal Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan*. Vol. 2, No 1 ISSN : 2303-114X.

- Isnawati, Erma. (2008). *Mendidik Anak dengan Bermain*. Yogyakarta: Arti Bumi Intaran.
- Latipun. (2015). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press.
- L, Barzegary. dan Zamini, S . (2011). *The Effect of Play Therapy on Children with ADHD*. journal Social and Behavioral Sciences. Vol 30: 2216 – 2218.
- Linda E. Homeyer and Mary O. Morrison. (2008) *Play Therapy Practice, Issues, and Trends*. by the Board of Trustees of the University of Illinois.
- Olga Pykhtina, Balaam, Madeline etc. (2012) *Designing for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Play Therapy: the case of Magic Land*. ACM 978-1-4503-1210-3.
- Pentecost, David. (2004). *Menjadi Orang Tua Anak ADD/ADHD Tidak Sanggup? Tidak Mau?*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Pternotte, Arga, dan Jan Buitelar, (2010). *ADHD Attention Deficit Hiperativity Disorder (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas) Gejala, Diagnosis, Terapi, serta Penaganannya di Rumah dan di Sekolah*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Putri, Ratih Pratiwi, dan Afin Murtiningsih, (2013). *Kiat Sukses Mengasuh Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Rusmawati, Diana dan Dewi, Endah Kumala. (2011). *Pengaruh Musik dan Gerak Terhadap Penurunan Perilaku Siswa Sekolah Dasar dengan Gangguan ADHD*. Jurnal Psikologi UNDIP. Vol. 9, No. 1.

- Santoso, Hargio. (2012). *Cara Memahami dan Mendidik Anak Berkebutuhan Khusus*, Yogyakarta:Gosyen Publishing.
- Schaefer, Charles. E . (2011). *Foundations of Play Therapy Second Edition*. Canada: John Wiley dan Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Sholichatun, Yulia. (2014). *Handout Kuliah Modifikasi Perilaku (Edisi Revisi)*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang.
- Stenberg, Robert J. (2008). *Psikologi Kognitif*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sunanto, Takeuchi, Nakata, (2005). *Pengantar Penelitian dengan Subyek Tunggal*.CRICED University of Tsukuba.
- Tim Dosen Pengampu PD 2. (2009) *hand out* mata kuliah observasi Fakultas Psikologi UIN Malang.
- Veskarisyanti, Galih A. (2008). *12 Terapi Autis Paling Efektif dan Hemat untuk Autisme, Hiperaktif, dan Retardasi Mental*, Yogyakarta: Pustaka Angrek.
- Zellawati, Alice. (2011). *Penerapan “Caregiver Skill Program” untuk Mereduksi Inatensi pada Anak ADHD*. Mei 2011. Majalah Ilmiah Informatika Fakultas Psikologi Universitas AKI.Vol. 2 No. 2.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Naskah Publikasi**TERAPI BERMAIN DENGAN CBPT (COGNITIVE BEHAVIOR PLAY THERAPY) DALAM MENINGKATKAN KONSENTRASI PADA ANAK ADHD**

Ella Kholilah

Yulia Solichatun, M. Si

Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

E-mail: Ellakholilah@gmail.com No. Hp 081232049245

Abstrak. ADHD merupakan gangguan pada anak yang timbul pada masa perkembangan dini (sebelum berusia 7 tahun) dengan ciri utama ketidakmampuan memusatkan perhatian, impulsif, dan hiperaktif. Menurut DSM IV-TR (2005) bahwa anak dengan gangguan ADHD mempunyai ciri-ciri sering gagal dalam memberi perhatian terhadap suatu kegiatan dan kesulitan menjaga perhatian (konsentrasi) dalam menerima tugas dan kegiatan bermain. Oleh sebab itu, diperlukan adanya suatu penanganan khusus untuk meningkatkan konsentrasi, menurunkan gejala hiperaktivitas dan impulsivitas pada anak ADHD. Salah satu penanganannya melalui terapi bermain dengan basis terapi bermain kognitif-perilaku (CBPT). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui terapi bermain dengan CBPT dapat meningkatkan pemusatan perhatian (konsentrasi) pada anak ADHD. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode kuasi eksperimen, metode pengumpulan data menggunakan observasi. Analisa data yang digunakan adalah analisa grafik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD.

Kata kunci: ADHD, CBPT, Konsentrasi, Terapi Bermain

Setiap orangtua selalu menginginkan anaknya tumbuh dan berkembang secara sempurna. Anak yang berprestasi, kooperatif, dan secara fisik tidak ada kekurangan, itulah dambaan setiap orangtua, namun “Apa yang terjadi apabila sebaliknya?”, Orangtua seringkali bingung dan gelisah karena perilaku anaknya tidak seperti anak biasanya yaitu anak yang mengalami berkebutuhan khusus atau yang disingkat dengan ABK. Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) diartikan sebagai anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya yang selalu menunjukkan ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik namun mereka tetap harus mendapatkan pendidikan.

Ungkapan senada juga ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional terutama pasal 5 ayat (2) bahwa warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan sosial berhak memperoleh pendidikan khusus. Pada pasal 32 ayat (1) bahwa pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa. Salah satu dari ABK adalah anak dengan gangguan ADHD. ADHD Adalah gangguan pada anak yang timbul pada masa perkembangan dini (sebelum berusia 7 tahun) dengan ciri utama ketidakmampuan memusatkan perhatian, impulsif, dan hiperaktif. ADHD merupakan salah satu contoh dari ABK yang berhak memperoleh pendidikan khusus. Ciri-ciri anak ADHD harus diminimalisir agar mudah untuk menangkap informasi dan memperoleh pendidikan. Salah satunya yaitu anak-anak ADHD di SLB Lab Autis UNM. Mereka perlu diberikan penanganan agar mampu memusatkan perhatian, perilaku impulsif dan hiperaktif dapat diminimalisir.

Menurut DSM IV T-R, terdapat 3 karakteristik utama gangguan ADHD, yakni *Inattention* (kesulitan memusatkan perhatian) dimanifestasikan dalam bidang akademik, mengerjakan tugas atau berbagai situasi sosial, dengan gejala seperti gagal memusatkan perhatian pada hal-hal yang kecil, dan sering melakukan kekeliruan pada pekerjaan sekolah. *Impulsivitas* (kesulitan menahan keinginan) seperti tidak sabar, kesulitan saat harus menunggu, kesulitan pada saat harus menunda respon, dan seringkali menyela atau menginterupsi serta *hiperaktivitas* (kesulitan mengendalikan gerakan) seperti kegelisah, gerakan-gerakan saat duduk, tidak duduk kembali saat mengerjakan sesuatu, berlari, naik-naik dalam situasi yang tidak tepat, dan suka berpindah-pindah tempat.

Prevalensi kejadian ADHD di Indonesia belum ada data nasional yang pasti karena belum banyak penelitian yang dilakukan. Menurut Judarwanto (2009) kejadian gangguan ADHD ini adalah sekitar 3 - 10%, di Amerika Serikat, sekitar 3-7% sedangkan di negara Jerman, Kanada dan Selandia Baru sekitar 5-10%. *Diagnosis and Statistic Manual* (DSM IV) menyebutkan prevalensi kejadian

ADHD pada anak usia sekolah berkisar antara 3 hingga 5 persen. Marlina (2007:20) menyatakan bahwa di Indonesia sampai saat ini belum ada dilakukan survei tentang ADHD, walaupun ada hanya pada daerah-daerah tertentu dan belum terintegrasi. Suhartini (2002) misalnya dari hasil surveinya pada anak TK se Kotamadya Yogyakarta dari 3233 anak TK ditemukan 1,76% anak dikategorikan mengalami ADHD (dalam Anjani, 2013: 126).

Fenomena yang telah dijelaskan di atas kita mengetahui bahwa di Indonesia banyaknya anak ADHD yang belum masuk dalam data nasional, namun kasus ADHD untuk anak pra-sekolah dan sekolah masih banyak terjadi. Hal ini memotivasi peneliti untuk melakukan penelitian dalam mengkaji kasus anak ADHD dan penanganannya. Oleh sebab itu diperlukan adanya suatu penanganan khusus untuk meningkatkan konsentrasi, menurunkan gejala hiperaktivitas dan impulsivitas pada anak ADHD berupa sebuah terapi.

Menurut Hall, Kaduson dan Schaefer (2002) salah satu terapi lain untuk ADHD adalah terapi bermain. Menurut anak-anak bermain adalah dunia mereka dan bermain merupakan kegiatan yang dapat mengungkapkan suatu bahasa yang paling universal bagi anak sehingga melalui bermain anak dapat mengekspresikan apapun yang diinginkannya (dalam Hatiningsih, 2013: 327).

Terapi bermain ini digunakan sebagai cara untuk membantu anak ADHD dalam mengkomunikasikan ide dan perasaannya mereka ketika penalaran abstrak dan kemampuan verbal yang dibutuhkan untuk mengartikulasi perasaan, pikiran, dan perilaku mereka belum berkembang secara optimal (Hall, Kaduson, & Schaefer, 2002: 515). Terapi bermain, CBPT (*Cognitive Behavior Play Therapy*), dan CCPT (*Client Centered Play Therapy*) digunakan untuk anak-anak ADHD. Studi menemukan bahwa terapi bermain dan terapi bermain kognitif-perilaku (CBPT) efektif untuk meningkatkan perhatian anak-anak ADHD, impulsif, dan pengendalian diri (Choi, 2012).

Terapi bermain adalah permainan yang merupakan pintu masuk ke dalam dunia anak-anak. Anak-anak dapat mengekspresikan kreativitasnya melalui bermain. Dan Haim G. Ginott menciptakan istilah, "Mainan adalah kata-kata anak dan bermain adalah bahasa anak" (Homeyer dan Morrison 2008: 212).

Beranjak dari permasalahan di atas, peneliti tertarik ingin mengetahui apakah ada peningkatan fokus (konsentrasi) anak ADHD dari penerapan terapi bermain melalui permainan-permainan menarik. Setelah melakukan wawancara bersama salah satu guru di SLB Lab Autis UNM mengatakan bahwa terapi bermain merupakan terapi yang menarik namun khusus untuk anak ADHD sendiri merupakan inovasi baru untuk dapat dipelajari.

ADHD adalah istilah populer, kependekan dari *attention deficit hyperactivity disorder*; (Attention= perhatian, Deficit= berkurang, Hyperactivity =hiperaktif, dan Disorder= gangguan). Dalam bahasa Indonesia ADHD adalah gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif. Secara umum ADHD adalah memperlihatkan kondisi anak-anak dengan ciri-ciri dan gejala kurangnya pemusatan perhatian, perilaku hiperaktif, dan perilaku impulsif yang dapat menyebabkan sebagian besar ketidakseimbangan aktivitas hidup mereka (Baihaqi & Sugiarmim, 2006:2).

Senada dengan yang dikatakan oleh Paternotte dan Buitelaar, (2010:2) ADHD adalah singkatan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, atau dalam bahasa Indonesia disebut dengan *Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas* (GPPH). ADHD adalah suatu gangguan neuro-biologis di dalam otak yang dapat secara parah mengancam tumbuh kembang seorang anak. Anak ADHD seringkali tidak dapat dikendalikan, tidak tenang, dan tidak dapat berkonsentrasi. Karena itu, dia kemudian mengalami kesulitan, baik di rumah maupun di sekolah. Perilakunya yang kacau itu justru mengundang kejengkelan bagi orang-orang disekitarnya. Akibatnya adalah ia kesulitan mendapatkan teman. Kondisi ini dapat membawanya pada masalah-masalah emosional, agresif atau sebaliknya perilaku menarik diri dan depresi (Paternotte & Buitelaar, 2010).

Kriteria ADHD berdasarkan *Diagnostic Statistic Manual DSM IV* (dalam Baihaqi dan Sugiarmim, 2006: 8) Karakteristik ADHD secara internasional menjelaskan dalam buku rujukan diagnosis psikiatri DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorder*), yaitu apabila seseorang anak menampilkan beberapa gejala dari gangguan perhatian dan konsentrasi,

impulsivitas dan hiperaktivitas. Gejala-gejala ini haruslah sudah tampak sejak amat dini sekali (sebelum usia 7 tahun).

Salah satu ciri-ciri ADHD yaitu kurang pemusatan perhatian yang berkaitan dengan atensi dan kesadaran. Atensi adalah cara-cara kita secara aktif memproses sejumlah informasi yang terbatas dari sejumlah besar informasi yang disediakan oleh indra, memori yang tersimpan, dan oleh proses-proses kognitif kita yang lain. Atensi menjadi cukup baik proses-proses sadar maupun bawah sadar. Proses-proses sadar relatif mudah untuk dipelajari di banyak kasusnya. (Sternberg, 2006:58). Kesadaran yaitu mencakup perasaan tentang apa yang disadari maupun isinya, yang darinya bisa kita gunakan untuk memfokuskan atensi. Oleh karena itulah, atensi dan kesadaran membentuk dua sistem yang tumpang tindih. Kesimpulannya, atensi dan kesadaran diperlukan untuk memproses sejumlah informasi yang didapat dengan fokus (sadar) atau konsentrasi.

Anak-anak dengan tipe ADHD menunjukkan ketidakmampuan memberikan atensi memiliki beberapa simtom. *Pertama*, perhatian mereka mudah teralihkan oleh pemandangan bunyi yang tidak relevan. *Kedua*, mereka sering gagal memberikan atensi kepada hal-hal detail. *Ketiga*, mereka cenderung bertindak ceroboh dalam tugas-tugas mereka. *Keempat*, mereka sering gagal untuk membacakan instruksi sepenuhnya atau dengan hati-hati. *Kelima*, mereka mudah melupakan atau mengabaikan hal-hal yang mereka butuhkan untuk menyelesaikan tugas seperti pensil dan buku. Akhirnya, *keenam*, mereka cenderung melompat dari satu tugas ke tugas lain padahal tugas itu belum selesai (Sternberg, 2008:97).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa perlunya penanganan berupa sebuah terapi. Salah satunya yaitu dengan terapi bermain dengan terapi bermain kognitif-perilaku (CBPT). Terapi bermain kognitif-perilaku didasarkan pada teori kognitif gangguan emosional dan prinsip terapi kognitif dan menyesuaikan hal-hal ini dalam cara yang sesuai. Knell (1993a, 1993b, 1994, 1997, 1998) berpendapat bahwa *Cognitive Therapy* (CT) dapat dimodifikasi untuk penggunaan dengan anak-anak jika disajikan dengan cara

yang sangat mudah diakses untuk anak. (Schaefer, 2011: 314). Prinsip Terapi Bermain Kognitif-Perilaku (CBPT) didasarkan pada model kognitif gangguan emosional dan bersifat singkat, terbatas waktu, terstruktur, direktif, berorientasi, dan psikoedukasional. Hubungan *terapeutik* yang aman adalah kondisi yang diperlukan untuk CBPT yang efektif (Schaefer, 2011: 316).

Metode dalam Terapi Bermain Kognitif-Perilaku (CBPT) yaitu sebagian besar intervensi behavioral kognitif dengan anak-anak meliputi beberapa bentuk peragaan. Ini benar khususnya untuk CBPT, dimana peragaan adalah komponen penting. Peragaan adalah cara yang efisien dan efektif untuk belajar, dan juga memperoleh, memperkuat, atau memperlemah perilaku (Bandura, 1977). Peragaan yang didesain untuk meningkatkan skill seringkali melibatkan model adaptasi. Model adaptasi menampilkan skill-skill yang kurang ideal dan kemudian perlahan menjadi lebih mahir. Kemanjuran peragaan meningkat dengan penggunaan model-model adaptasi (Bandura & Menlove, 1968; Meichenbaum, 1971 dalam Schaefer, 2011: 317). Lebih jarang digunakan dalam CBPT, namun masih merupakan metode intervensi penting, adalah *role-play*, dimana anak mempraktekkan skill-skill dengan ahli terapi dan menerima umpan balik terus-menerus. *Role-play* biasanya lebih efektif untuk anak-anak usia sekolah, meskipun bisa saja menghadirkan *role-play* melalui teknik peragaan. Dalam cara ini, peraga benar-benar bermain *role-play*, dan si anak mengamati dan belajar dari melihat peraga mempraktekkan skill tertentu (Schaefer, 2011: 317-318).

3) Intervensi behavioral (perilaku) dalam CBPT

Sebuah jenis teknik yang didasarkan pada tiga model terapi perilaku (pengkondisian klasik, pengkondisian operan, pembelajaran sosial) dapat digabungkan ke dalam terapi permainan. Teknik-teknik dari pengkondisian klasik (misal, desensitisasi sistematis) dan operan (misal, manajemen kontigensi, pembentukan, penguatan diferensial perilaku lain [DRO]) biasanya digunakan untuk membantu anak memasukkan perilaku yang lebih adaptif. Teknik-teknik dari teori pembelajaran sosial (misal, peragaan) digunakan secara ekstensif dalam CBPT, memanfaatkan pembelajaran

observasional sebagai alat untuk mempelajari perilaku baru (Schaefer, 2011 : 319).

4) Intervensi kognitif dalam CBPT

Metode-metode behavioral dalam CBPT biasanya melibatkan perubahan aktifitas, sedangkan metode-metode kognitif berurusan dengan perubahan pemikiran. Karena pikiran-pikiran maladaptif diduga mengakibatkan perilaku maladaptif, perubahan pikiran harus menghasilkan perubahan perilaku. Ahli terapi membantu anak menemukan, memodifikasi, dan/atau membentuk kognisi. Melalui cara ini, anak-anak belajar untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran maladaptif dan menggantinya dengan pikiran-pikiran yang adaptif (Schaefer, 2011 : 320).

Metode perilaku dalam CBPT biasanya melibatkan perubahan dalam aktivitas, sedangkan metode kognitif menghadapi perubahan dalam berpikir karena pikiran maladaptif yang diduga menyebabkan perilaku maladaptif. Perubahan dalam berpikir harus menghasilkan perubahan perilaku. (Knell dalam Schaefer : 2015: 315).

Ada beberapa penanganan untuk meningkatkan konsentrasi anak ADHD seperti terapi bermain dan CBPT (*Cognitive-Behavioural Play Therapy*) terapi ini termasuk dalam terapi bermain yang melibatkan aspek kognitif dan perilaku. Salah satu tujuan dalam terapi ini yaitu "*Quieting down of the hyperactive organization* (Rachman, 1986)" dimana dalam tujuan CBPT yaitu menenangkan/meredakan organisasi hiperaktif anak. (Braverman and O'Connoor 2009: 206).

Berdasarkan dari penjelasan di atas diambil hipotesis dalam penelitian ini yaitu terapi bermain melalui terapi bermain kognitif perilaku (CBPT) dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD.

METODE

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuasi eksperimen. Kuasi eksperimen yang dilakukan dalam penelitian ini menyangkut subjek individu, jadi penelitian ini termasuk dalam kuasi eksperimen tunggal. Menurut Latipun (2002:99) desain kuasi ekperimen ini termasuk dalam kategori penelitian *single-*

case experimental design yaitu merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan (intervensi) dengan kasus tunggal (Kazdin, 1992). Kasus tunggal dapat berupa beberapa subjek dalam satu kelompok atau subjek yang diteliti adalah tunggal (N=1). Sedangkan dalam rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan A-B yang melibatkan fase *baseline* (A) dan fase perlakuan (B).

Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel bebas terapi bermain yang diberikan oleh terapis dengan pendekatan terapi bermain kognitif-perilaku (CBPT) dan variabel terikat yaitu peningkatan konsentrasi pada anak dengan gangguan ADHD, yang ditandai dengan perilaku (a) dapat memperhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah dan kegiatan lainnya, (b) tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan tugas-tugas kegiatan bermain, (c) mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan, (d) mendengarkan jika diajak bicara secara langsung, (e) tidak terganggu oleh rangsangan dari luar, (f) bisa menyelesaikan kegiatan dengan baik.

Definisi operasional yaitu ADHD menjelaskan kondisi anak-anak yang memperlihatkan simtom-simtom (ciri dan gejala) kurang konsentrasi, hiperaktif dan impulsif yang dapat dideteksi sejak dini dan dapat menyebabkan kekacauan sebagian besar aktivitas kegiatan mereka. Adapun terapi bermain adalah proses *terapeutik* dilakukan dalam kegiatan bermain agar mudah melihat suatu permasalahan melalui ekspresi alami seorang anak yang tidak bisa diungkapkannya dalam bahasa verbal, dirancang untuk mengetahui permasalahan anak dan bagaimana mengatasinya. Adapun dalam penelitian ini menggunakan Terapi Bermain Kognitif-Perilaku (*Cognitive-Behavioral Play Therapy*) dengan menggunakan beberapa permainan menarik.

Populasi yang digunakan adalah jumlah anak ADHD yang ada di SLB Lab Autis UNM. Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan teknik *purposive sampling* ini dilakukan dengan melakukan pemilihan sampel sesuai dengan yang

dikehendaki (Latipun, 2011: 30). Subjek dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami gangguan ADHD sebanyak 2 orang.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan observasi tingkah laku kurangnya pemusatan perhatian/sulit berkonsentrasi. Pengumpulan data dilakukan saat observasi dan saat dilakukannya terapi dengan cara mengamati perilaku pemusatan perhatian/berkonsentrasi.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar evaluasi dan observasi *rating-scale* pada perilaku pemusatan perhatian/ berkonsentrasi pada anak ADHD yang terdiri dari 6 indikator dan 8 item, modul Terapi Bermain dan ruangan yang digunakan untuk proses terapi.

Reliabilitas yang digunakan dalam penelitian dengan menentukan kriteria stabilitas terlebih dahulu dengan kriteria stabilitas 15 %, kemudian ditentukan presentase stabilitas. Apabila presentase stabilitas sebesar 85 % - 90% dikatakan stabil, sedangkan di bawah itu dikatakan tidak stabil (variabel) (Suananto, Takeuchi, & Nakata, 2005:94).

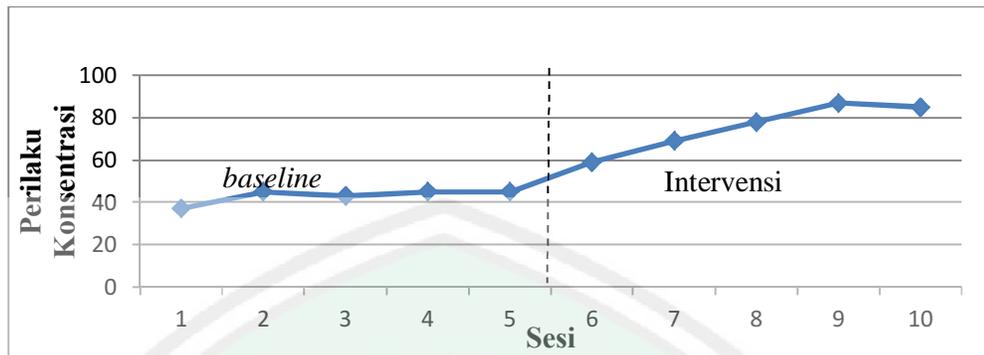
Analisis data dalam penelitian ini adalah deskripsi gambaran yang diperoleh dari analisa grafik dan proses observasi *rating scale* berdasarkan pengukuran perilaku. Proses analisa data pada penelitian subjek tunggal banyak mempresentasikan data ke dalam grafik garis. Grafik memegang peran penting dalam proses analisis pada penelitian ini

HASIL

Data ini dihasilkan dari hasil pelaksanaan penelitian sebanyak 10 sesi yang dibagi menjadi 2 sesi yaitu 5 sesi pada *baseline* (1 hari 1 sesi dengan durasi waktu 45 menit untuk 1 subjek) dan 5 sesi pada intervensi (1 hari 1 sesi dengan durasi waktu 20-30 menit untuk 1 subjek). terapi bermain hari pertama yaitu *Simons Says*, hari kedua yaitu *The Feeling Word Game*, hari ketiga yaitu *Jenga*, hari keempat yaitu *Simons Says* dan hari kelima yaitu *Jenga*.

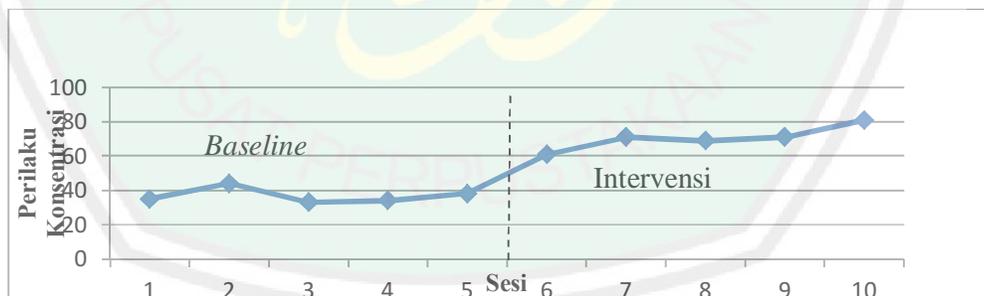
Tabel 3. Deskripsi subjek penelitian

Nama	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Kelas
D	L	11	SLB Lab Autis UNM	IV
A	L	10	SLB Lab Autis UNM	I



Gambar 2. Analisis visual *baseline* dan intervensi pada subjek D

Perilaku subjek pertama (Subjek D) setelah dimasukkan dalam grafik visual *baseline* dan intervensi bahwasannya perilaku konsentrasi mengalami peningkatan, sesi 1 observasi subjek memiliki frekuensi perilaku berkonsentrasi sebanyak 37, pada sesi 2 perilaku konsentrasi subjek mengalami kenaikan sebanyak 45, pada sesi 3 frekuensi perilaku konsentrasi subjek mengalami penurunan menjadi 43, pada sesi 4 dan 5 mengalami kenaikan menjadi 45. Perilaku konsentrasi subjek stabil berada direntang 40-50 pada sesi 2 sampai sesi 5. Sesi keenam atau sesi pertama pada intervensi mengalami peningkatan yaitu 59 dan begitu pula pada sesi berikutnya mengalami peningkatan frekuensi perilaku konsentrasi subjek yaitu 69, 78, dan 87. Namun, pada sesi terakhir subjek mengalami penurunan frekuensi perilaku konsentrasi menjadi 85.



Gambar 3. Analisis visual *baseline* dan intervensi pada subjek A

Perilaku subjek kedua (subjek A) setelah dimasukkan dalam grafik visual *baseline* dan intervensi bahwasannya perilaku konsentrasi mengalami peningkatan, sesi 1 observasi subjek memiliki frekuensi perilaku berkonsentrasi sebanyak 35, sesi ke 2 perilaku konsentrasi sebanyak 44 kali yaitu mengalami peningkatan, sesi ke-3 perilaku konsentrasi sebanyak 33 kali mengalami

penurunan, dan mengalami peningkatan pada sesi-sesi selanjutnya yaitu sebanyak 34 dan 38 kali. Sesi keenam atau sesi pertama pada intervensi menunjukkan perilaku konsentrasi sebanyak 61 kali, pada sesi ke 7 juga mengalami peningkatan frekuensi perilaku konsentrasi sebanyak 71 kali, namun pada sesi kedelapan mengalami penurunan frekuensi perilaku sebanyak 69, begitu selanjutnya mengalami peningkatan sesi kesembilan dan kesepuluh sebanyak 71 dan 81.

Intervensi yang diberikan berupa terapi bermain berbasis CBPT tersebut mempunyai hasil positif. Hal ini terlihat pada grafik perilaku subjek pertama subjek D dan subjek A pada saat fase intervensi meningkat daripada fase *baseline* sehingga dapat dipastikan bahwa kedua subjek mengalami peningkatan dalam perilaku pemusatan perhatian (konsentrasi).

Adapun permainan tersebut digunakan dengan terapi bermain kognitif perilaku (CBPT) sebagai berikut:

1. *Simons Says*

Permainan itu mengharuskan anak untuk mengikuti aturan yang diberikan oleh pemimpin sehingga anak belajar untuk mengontrol impuls dengan menunggu instruksi yang diberikan, mematuhi, dan akan ada saatnya mereka yang menjadi pemimpin dalam permainan. Tujuan dari permainan ini adalah agar anak dapat mengontrol perilaku impuls dan fokus untuk jangka waktu tertentu. Manfaat permainan ini dapat meningkatkan kontrol diri pada anak-anak ADHD, meminimalisir perilaku impulsif yang sering terjadi, menahan gangguan serta fokus pada jangka waktu tertentu.

Permainan yang terdiri dari dua orang/lebih. Salah satu pemain berperan sebagai Simon yang akan memberikan instruksi. Pemain lain akan mengerjakan instruksi yang diberikan Simon. Contoh : "Simon says... Maju ke depan dua langkah dan ke kanan satu langkah"; "Simon says... Jalan sambil jongkok!". Namun, jika *leader* memberikan instruksi tanpa berkata "Simon says..." maka pemain lainnya tidak boleh mengikuti

instruksi. Pemain dapat bertukar peran sesuai dengan perjanjian yang dibuat.

Permainan ini menggunakan metode CBPT berupa Peragaan dengan dasar modeling dan penguatan positif (*reinforcement*).

Adapun peragaan dengan dasar modeling dalam permainan *Simons Says*, yaitu subjek diberikan contoh oleh terapis bagaimana cara memainkan permainan *simons says*. Hal ini sama dengan modeling dalam teori Albert Bandura, subjek melakukan (a)perhatian (*attention*), subjek melihat perilaku terapis dalam memperagakan permainan *simons says*, yaitu kapan saatnya subjek merespon apa yang dikatakan terapis dan kapan saatnya subjek tidak mengikuti apa yang dikatakan terapis. (b) pengendapan (*retention*), dilakukan setelah subjek mengamati perilaku yang akan ditiru dan menyimpan setiap informasi yang didapat dalam ingatan. (c) reproduksi motorik (*reproduction*), subjek memulai permainan dengan meniru apa yang dikatakan oleh terapis, dan (d) penguatan (motivasi) yang akan dibahas di bawah ini (Alwisol, 2009: 293-294).

penguatan positif yang diberikan dalam permainan ini yaitu penguatan positif berupa pujian, penguatan ini diberikan ketika subjek telah berhasil melakukan satu kegiatan dan terapis memberikan pujian pada subjek seperti “anak pintar, tos dulu sama ibu”, “baguss peluk ibu dulu sini”.

Berdasarkan penjelasan di atas yaitu terapi bermain dengan metode CBPT seperti peragaan (modeling) dan penguatan positif (*reinforcement*) efektif untuk membentuk perilaku konsentrasi subjek.

2. *The Feeling Word Game*

Permainan ini di adaptasi dari permainan “*The Feeling Word Game*” yang di jelaskan oleh Kaduson & Schaefer (1997). permainan *The Feeling Word Game* adalah permainan kata perasaan dirancang dengan gambar-gambar dengan emosi-emosi yang berbeda-beda. Schaefer menyatakan permainan ini dirancang untuk meningkatkan kontrol diri anak-anak, memahami emosi dan perilaku implusif. Tujuan dari permainan ini adalah

agar anak dapat menahan gangguan serta fokus untuk jangka waktu tertentu. Memahami emosi dan meminimalisir perilaku impulsif. Manfaat permainan ini dapat meningkatkan kontrol diri pada anak-anak ADHD, meminimalisir perilaku impulsif yang sering terjadi, menahan gangguan serta fokus pada jangka waktu tertentu. Alat dan bahan dalam permainan ini yaitu 8 potongan kertas berukuran 4 X 6 cm, spidol, meja, kursi, *stopwatch*.

Cara bermain yaitu terapis duduk di meja yang sama dengan subjek atau dapat duduk dilantai, media yang digunakan berupa 8 potongan kertas berukuran 4 X 6 cm, spidol yang sebelumnya ditandai dengan gambar-gambar bentuk perasaan seperti senang (tertawa), sedih, cemas, takut, menangis. Permainan dibuka dengan pengenalan emosi-emosi tersebut pada subjek. Kemudian terapis mencontohkan dengan mengambil salah satu kartu tertawa. Lalu terapis menceritakan pengalamannya ketika tertawa. Begitupula dengan kartu menangis, apabila terapis mengambil kartu menangis maka terapis akan menceritakan pengalamannya ketika menangis.

Permainan ini menggunakan metode CBPT berupa *Role-Play* dengan dasar modeling dan penguatan positif (*reinforcement*).

role-play yaitu anak mempraktikkan skill-skill dengan ahli terapi dan menerima umpan balik terus-menerus, hal ini sama dengan peragaan namun *role-play* memerlukan umpan balik (*feedback*) dari subjek. Subjek mengamati dan belajar dari melihat peraga mempraktikkan skill tertentu (Schaefer, 2011: 317-318). Dalam permainan ini subjek melakukan permainan dengan adanya umpan balik dari terapis seperti:

Terapis : "baik sekarang terapis mengambil kartu " senang", ibu pernah senang karena mendapatkan hadiah nah kamu pernah senang?"
(*menanyakan subjek*)

Subjek : "pernah bu"

Terapis : "senang karena apa?"

Subjek : "karena jam istirahat bu"

Selanjutnya, adalah penguatan positif (*reinforcement*) dalam permainan *The Feeling Word Game* penguatan yang diberikan dalam permainan ini yaitu penguatan positif berupa pujian, penguatan ini diberikan ketika subjek telah berhasil melakukan satu kegiatan dan terapi memberikan pujian pada subjek seperti “wah bagus... ternyata kamu marah yaa kalau ada yang bohongin kamu, ayo terus apalagi yang bisa membuat kamu marah?”, “wahhh hebat ternyata kamu senang kalau kamu jalan-jalan sama ibu dan ayah.. ayo..ayo apalagi yang bisa membuat kamu senang?.” Berdasarkan penjelasan di atas yaitu terapi bermain dengan metode CBPT seperti *role-paly* (modeling) dan *reinforcement* dalam permainan ini efektif untuk membentuk perilaku konsentrasi subjek.

3. *Jenga*

Permainan ini dilakukan untuk membantu mengendalikan aktivitas yang berlebihan (hiperaktivitas), melatih kemampuan mempertahankan perhatian pada objek tertentu, mengembangkan keterampilan menunggu giliran, dan mengendalikan tingkat agresivitas.

Cara memainkan permainan *Jenga* yaitu anak hanya harus menyusun balok ke atas dengan cara para pemain secara bergantian memindahkan satu balok yang berada paling bawah untuk diletakkan di atas balok yang paling atas. Jangan sampai balok yang anak susun dan pindahkan menjadi roboh, karena hal itu akan menyebabkan anak kalah dalam permainan. Anak harus memindahkan balok-balok tersebut agar tersusun dan tidak mudah roboh.

Permainan ini menggunakan metode CBPT berupa token ekonomi dan strategi perubahan kognitif/ melawan kepercayaan irrasional.

Token ekonomi digunakan untuk membentuk tingkah laku agar mendekati dengan target tujuan. Tingkah laku yang layak bisa diperkuat dengan perkuatan-perkuatan yang bisa diraba atau dilihat yang bisa ditukar dengan objek-objek atau hak istimewa yang diinginkan (Corey, 2005: 222) dalam permainan ini dilakukan dengan menggunakan stiker,

subjek diberikan 1 stiker selama 30 detik ketika balok tersebut tidak roboh. Stiker yang banyak akan ditukarkan dengan hadiah, seperti 5 stiker mendapatkan tiga permen, 10 stiker mendapatkan coklat, dan 15 stiker mendapatkan susu milo, 2 coklat, dan nyam-nyam.

Selanjutnya, Subjek A diberikan strategi perubahan kognitif/ melawan kepercayaan irrasional, karena subjek A tidak ingin menunggu giliran bermain, ingin berhenti bermain dan sulit diajak bekerjasama dengan tim sehingga terapis melakukan pernyataan keyakinan diri positif kepada subjek A.. "ayoo kamu pasti bisaa... kamu bisaa melakukannya, ayoo ikuti ibu.. kamu bisa melakukannya!", kemudian subjek A bilang "aku bisa.. aku bisa."

Berdasarkan penjelasan di atas token ekonomi dan strategi perubahan kognitif / melawan kepercayaan irrasional dalam permainan *Jenga* efektif untuk membentuk perilaku konsentrasi subjek.

Berdasarkan analisis grafik yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dapat diterima, yaitu terapi bermain melalui terapi bermain kognitif perilaku (CBPT) dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD. Hasil penelitian menunjukkan perubahan tingkat konsentrasi lebih tinggi pada fase intervensi dibandingkan pada fase *baseline*. walaupun perilaku konsentrasi subjek belum sepenuhnya dapat konsisten (stabil).

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan tingkat konsentrasi subjek setelah diberikannya terapi bermain dengan metode terapi bermain kognitif perilaku (CBPT). Terapi bermain kognitif-perilaku didasarkan pada teori kognitif gangguan emosional dan prinsip terapi kognitif dan menyesuaikan hal-hal ini dalam cara yang sesuai (Schaefer, 2011: 314).

Pada intervensi terapi bermain ini dilakukan dengan metode CBPT adalah peragaan dengan konsep dasar modeling. Di mana sebagian besar intervensi behavioral kognitif dengan anak-anak meliputi beberapa bentuk peragaan. Ini benar khususnya untuk CBPT, di mana peragaan adalah komponen penting. Peragaan adalah cara yang efisien dan efektif untuk belajar,

dan juga memperoleh, memperkuat, atau memperlemah perilaku (Bandura, 1977 dalam Schaefer, 2011:317). Peragaan yang melibatkan penambahan atau pengurangan tingkah laku yang teramati, menggeneralisir berbagai pengamatan sekaligus, dan juga melibatkan proses kognitif (Alwisol, 2009: 292).

Selain dengan modeling hal yang penting ada dalam terapi bermain metode CBPT ini yaitu *reinforcement* (penguatan). Menurut Bandura, kebanyakan belajar tanpa *reinforcement* (penguatan) yang nyata (Alwisol, 2009: 292). Hal ini benar adanya dalam permainan *Simons Says* dan *The Feeling Word Game* subjek diberikan *reinforcement* berupa pujian. Penguatan berupa pujian diberikan agar subjek termotivasi untuk menyelesaikan permainan.

Pada intervensi terapi bermain ini dilakukan dengan metode CBPT menggunakan token ekonomi, metode token ekonomi diberikan untuk membentuk tingkah laku apabila pemerkuat-pemerkuat yang tidak bisa diraba (seperti pujian) tidak memberikan pengaruh (Corey, 2013: 222). Perlunya tingkah laku subjek yang diperkuat dengan perkuatan yang bisa diraba (stiker) agar nantinya bisa ditukar dengan hadiah yang diinginkan. token ekonomi sangat mirip dengan kehidupan nyata, misalnya, para pekerja dibayar untuk hasil pekerjaan mereka (Corey, 2013 :223).

Selain dengan token ekonomi hal yang penting ada dalam terapi bermain metode CBPT ini yaitu strategi perubahan kognitif / melawan kepercayaan irrasional. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Schroeder & Gordon (1991) bahwa anak-anak seringkali memerlukan bantuan dalam mengembangkan pernyataan keyakinan diri positif (Velting dkk., 2004). Anak-anak perlu belajar cara bagaimana membuat pernyataan keyakinan diri positif secara jelas dan sederhana secara linguistik dan konsep (misal, "Aku kuat"; "Aku bisa melakukan ini") (Schaefer, 2011 : 321). Dengan melakukan pernyataan linguistik yang sederhana kepada subjek untuk mengubah keyakinan diri negatif menjadi positif dapat membantu membentuk perilaku baru terutama dalam perubahan kognitif subjek.

Berdasarkan penjelasan diatas di atas dapat diketahui bahwa efektivitas terapi bermain *Jenga Simons Says* dan *The Feeling Word Game* berpengaruh karena

adanya modeling, *reinforcement*, token ekonomi dan strategi perubahan kognitif / melawan kepercayaan irrasional dalam meningkatkan konsentrasi subjek. Maka hasil penelitian ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Choi (2013) bahwa terapi bermain dengan CBPT (*Cognitive-Behavioral Play Therapy*) efektif untuk meningkatkan perhatian anak-anak ADHD, impulsif, dan pengendalian diri. Hal ini juga sesuai dengan penjabaran di atas bahwa subjek diberikan intervensi berupa terapi bermain berbasis CBPT tersebut mempunyai hasil positif.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan disimpulkan bahwa, terapi bermain berbasis CBPT (*Cognitive Behavioral Play Therapy*) efektif dapat meningkatkan perilaku konsentrasi anak ADHD.

Saran

Penelitian ini peneliti hanya melakukan penelitian selama 10 sesi dengan jangka waktu yang singkat, maka perilaku konsentrasi subjek belum dikatakan meningkat sepenuhnya atau stabil. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya intervensi dilakukan dalam jangka waktu yang lebih lama agar mendapatkan hasil yang terlihat perubahannya. Berdasarkan hasil dan temuan penelitian bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi peningkatan konsentrasi subjek seperti terapi yang pernah diberikan kepada subjek sebelumnya, pola asuh dilingkungan keluarga dan juga pola asuh dilingkungan sekolah, sebaiknya lebih mengontrol faktor-faktor tersebut untuk menambahkan validitas data.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alfiyanti, Dera, dkk. (2007). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Keperawatan di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang. *Jurnal Keperawatan* Vol. 1 No. 1 - Oktober 2007 :35 - 44.
- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Anjani, Ayu Tri, dkk. Studi Kasus Tentang Konsentrasi Belajar pada Anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) Di SDIT At-Taqwa Surabaya dan SDN V Babatan Surabaya. *Jurnal BK UNESA*, Volume 1 Edisi 2.
- Azwar, Saifuddin. (2012). *Reliaibilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Baihaqi, Sugiarmun. (2006). *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: PT. Riefka Aditama.
- Braverman, Lisa dan Kevin J. O'Connoor (2009). *Play Therapy Theory Andpractice Comparing Theories and Thecniques*. Hoboken: New Jersey: Canada.
- Choi, Jin-Ah (2012). Literature Review of Play Therapy Intervention for Children with ADHD. *Journal of the Korean Home Economics Association*. Vol 50(5):125-138.
- Corey, Gerald.(2005). *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*. Bandung: P.T Riefka Aditama.
- Davidson, Gerald, Jhon M. Neale, dan M. Kring Ann. (2012). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Rajawali Press.
- Flanagan, Robb. (2005). *ADHD Kids Menjadi Pendamping Bijak Bagi Anak Penderita ADHD Bijak*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya.
- F. Naderi, A. Heidarie, L. Bouron and P. Asgari, (2010). "The Efficacy of Play Therapy on ADHD, Anxiety and Social Maturity in 8 to 12 Years Aged Clientele Children of Ahwaz Metropolitan Counseling Clinics," *Journal of Applied Sciences*, Vol. 10, No. 3.
- Hall, T.M., Kaduson, H.G., and Schaefer C.E. (2002). Fifteen Effective Play Therapy Techniques. *Professional Psychology: Research and Practice*, 515-522.
- Hatiningsih, Nuligar (2013). Play Therapy untuk Meningkatkan Konsentrasi pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) *Jurnal Psikologi Terapan*, ISSN: 2301-8267 Vol. 01, No.02, Agustus 2013.
- Iffa Dwi Hikmawati, Erny Hidayati. (2014). Efektivitas Terapi Menulis untuk Menurunkan Hiperaktivitas dan Impulsivitas Pada Anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Juli 2014. *Empathy. Jurnal Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan*.Vol. 2, No 1ISSN : 2303-114X.
- Isnawati, Erma. (2008). *Mendidik Anak dengan Bermain*.Yogyakarta: Arti Bumi Intaran.
- Latipun.(2015). *Psikologi Eksperimen*.Malang: UMM Press.
- L, Barzegary. dan Zamini, S . (2011). The Effect of Play Therapy on Children with ADHD. *journal Social and Behavioral Sciences*. Vol 30: 2216 - 2218.
- Linda E. Homeyer and Mary O. Morrison. (2008) *Play Therapy Practice, Issues, and Trends*. by the Board of Trustees of the University of Illinois.
- Olga Pykhtina, Balaam, Madeline etc. (2012) *Designing for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Play Therapy: the case of Magic Land*. ACM 978-1-4503-1210-3.
- Pentecost, David. (2004). *Menjadi Orang Tua Anak ADD/ADHD Tidak Sanggup? Tidak Mau?*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Pternotte, Arga, dan Jan Buitelar, (2010). *ADHD Attention Deficit Hiperativity Disorder (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas) Gejala, Diognosis, Terapi, serta Penaganannya di Rumah dan di Sekolah*. Jakarta: Prenada Media Group.

- Putri, Ratih Pratiwi, dan Afin Murtiningsih, (2013). Kiat Sukses Mengasuh Anak Berkebutuhan Khusus, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Rusmawati, Diana dan Dewi, Endah Kumala. (2011). Pengaruh Musik dan Gerak Terhadap Penurunan Perilaku Siswa Sekolah Dasar dengan Gangguan ADHD. Jurnal Psikologi UNDIIP. Vol. 9, No. 1.
- Santoso, Hargio. (2012). Cara Memahami dan Mendidik Anak Berkebutuhan Khusus, Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Schaefer, Charles. E . (2011). Foundations of Play Therapy Second Edition. Canada: John Wiley dan Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Sholichatun, Yulia. (2014). Handout Kuliah Modifikasi Perilaku (Edisi Revisi). Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang.
- Stenberg, Robert J. (2008). Psikologi Kognitif. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sunanto, Takeuchi, Nakata, (2005). Pengantar Penelitian dengan Subyek Tunggal. CRICED University of Tsukuba.
- Tim Dosen Pengampu PD 2. (2009) hand out mata kuliah observasi Fakultas Psikologi UIN Malang.
- Veskarisyanti, Galih A. (2008). 12 Terapi Autis Paling Efektif dan Hemat untuk Autisme, Hiperaktif, dan Retardasi Mental, Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Zellawati, Alice. (2011). Penerapan "Caregiver Skill Program" untuk Mereduksi Inatensi pada Anak ADHD. Mei 2011. Majalah Ilmiah Informatika Fakultas Psikologi Universitas AKI. Vol. 2 No. 2.

Lampiran 2. Bukti Konsultasi Skripsi

BUKTI KONSULTASI

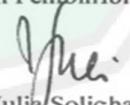
Nama : Ella Kholilah
 NIM : 13410210
 Jurusan/Fakultas : Psikologi
 Dosen Pembimbing : Dr. Yulia Solichatun, M.Si
 Judul Skripsi : Terapi Bermain dalam Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak ADHD di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang.

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1.	4/11/2016	BAB 1,2,3 (proposal skripsi)	1. 
2.	22/1/2017	BAB 1,2,3 dan Modul Terapi Bermain	2. 
3.	26/1/2017	Modul Terapi Bermain dan lembar observasi <i>Rating Scale</i>	3. 
4.	28/1/2017	ACC lembar observasi <i>Rating Scale</i>	4. 
5.	8/3/2017	BAB 4 dan laporan hasil penelitian	5. 
6.	31/3/2017	BAB 4, 5	6. 
7.	3/4/2017	BAB 1,2,3,4,5	7. 
8.	6/4/2017	ACC Laporan Skripsi	8. 

Malang, 6 April 2017

Mengetahui,

Dosen Pembimbing


 Dr. Yulia Solichatun, M. Si
 NIP. 19700724 200501 2 003

Lampiran 3. Modul Terapi Bermain

Modul Terapi Bermain

PERMAINAN 1

1. Nama terapi bermain : “*Simon Says*”
2. Deskripsi : Permainan itu mengharuskan anak untuk mengikuti aturan yang diberikan oleh pemimpin sehingga anak belajar untuk mengontrol impuls dengan menunggu instruksi yang diberikan, mematuhi, dan akan ada saatnya mereka yang menjadi pemimpin dalam permainan.
3. Tujuan : Tujuan dari permainan ini adalah agar anak dapat mengontrol perilaku impuls dan fokus untuk jangka waktu tertentu.
4. Manfaat : Dapat meningkatkan kontrol diri pada anak-anak ADHD, meminimalisir perilaku impulsif yang sering terjadi, menahan gangguan serta fokus pada jangka waktu tertentu.
5. Alat dan Bahan : -
6. Estimasi Waktu : 20-30 menit

7. Langkah-Langkah Kegiatan : PERSIAPAN:

- a) Mempersiapkan tempat pertemuan.
- b) Mengkondisikan subjek agar merasa nyaman sebelum terapi.

PELAKSANAAN:

- a) Terapis memberikan pembelajaran mengenai memberikan contoh permainan *Simons Says* kepada subjek, anak memainkan permainan *Simons Says* selama 20-30 menit.
- b) Rater mengisi form rating scale yang telah tersedia untuk melihat perilaku yang muncul pada subjek
- c) Evaluasi akan diadakan pada setiap akhir pelaksanaan pada terapis, rater dan peneliti.

8. Cara permainan : permainan yang terdiri dari dua orang/lebih. Salah satu pemain berperan sebagai Simon yang akan memberikan instruksi. Pemain lain akan mengerjakan instruksi yang diberikan Simon. Contoh : “Simon says... Maju ke depan dua langkah dan ke kanan satu langkah”; “Simon says... Jalan sambil jongkok!”. Namun, jika leader memberikan instruksi tanpa berkata “Simon says...”

maka pemain lainnya tidak boleh mengikuti instruksi. Pemain dapat bertukar peran sesuai dengan perjanjian yang dibuat.

Berikut adalah ilustrasi permainan :

Terapis: (*Terapis memberikan contoh terlebih dahulu kepada anak-anak*) “sekarang kita akan bermain “Simons Says” permainan ini kalian akan mengikuti apa yang saya katakan. Cara bermainnya kalian akan mengikuti apa yang saya katakan apabila saya menyebutkan “*Simons says*”, tetapi apabila saya tidak mengatakan “*Simons says*” maka kalian tidak boleh mengikuti apa yang saya katakan. Baik saya akan mencontohkan permainan ini, “*Simons says... ibu Vivi pegang pintu, pegang meja*” (ibu vivi adalah rater)

Ibu Vivi: (memegang pintu dan meja)

Terapis : baik, sekarang *Simons says...* melompat dan berputar.

Ibu Vivi: (*melompat dan berputar*)

Terapis : baguss... sekarang melompat lagi dan berputar.

Ibu Vivi: (*tidak melakukan lagi*)

Terapis : ibu Vivi.. melompat dan berputar

Ibu Vivi: *(tidak melakukannya lagi)*

Terapis: “baik kalian tau kenapa Ibu Vivi tidak melompat dan berputar? Itu karena saya tidak menyebutkan “*Simon says*” apabila saya menyebutkan “*Simons says*” maka Ibu Vivi akan melompat dan berputar. Tetapi apabila saya tidak menyebutkan “*Simons says*” maka Ibu Vivi tidak melompat dan berputar, mengerti anak-anak?”

Anak-anak : “mengerti bu”

Terapis: “baik kita akan mencoba permainan ini dimulai dari Subjek 1“ Subjek 1... berputar, jongkok, lalu pegang pundak subjek 2””

Subjek 1: *(tidak melakukan apa-apa)*

Terapis: Subjek 1... “*Simons says*” berputar, jongkok, lalu pegang pundak subjek 2”

Subjek 1: *(melakukan apa yang dikatakan terapis)*

Terapis : “Bagus.... tos dulu”

Begitu seterusnya terapis mencontohkan cara bermain sampai anak mengerti dan paham cara bermain *Simons Says*.

PERMAINAN 2

1. Nama Terapi Bermain: “*The Feeling Word Game*”
2. Deskripsi : Permainan ini di adaptasi dari permainan “*The Feeling Word Game*” yang di jelaskan oleh Kaduson & Schaefer (1997). permainan *The Feeling Word Game* adalah permainan kata perasaan dirancang dengan gambar-gambar dengan emosi-emosi yang berbeda-beda. Schaefer menyatakan permainan ini dirancang untuk meningkatkan kontrol diri anak-anak, memahami emosi dan perilaku impulsif.
3. Tujuan : Tujuan dari permainan ini adalah agar anak dapat menahan gangguan serta fokus untuk jangka waktu tertentu. Memahami emosi dan meminimalisir perilaku impulsif.
4. Manfaat : dapat meningkatkan kontrol diri pada anak-anak ADHD, meminimalisir perilaku impulsif yang sering terjadi, menahan gangguan serta fokus pada jangka waktu tertentu.

5. Alat dan Bahan : 8 potongan kertas berukuran 4 X 6 cm, spidol, meja, kursi, *stopwatch*.

6. bentuk permainan :



7. Estimasi Waktu : 20-30 menit

8. Langkah-Langkah Kegiatan : PERSIAPAN :

- a) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
- b) Mengkondisikan subjek agar merasa nyaman sebelum terapi.

PELAKSANAAN :

- a) Terapis memberikan pembelajaran mengenai memberikan contoh permainan *The Feeling Word Game* kepada subjek, anak memainkan

permainan *The Feeling Word Game* selama 20-30 menit.

- b) Rater mengisi form rating scale yang telah tersedia untuk melihat perilaku yang muncul pada subjek
- c) Evaluasi akan diadakan pada setiap akhir pelaksanaan pada terapis, rater dan peneliti.

9. Cara permainan : terapis duduk dimeja yang sama dengan anak atau dapat duduk dilantai, media yang digunakan berupa 8 potongan kertas berukuran 4 X 6 cm, spidol yang sebelumnya ditandai dengan gambar-gambar bentuk perasaan seperti bahagia, sedih, cemas, takut dll. Permainan dibuka dengan perkenalan dengan anak.

Terapis : Kita akan memainkan permainan “kata perasaan” , pertama saya akan memperkenalkan berbagai macam perasaan yang dialami oleh kita.

Anak : Bagaimana dengan ‘senang’??

Terapis : senang, pilihan yang bagus. Saya akan menuliskan pada satu potongan kertas (jika anak belum dapat membaca, pemeriksa seharusnya menggambarkan wajah yang menggambarkan perasaan). Bagaimana dengan perasaan yang lain??

Anak : Bagaimana dengan “sedih”??

Terapis : Pilihan yang bagus. Saya akan menuliskan disini.

Terapis kemudian terus mengumpulkan “perasaan” yang diungkapkan dan memastikan masing-masing “perasaan” merupakan masalah yang dihadapi oleh anak. Setelah semua terkumpul, terapis kemudian meletakkan didepan sang anak. Terapis kemudian akan bercerita tentang dirinya dan perasaan-perasaan yang pernah dialaminya dan terapis akan bercerita tentang pengalaman anak-anak (olahraga, permainan dll). Terapis kemudian memberikan kartu “perasaan” kepada anak dan menginstruksikan meletakkannya kebawah sesuai apa yang dialami.

Terapis : Letakan kartumu dan ceritakan mengenai perasaanmu??

Anak : Saya akan meletakkan “senang”.

Terapis : senang, oke. Kenapa kamu bisa senang??

Anak : Karena saya mencetak gol di pertandingan bola.

Terapis : Bagus. Apakah ada perasaan lain??

Anak : Ya, sedih. (sembari meletakkan kartu “sedih”)

Terapis : Oh, sedih ya. Apakah yang membuatmu sedih??

Anak : Karena kita kalah dalam pertandingan. Cerita selanjutnya dapat berlanjut dengan berbagai macam cerita dan terapis harus merespon sesuai dengan perasaan yang dialami anak.

PERMAINAN 3

1. Nama Terapi Bermain: “*Jenga*”
2. Deskripsi : Ada banyak mainan/game yang dapat digunakan untuk tujuan *terapeutik*. Beberapa Psikolog/terapis telah membuat penelitian untuk menemukan teknik terapi bermain efektif. Mereka sepakat bahwa beberapa permainan papan (seperti *Jenga*, *Operation*) dapat digunakan secara efektif dalam sesi terapi, untuk meningkatkan kontrol diri anak-anak. Blok (mainan) berguna untuk setiap anak yang memiliki masalah kontrol impuls dan menahan gangguan serta fokus pada jangka waktu tertentu (misalnya, anak-anak dengan ADHD).
3. Tujuan : Tujuan dari permainan ini adalah agar anak dapat menahan gangguan serta fokus untuk jangka waktu tertentu dan perilaku impulsif.
4. Manfaat : dapat meningkatkan kontrol diri pada anak-anak ADHD, meminimalisir perilaku impulsif yang sering terjadi, menahan gangguan serta fokus pada jangka waktu tertentu.

5. Alat dan Bahan : Balok atau *staco*, meja, kursi, *stopwatch*

6. Bentuk Permainan : a) *Jenga*



b) Uno Stacko



7. Estimasi Waktu : 20-30 menit

8. Langkah-Langkah Kegiatan : PERSIAPAN:

- a) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
- b) Mengkondisikan subjek agar merasa nyaman sebelum terapi.

PELAKSANAAN:

- a) Terapis memberikan pembelajaran mengenai memberikan contoh permainan *Jenga* kepada subjek, subjek memainkan permainan *Jenga* selama 20-30 menit.
- b) Rater mengisi form rating scale yang telah tersedia untuk melihat perilaku yang muncul pada subjek
- c) Evaluasi akan diadakan pada setiap akhir pelaksanaan pada terapis, rater dan peneliti.

9. Cara permainan : Cara memainkan permainan *Jenga* cukup mudah untuk dipahami oleh berbagai kalangan, yaitu anak hanya harus menyusun balok ke atas dengan cara para pemain secara bergantian memindahkan satu balok yang berada paling bawah untuk diletakkan di atas balok yang paling atas. Jangan sampai balok yang anak susun dan pindahkan menjadi roboh, karena hal itu akan menyebabkan anak kalah dalam permainan. Anak harus memindahkan balok-balok tersebut agar tersusun dan tidak mudah rubuh.

Permainan *Jenga* biasanya dilakukan oleh 2-8 orang pemain. Berikut ilustrasi terapis dan pemain:

Terapis : sekarang kita bermain jenga, dalam permainan ini kalian akan menggunakan balok dan balok tersebut harus berdiri seperti menara, nah kalian memulainya dengan memindahkan balok-balok yang dibawah untuk ditaroh diatas dan begitu seterusnya sampai balok terlihat tinggi.

Baik sekarang saya akan memulainya seperti ini (*terapis mencontohkan cara bermain*). Siapa yang merobohkan menara ini maka dia yang akan menyusunnya kembali.

Mengerti?

Anak : “mengerti”

Terapis : “baik permainan dimulai dari kamu (subjek 1)

Anak : “ sudah bu”

Terapis : “pintar... sekarang dimulai dari kamu (subjek 2)

Anak: (*memindahkan balok dari bawah keatas*)

Terapis : “bagus... ingatyaa kalian tidak boleh menolong temannya ketika temannya mengambil balok dari bawah tetapi kalian harus bekerjasama bagaimana menara ini (balok) tidak roboh”.

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Kegiatan belajar mengajar dipagi hari ketika melakukan observasi awal (*Baseline*)



Kegiatan terapi bermain yang diberikan kepada subjek



Lampiran 5. Surat Keterangan Mulai dan Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jalan. Gajayana 50 Telepon / Faksimile +62341 - 558916 Malang 65144
Website : www.uin-malang.ac.id/ / <http://psikologi.uin-malang.ac.id>

Nomor : 88 /Un.3.4/TL.03 /1/2017
Perihal : IZIN PENELITIAN SKRIPSI

31 Januari 2017

Kepada Yth : **Kepala SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang**
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka pengembangan keilmuan Mahasiswa, dengan ini kami mohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan melakukan penelitian skripsi kepada :

Nama : Ella Kholilah
NIM : 13410210
Tempat Penelitian : SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang
Judul Skripsi : Terapi Bermain Dalam Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak ADHD di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang
Waktu Penelitian : 01 Februari – 31 Maret 2017
Dosen Pembimbing : Dr. Yulia Sholichatun, M.Si

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dr. Fathul Lubabin Nuqul, M. Si
NIP. 19760512 200312 1 002

Tembusan :

1. Dekan
2. Para Wakil Dekan
3. Arsip



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)
 UPT PUSAT PENGEMBANGAN LABORATORIUM PENDIDIKAN (P2LP)
 Jalan Semarang 5, Malang 65145
 Telp. & Fax. 0341-573 611
 Laman: www.um.ac.id * Email: bplp.um@gmail.com

Nomor : 1.2.3/UN32.20/LT/2017
 Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

1 Februari 2017

Yth. Wakil Dekan Bid. Akademik Fak. Psikologi
 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor 88/Un3.4/TL.03/1/2017 tanggal 31 Januari 2017 perihal Izin Penelitian Skripsi, yaitu:

Nama : Ella Kholilah
 NIM : 13410210
 Jurusan/Prodi : Psikologi

dengan ini kami sampaikan bahwa UPT P2LP UM tidak keberatan dengan permohonan tersebut untuk melaksanakan kegiatan Penelitian Skripsi yang berjudul **“Terapi Bermain dalam Meningkatkan Konsentrasi pada Anak ADHD di SLB Laboratorium Autis Universitas Negeri Malang”** yang dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2017.

Hal teknis yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan tersebut, mohon dikoordinasikan dengan Kepala SLB Autis Laboratorium UM.

Demikian pernyataan ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami mengucapkan terima kasih.

Tembusan:

1. Kepala SLB Autis Laboratorium Universitas Negeri Malang
2. Yang bersangkutan

Kepala,

 Drs. H. Sucipto, M.S.
 NIP. 19610325 198601 1 001

Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**YAYASAN
BADAN PENGEMBANGAN LABORATORIUM PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI MALANG (BPLP UM)
SEKOLAH LUAR BIASA AUTIS LABORATORIUM**

Jl. Surabaya No. 6 Malang 65145
Telp. & Fax.: (0341) 566523

Laman: www.um.ac.id * Email: sekolahautislabum@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 17.3.1/UN32.20.7/TU/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

nama : Drs. Ir. Endro Wahyuno, M.Si
NIP : 195708291987011001
pangkat/golongan : Pembina/IVa
jabatan : Kepala Sekolah SLB Autis Laboratorium UM

Menerangkan bahwa,

nama : Ella Kholilah
nim : 13410210
jurusan/program studi : Psikologi/psikologi

Telah menyelesaikan Pengambilan Data guna Pembuatan Tugas Akhir yang berjudul “**Terapi bermain dalam meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD di SLB Autis Lab UM**” yang dilaksanakan di SLB AUTIS LABORATORIUM UM, pada bulan Februari-Maret 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Malang, 17 Maret 2017

Kepala Sekolah,

Endro Wahyuno, M.Si

NIP 195708291987011001

Lampiran 7. Lembar Evaluasi Observasi *Rating Scale*

6, Feb, 2017

Nama : D

Kelas : IV

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	UKI UKI UKI I
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	UKI UKI UKI
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	-
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	-
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	-
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	II
JUMLAH FREKUENSI			37

7, Feb, 2017

Nama : D

Kelas : IV

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	I
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	-
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	
JUMLAH FREKUENSI			45

9, Feb, 2017

Nama : D

Kelas : IV

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	-
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung.	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	-
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	
JUMLAH FREKUENSI			43

13, Feb, 2017

Nama : D

Kelas : IV

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	III III III III
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	III III III I
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	I
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung.	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	III
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	I
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	II
JUMLAH FREKUENSI			45

19, Feb, 2017

Nama : D

Kelas : V

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	III III III III
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	I
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	III III II
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	I
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	III III
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	-
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	III
JUMLAH FREKUENSI			45

22, Feb, 2019

Nama : D

Kelas : V

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	III III III
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	III III III
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	III
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	III III III
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	III I
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	I
JUMLAH FREKUENSI			59

24, Feb, 2017

Nama : D

Kelas : IV

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	III III III III III
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	III III III III II
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	II
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	III III III
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	I
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	II
JUMLAH FREKUENSI			69

27. Feb, 2017

Nama : D

Kelas : IV

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	III III III III II
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	III III III III II
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	II
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	III III III II
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	III III
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	III
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	II
JUMLAH FREKUENSI			78

28, Feb, 2017

Nama : D

Kelas : W

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	1
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	1
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	1
JUMLAH FREKUENSI			87

1, Maret, 2017

Nama : D

Kelas : IV

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	
JUMLAH FREKUENSI			85

6-2-2017

Nama : A

Kelas : 1 (satu)

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung.	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	
JUMLAH FREKUENSI			35

7-2-2017

Nama : A

Kelas : 1

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	UHT UHT UHT
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	1
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	UHT UHT UHT
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	1
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	1
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	UHT UHT
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	-
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	1
JUMLAH FREKUENSI			44

9-02-2017

Nama : A

Kelas : 1

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	/// (///)
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	///
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	/// (///)
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	1
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	///
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	///
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	1
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	///
JUMLAH FREKUENSI			33

13-02-2017

Nama : A

Kelas : I

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	
		b. Anak tidak membuat kegadohan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	-
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	
JUMLAH FREKUENSI			34.

16-02-2017

Nama : A

Kelas : \

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	III III
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	III IIII
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	III
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	III I
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	III
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	III
JUMLAH FREKUENSI			38

22-02-2017

Nama : A

Kelas : I

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	
JUMLAH FREKUENSI			61

24 - 02 - 2017

Nama : A

Kelas : 1

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	HT HT HT HT HT
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	11
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	HT HT HT HT 11
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	HT
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	1
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	HT HT 11
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	HT
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	1
JUMLAH FREKUENSI			71

27-02-2017

Nama : A

Kelas : I

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	III III III III
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	III III III III
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	III
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	II
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	III III III III
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	III I
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	I
JUMLAH FREKUENSI			69

28-02-2017

Nama : A

Kelas : 1

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung.	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	
JUMLAH FREKUENSI			71

1-03-2017

Nama : A

Kelas : I

Lembar evaluasi perilaku Pemusatan Perhatian dan Konsentrasi pada anak ADHD

No.	Indikator	Item	Frekuensi
1	Dapat memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau tidak membuat kesalahan yang sembrono dalam kegiatan sekolah, kegiatan bermain dan kegiatan-kegiatan lainnya.	a. Anak mendengarkan instruksi dari guru atau terapis.	
		b. Anak tidak membuat kegaduhan saat sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.	I
2	Mengikuti baik-baik instruksi dan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik	c. Anak melakukan apa yang sudah dikatakan oleh guru dan terapis.	 I
3	Tidak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain	d. Anak tidak terganggu stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
		e. Anak tidak berhenti ditengah-tengah saat melaksanakan tugas dan kegiatan.	
4	mendengarkan jika diajak bicara secara langsung,	f. Anak menatap wajah guru atau terapis saat diajak bicara langsung.	
5	Tidak bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar	g. Anak tidak menoleh kiri dan kanan ketika adanya stimulus dari luar saat menyelesaikan tugas dan kegiatan.	
6	Bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik	h. Anak dapat menyelesaikan kegiatan di sekolah ataupun kegiatan bermain dengan baik.	I
JUMLAH FREKUENSI			81

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.

