

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan sumber kebahagiaan bagi keluarga. Setiap keluarga juga mengharapkan anak kelak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (sehat fisik, mental/kognitif dan sosial) yang dapat dibanggakan serta berguna bagi nusa dan bangsa. Terdapat 5 tahapan yang harus dilalui tumbuh kembang anak sampai dewasa, yaitu masa pranatal, masa bayi, masa anak dini, masa pra-sekolah dan masa sekolah (Soetjiningsih, 2013, h9).

Soetjiningsih (2012, h248) menjelaskan bahwa pada anak usia sekolah memiliki beberapa tugas perkembangan yang harus diselesaikan. Perkembangan tersebut antara lain belajar kemungkinan fisik/ketangkasan, membentuk sikap sehat terhadap diri sendiri sebagai pribadi yang tumbuh dan berkembang, belajar peran jenis kelamin dengan teman sebaya, belajar bergaul dengan teman, mengembangkan kemampuan-kemampuan dasar dalam membaca dan berhitung, serta mengembangkan hati nurani dan belajar membentuk sikap. Namun dalam tugas perkembangan pada anak tidak semua berjalan dengan semestinya. Hal ini disebabkan karena timbulnya permasalahan yang terjadi pada anak (Santrock, 2011, h149).

Permasalahan yang menjadi penyebab dari tidak terpenuhinya tugas perkembangan tersebut antara lain terjadinya permasalahan pada fisik, gangguan makan, penyakit akut maupun kronis, dan gangguan perilaku. Gangguan perilaku yang terjadi salah satunya adalah terjadinya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) (Wong, 2009, h666).

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) merupakan kelainan neurobehavior yang ditandai dengan adanya gejala inatensi, hiperaktivitas dan impulsivitas (Marcdante, 2014, h52). Soetjiningsih (2013, h416) juga menyebutkan GPPH merupakan gangguan biologis pada fungsi otak yang bersifat kronis yang menimbulkan disfungsi kognitif (fungsi eksekutif) yang tidak sesuai dengan perkembangan anak. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas termasuk salah satu masalah yang sering dialami oleh anak usia sekolah. Anak usia sekolah dengan gangguan pemusatan perhatian dan

hiperaktivitas akan tampak menunjukkan perilaku hiperaktif, impulsif, sulit memusatkan perhatian yang timbulnya lebih sering, lebih persisten dengan tingkat yang lebih berat jika dibandingkan dengan anak lain yang seusianya (Sari, 2015).

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak dapat timbul pada usia perkembangan dini (sebelum usia 7 tahun). Usia tersebut apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menetap saat remaja atau dewasa dengan ciri utama yaitu tidak mampu memusatkan perhatian, hiperaktivitas dan impulsif (Muhith, 2015, h414). Gejala GPPH pada anak berdasarkan usia perkembangan tertentu yang bersifat normal menyebabkan kesulitan saat memberi diagnosa. Sebagai contoh anak yang usianya muda biasanya cerewet, impulsif dan sangat aktif. Anak yang kelelahan akan menjadi kurang memperhatikan dan akan memiliki konsentrasi yang buruk. Kriteria anak yang dikategorikan pada GPPH adalah anak yang mengalami gejala tersebut yang berlangsung dalam waktu 6 bulan. (O'brien, 2014, h251).

Prevalensi GPPH di Indonesia antara 0,4% sampai dengan 26,2%. Rasio laki-laki dibandingkan dengan perempuan yaitu 2 banding 1. Gejala GPPH menetap hingga masa remaja pada 60%-80% pasien dan beberapa berlanjut hingga dewasa (Marcdante, 2014, h54). Gejala hiperaktif dan impulsif GPPH sering kali berubah atau berkurang saat remaja atau pada masa remaja awal walaupun gejala kurang perhatian dan konsentrasi buruk. Penelitian di sekolah dasar kabupaten Sleman Yogyakarta pada tahun 2000 menunjukkan prevalensi GPPH 9,5%, sedangkan prevalensi GPPH anak sekolah dasar di DKI Jakarta adalah sebanyak 26,2% pada rentang usi 6-13 tahun (Hidayani, dkk, 2013). Hal ini didukung oleh penelitian Sholaichah (2017) yang dilakukan di Boyolali bahwa terdapat (61%) anak yang memiliki resiko GPPH.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia mencapai angka 1,6 juta anak. Selain itu terdapat prevalensi pada anak umur 24-59 bulan yang mengalami kecacatan. Kecacatan yang dimaksud adalah semua kecacatan yang dapat diobservasi termasuk karena penyakit atau trauma kecelakaan. Anak yang mempunyai kecacatan termasuk anak berkebutuhan khusus (tuna netra, tuna wicara, down syndrom, tuna daksa tuna rungu, bibir sumbing) (Risksedes (2013).

Peningkatan kasus GPPH tentunya memberi dampak dalam berbagai aspek kehidupan anak. Dampak tersebut antara lain seperti gangguan emosional, gangguan psikologis, dan gangguan pola perilaku maladaptif. Hal tersebut menyebabkan gangguan dalam penyesuaian psikososial dan paling jelas mempengaruhi kemampuan dalam kegiatan belajar (Wong, 2009, h636). Dalam kegiatan belajar, anak sering kali kurang berkonsentrasi, tidak mau duduk dan diam ditempat yang berujung pada prestasi belajar yang kurang dan di cap sebagai anak yang nakal (Soetjningsih dan Ranuh, 2015, h418).

Hasil penelitian Rahma (2014) menunjukkan bahwa terdapat anak bertipe hiperaktif sebanyak (22%) yang mengalami *binge eating*, (33,3%) berada pada kategori status gizi lebih atau obesitas. Hal lain yang sering ditemui antara lain kegelisahan dan mudah terpecahkan konsentrasi. Masalah tersebut lebih sering diamati dalam tugas yang sulit dan berulang-ulang atau tugas yang dianggap anak membosankan (Santrock, 2011, h166). Kemenkes (2011) menjelaskan bahwa sekitar 10-90% anak yang menderita GPPH juga mengalami kesulitan belajar yang spesifik. Kesulitan yang ditemukan anak dengan GPPH lebih banyak berkaitan dengan daya ingat, fungsi eksekutif dan konsentrasi.

Konsentrasi merupakan cara untuk anak dapat fokus dalam mengerjakan atau melakukan sesuatu sehingga dapat dikerjakan dalam waktu tertentu (Wulansari, 2017). Anak dengan GPPH mudah sekali beralih perhatiannya dari suatu aktivitas ke aktivitas lain sehingga rentang waktunya sangat singkat dibandingkan dengan anak lain yang yang seusia. Gejala kurang konsentrasi yang terjadi pada anak GPPH dapat mengganggu masa perkembangan anak dalam hal kognitif, perilaku, sosialisasi maupun komunikasi. Beberapa perilaku yang nampak tersebut seperti; cenderung bertindak ceroboh, mudah tersinggung, lupa pelajaran sekolah dan tugas rumah, kesulitan mengerjakan tugas, kesulitan dalam menjalankan perintah, melamun, emosional, suka memotong pembicaraan orang, kesulitan dalam menyimak dan sering membuat gaduh merupakan bentuk perilaku umum yang menjadi ciri khas pada anak dengan GPPH yang kurang berkonsentrasi (Hastiningsih, 2013, h325). Sesuai dengan penelitian Ainusyifa (2012) bahwa terdapat anak GPPH (6,3%) yang malas belajar dan (17,5%) memiliki emosi tinggi.

Sebagai salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam menangani hal tersebut dapat dilakukan dengan penanganan dini. Penanganan pada anak GPPH selain dilakukan pengobatan secara medis dengan obat, dapat diberikan manajemen terapi modifikasi perilaku, terapi integrasi sensori, terapi musik, terapi konservatif, terapi gelombang otak dan terapi bermain (Santrock, 2011, h166; Muhith, 2015, h427).

Terapi bermain (*play therapy*) memberi rasa aman, perhatian, dan lingkungan yang dapat menerima anak untuk mengekspresikan perasaan mereka serta latihan sosial untuk membantu anak dalam mengatasi perilaku maladaptif atau pengalaman traumatis (Susana, 2011, h58). Terapi bermain bagi penyandang GPPH dapat digunakan untuk meminimalkan atau menghilangkan perilaku agresif, perilaku menyakiti diri sendiri, dan menghilangkan perilaku yang tidak bermanfaat. Hal ini dapat dilakukan dengan melatih gerakan-gerakan tertentu kepada anak, misalnya tepuk tangan, merentangkan tangan, menyusun puzzle, bermain palu dan pasak dan alat bermain yang lain. Mengenalkan anak pada permainan konstruktif seperti puzzle juga akan membantu anak mengenal urutan, membantu mengembangkan motorik, dan mengembangkan kognitif (Muhith, 2015, h427).

Azmira (2015, h104) menjelaskan bahwa menyusun puzzle diyakini dapat meningkatkan konsentrasi anak yang sering kali terjadi pada anak hiperaktif. Iswinarti, dkk (2017) menyatakan bahwa pada anak dengan GPPH dapat diberikan terapi bermain dalam meningkatkan konsentrasi anak, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa permainan tradisional engklek mampu meningkatkan konsentrasi anak dengan peningkatan konsentrasi sebesar 36%. Hasil penelitian Ramadhani, dkk (2016) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh bermakna terapi bermain puzzle terhadap konsentrasi belajar anak sebanyak 31 responden pada anak kelas satu SD Negeri Pokoh. Penelitian Perdana (2013) yang dilakukan dengan deskriptif kualitatif dari 2 anak dengan hiperaktif, menunjukkan bahwa terapi bermain puzzle yang diberikan pada anak dapat mengalami peningkatan dalam segi konsentrasi yang sudah baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Arogya Mitra Akupuntur Klaten pada tanggal 20 Maret 2018 diperoleh data dari laporan status didapatkan bahwa jumlah anak penyandang GPPH dua bulan terakhir (Februari- Maret 2018) sebanyak 49 anak. Selain itu peneliti juga melakukan observasi pada beberapa

anak GPPH ketika sedang proses belajar *outdoor*, anak GPPH tidak bisa atau sulit untuk diam pada waktu yang lama. Anak GPPH juga tampak beberapa sedang mengganggu teman lain. Selain itu kaitannya dengan gangguan konsentrasi hal yang dibutuhkan oleh anak GPPH adalah konsentrasi, namun akibat gerak berlebih yang sering dimunculkan pada anak menjadi susah untuk berkonsentrasi yang cenderung suka melakukan fisik berlebih bahkan suka berlari-larian. Tidak hanya itu saja, saat dilakukan wawancara kepada orang tua atau dan pengasuh anak, mengatakan bahwa memang anak dengan GPPH sering usil, suka mengganggu teman, kadang saat diajak berbicara suka menjawab duluan dan ketika belajar anak terkadang suka terganggu oleh stimulus dari luar.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Alat Permainan Edukatif Puzzle Terhadap Konsentrasi Anak Dengan GPPH

B. Rumusan Masalah

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) anak secara konsisten menunjukkan satu atau lebih karakteristik seperti; tidak mau memperhatikan, hiperaktivitas dan impulsivitas sebaiknya patut diwaspadai. Penyandang anak GPPH yang diperoleh berdasarkan laporan dari Klinik Arogya Mitra Akupuntur Klaten pada tanggal 20 Maret 2018 terdapat sebanyak 49 anak. Selain itu hasil observasi pada beberapa anak GPPH ketika sedang proses belajar *outdoor*, anak GPPH tidak bisa atau sulit untuk diam pada waktu yang lama. Anak GPPH juga tampak beberapa sedang mengganggu teman lain. Berkaitan dengan konsentrasi, pada anak GPPH sering menjadi susah untuk berkonsentrasi dengan melakukan aktivitas fisik berlebih bahkan suka berlari-larian. Tidak hanya itu saja, saat dilakukan wawancara kepada orang tua atau dan pengasuh anak, mengatakan bahwa memang anak dengan GPPH sering usil, suka mengganggu teman, kadang saat diajak berbicara suka menjawab duluan dan ketika belajar anak terkadang suka terganggu oleh stimulus dari luar.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Adakah pengaruh alat permainan edukatif puzzle terhadap konsentrasi belajar pada anak dengan GPPH di Arogya Mitra Akupuntur Klaten ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh alat permainan edukatif puzzle terhadap konsentrasi anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan usia.
- b. Mengidentifikasi konsentrasi anak dengan GPPH sebelum diberikan alat permainan edukatif puzzle
- c. Mengidentifikasi konsentrasi anak dengan GPPH setelah diberikan alat permainan edukatif puzzle.
- d. Menganalisis perbedaan konsentrasi anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi alat permainan edukatif puzzle terhadap anak dengan GPPH
- e. Menganalisis pengaruh alat permainan edukatif puzzle terhadap konsentrasi pada anak dengan GPPH.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang keperawatan sehingga dapat memperluas cakupan penelitian keperawatan khususnya keperawatan anak.

2. Praktis

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan intervensi keperawatan pada anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dengan terapi bermain puzzle

b. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada sekolah berkebutuhan khusus untuk mengaplikasikan atau melaksanakan terapi bermain puzzle secara rutin untuk membantu anak dalam meningkatkan konsentrasi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan data tambahan dalam penelitian selanjutnya untuk meneliti variabel lain terkait pengaruh alat permainan edukatif puzzle terhadap konsentrasi belajar pada anak dengan GPPH.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Ramadhani, dkk (2016) ‘‘Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Konsentrasi Belajar Anak Kelas 1 di SD N Pokoh Ngemplak,Sleman,D.I.Yogyakarta’’. Desain penelitian ini adalah metode kualitatif dengan *quasy experiment and post test without control* yang dilakukan intervensi kelompok tanpa pembandingan. Populasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah siswa/siswi kelas 1 SD N Pokoh Ngemplak sleman sebanyak 31 siswa dengan besar sampel 31 siswa. Teknik yang digunakan adalah *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah Test WICS *digit spam*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 31 responden mengalami peningkatan konsentrasi belajar. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Konsentrasi Belajar Anak Kelas 1 di SD N Pokoh Ngemplak,Sleman,D.I.Yogyakarta.

Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel bebas Pengaruh Alat permainan edukatif puzzle, variabel terikat (*Dependent Variabel*) yaitu konsentrasi pada anak dengan GPPH, desain penelitian dengan metode kuantitatif *quasy experiment and one group pretest and posttest* yang dilakukan intervensi tanpa kelompok pembandingan, tehnik sampling yang digunakan yaitu dengan *purposive sampling*, dilakukan dengan uji *Shapiro Wilk* dan uji mean dari beda pengukuran dengan *Paired t-test*. Penelitian dilakukan di Arogya Mitra Akupuntur Klaten sebanyak 15 Responden anak dengan GPPH.

2. Iswinarti, dkk (2017) ‘‘ Meningkatkan Konsentrasi Anak *Attention Deficit Hyperactive Disosder* melalui permainan tradisional engklek. Desain penelitian menggunakan metode eksperimen dengan desain variasi obyek tunggal. Metode pengumpulan data yaitu *purposive sampling*. Subyek yang digunakan yaitu sebanyak 3 anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh

peningkatan konsentrasi anak ADHD dengan tingkat kepercayaan 95% setelah diberikan terapi bermain engklek.

Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel bebas Pengaruh Alat permainan edukatif puzzle, variabel terikat (*Dependent Variabel*) yaitu konsentrasi pada anak dengan GPPH, desain penelitian dengan metode kuantitatif *quasy experiment and one group pretest and posttest* yang dilakukan intervensi tanpa kelompok pembandingan, teknik sampling yang digunakan yaitu dengan *purposive sampling*, dilakukan dengan uji *Shapiro Wilk* dan uji mean dari beda pengukuran dengan *Paired t-test*. Penelitian dilakukan di Arogya Mitra Akupuntur Klaten sebanyak 15 Responden anak dengan GPPH.

3. Yuda Caesar Perdana (2013) “Penanganan anak hiperaktif melalui terapi bermain puzzle di TK AL Firdaus Matesih kabupaten Karanganyar”. Metode penelitian dilakukan dengan deskriptif kualitatif, teknik pengambilan data dengan observasi, dan dokumentasi. Data dianalisis dengan kualitatif dengan analisis interaktif yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan dengan anak yang berinisial BNPB dari segi atensi dan konsentrasi sudah baik, sudah dilakukan dengan baik dan dari segi kognitif siswa sudah mampu dengan baik menyebutkan nama puzzle, menunjukkan hasil bermain puzzle. Namun pada anak yang berinisial FAS dari segi kepatuhan masih harus mendapatkan bimbingan dari guru, segi kognitif menyebutkan nama gambar puzzle sudah baik, menyusun permainan puzzle masih mendapat bantuan dari guru.

Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel bebas Pengaruh Alat permainan edukatif puzzle, variabel terikat (*Dependent Variabel*) yaitu konsentrasi pada dengan GPPH, desain penelitian dengan metode kuantitatif *quasy experiment and one group pretest and posttest* yang dilakukan intervensi tanpa kelompok pembandingan, teknik sampling yang digunakan yaitu dengan *purposive sampling*, dilakukan dengan uji *Shapiro Wilk* dan uji mean dari beda pengukuran dengan *Paired t-test*. Penelitian dilakukan di Arogya Mitra Akupuntur Klaten sebanyak 15 Responden anak dengan GPPH.