

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*)

##### 1. Sejarah ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*)

Gangguan hiperaktivitas atau *Attention Deficit Hiperactive Disorder* sebenarnya sudah dikenal lama oleh masyarakat, tetapi dengan istilah yang berbeda. Sejarah gangguan ADHD telah mendapatkan berbagai label, mencerminkan berbagai pandangan tentang penyebabnya (Sarwono, 2010).

Menurut De Clerq (dalam Husnah, 2007), berdasarkan terminologinya, dibagi menjadi 2 kelompok. Pertama dengan istilah “*Minimal Brain Damage*” dan “*Minimal Brain Disfunction*”, mencerminkan gagasan mengenai asumsi tentang penyebab gangguan, dan kedua, dengan terminology seperti “*Hyperkinetic Reactions of Childhood*”, “*Hyperkinetic Child Syndrome*”, dan “*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*”

Menurut De Clerq (dalam Husnah, 2007), ada beberapa sejarah perkembangan munculnya ADHD, antara lain:

- a. Pada tahun 1930 sampai 1960, gangguan ini dikenal oleh masyarakat dengan istilah *Minimal Brain Damage*. Istilah ini mengacu pada kerusakan otak. Penjelasannya, beberapa anak dengan masalah hiperaktivitas, perhatian, dan konsentrasi menunjukkan luka otak yang

jelas (EEG), sementara anak-anak lain dengan masalah yang sama tidak menunjukkan luka otak. Hal ini disebabkan oleh kecilnya kerusakan pada otak, sehingga tidak terdeteksi oleh EEG (*Electro Encephalo Grafi*). Diasumsikan bahwa kelompok ini, kerusakan disebabkan oleh kesulitan selama kelahiran (hypoxia), trauma, atau infeksi virus pada hari-hari pertama bayi setelah lahir.

- b. Pada tahun 1960, istilah *Minimal Brain Damage* diganti dengan *Minimal Brain Dysfunction* karena “kerusakan” tidak bisa ditemukan pada setiap kasus. Istilah ini mengacu pada gangguan fungsi (*dysfunction*). Hal ini disebabkan tidak berfungsinya bagian-bagian tertentu pada otak. Ketidakseimbangan antara hambatan (*inhibition*) dan kemudahan (*facilitation*) yang diakibatkan oleh kekurangan neurotransmitter.
- c. Pada tahun 1960 sampai 1969, perhatian terhadap gangguan ini lebih ditekankan pada hiperaktifitas, dan istilah yang resmi adalah yang dicantumkan dalam DSM-II, yaitu *Hyperkinetic Reaction of Childhood Syndrome*.
- d. Sejak tahun 1970, perhatian lebih ditekankan dan impulsivitas sehingga dalam DSM-III (1980) disebut sebagai *Attention Deficit Disorder*, dengan atau tanpa hiperaktifitas (ADD/+H; ADD-H).

## 2. Pengertian ADHD (*Attention Deficit Hyperaktif Disorder*)

Pola perhatian anak terhadap suatu hal terbagi menjadi beberapa klasifikasi. Kelompok yang paling berat adalah *over eksklusif* dimana seorang anak hanya berfokus pada sesuatu yang menarik perhatian tanpa

memperdulikan hal lain secara ekstrim. Kelompok dengan derajat ringan dan derajat sedang terjadi fokus perhatian anak mudah teralihkan. Hal ini dinamakan kesulitan perhatian. ADHD adalah suatu peningkatan aktivitas motorik hingga pada tingkatan tertentu yang menyebabkan gangguan perilaku yang terjadi, setidaknya pada 2 tempat dan suasana berbeda. Aktivitas yang tidak lazim dan cenderung berlebihan yang ditandai dengan gangguan perasaan gelisah, selalu menggerak-gerakkan jari tangan, kaki, pensil, tidak dapat duduk dengan tenang (Husnah, 2007).

ADHD merupakan kelainan perkembangan yang diturunkan secara genetik akibat adanya gangguan pada gen transporter dopamine dan gen reseptor dopamine D4. Gangguan tersebut terjadi pada system dopaminergik dan nor-adronergik yang menyebabkan adanya disfungsi pre-frontal dan sirkuit tronto-striatal (Ikatan Dokter Indonesia, 2010).

ADHD merupakan suatu kelainan yang unik dicirikan dengan sangat hiperaktif, impulsive dan anak tidak mampu bersosialisasi dengan baik (Soetjiningsih, 2006).

Menurut Martaniah (2001), ADHD adalah suatu gangguan yang mengandung dua komponen yaitu: tidak mempunyai perhatian, tidak dapat mengikuti perintah yang disertai hiperaktivitas dan impulsivitas.

Menurut Baihaqi dan Sugiarmim (2006), ADHD menjelaskan kondisi anak-anak yang memeperlihatkan simtom-simtom kurang konsentrasi, hiperaktif, dan impulsif yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas hidup mereka.

### 3. Penyebab gangguan ADHD

Penyebab pasti dan patologi ADHD masih belum terungkap secara jelas. Seperti halnya gangguan autis, ADHD merupakan suatu kelainan yang bersifat multifaktorial (Husnah, 2007).

Menurut Ikatan Dokter Indonesia (2010), banyak faktor yang dianggap sebagai penyebab gangguan ini, diantaranya:

#### a. Faktor genetik

Faktor genetik memegang peranan terbesar terjadinya gangguan perilaku ADHD. Beberapa penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa hiperaktifitas yang terjadi pada seorang anak selalu disertai adanya riwayat gangguan yang sama dalam keluarga setidaknya satu orang dalam keluarga dekat.

Menurut Fanu (dalam Husnah, 2007), perbedaan-perbedaan pada fungsi dan kimiawi otak seperti ini kemungkinan besar disebabkan oleh faktor keturunan karena ia dapat diwariskan secara genetik.

#### b. Faktor perkembangan janin

Ketika memasuki masa kehamilan sang ibu pernah mengalami masalah dalam kandungannya dan memasuki masa kelahiran terjadi gangguan pada proses persalinan. Penggunaan forceps dan obat secara berlebihan dapat menyebabkan hiperaktivitas pada anak.

#### c. Penggunaan alkohol oleh ibu selama kehamilan

Zat-zat yang terkandung dalam alkohol terutama bahan kimiawi dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan hiperaktivitas.

d. Keracunan dan kontaminasi lingkungan

Polusi udara dengan kandungan timbal yang tinggi dapat menyebabkan hiperaktivitas pada anak.

e. Alergi makanan

Beberapa peneliti mengungkapkan penderita ADHD mengalami alergi terhadap makanan, teori feingold menduga bahwa salisilat mempunyai efek kurang baik terhadap tingkah laku anak, serta teori bahwa gula merupakan substansi yang merangsang hiperaktivitas pada anak.

f. Lingkungan fisik dan pola asuh anak oleh orang tua

Keluarga yang tidak harmonis misalnya perceraian orang tua sering terjadinya pertengkaran, perang tanggung jawab orang tua buruk dapat membuat anak menjadi terabaikan. Begitu juga dengan pola asuh lingkungan yang tidak disiplin dan tidak teratur, perbedaan perhatian dan kasih sayang dalam keluarga, dan lain-lain.

g. Aktifitas otak yang berlebihan

Penelitian neuropsikologi menunjukkan kortek frontal dan dan sirkuit yang menghubungkan fungsi eksekutif basal ganglia. Dopaminergic dan noradrenergik neurotransmission merupakan target utama dalam pengobatan ADHD. Perubahan lainnya terjadi gangguan fungsi otak tanpa disertai perubahan struktur dan anatomis yang jelas. Penyimpangan ini menyebabkan terjadinya hambatan stimulus atau justru timbulnya stimulus yang berlebihan yang menyebabkan

penyimpangan yang signifikan dalam perkembangan hubungan anak dan orang tua serta lingkungan sekitar. Pada pemeriksaan radiologis otak PET (*position emission tomography*) didapatkan gambaran bahwa pada anak penderita ADHD dengan gangguan hiperaktif yang lebih dominan didapatkan aktifitas otak yang berlebihan dibandingkan anak yang normal dengan mengukur kadar gula yang didapatkan perbedaan yang signifikan antara penderita hiperaktif dan anak normal.

#### **4. Diagnosa dan gejala ADHD**

Diagnosis hiperaktifitas tidak dapat dibuat hanya berdasarkan informasi sepihak dari orang tua, setidaknya informasi dari sekolah. Pada penderita harus dilakukan pemeriksaan yang mempertimbangkan situasi dan kondisi saat pemeriksaan dan kemungkinan hal yang lain yang mungkin menjadi pemicu hiperaktifitas. Ini berarti pemeriksaan klinis haruslah dilakukan dengan sangat teliti meskipun belum ditemukan hubungan yang jelas antara jenis pemeriksaan yang dilakukan dengan proses terjadinya hiperaktifitas (Husnah, 2007).

Menurut Saputro (2001), ada beberapa langkah untuk membuat diagnosa, antara lain:

##### **a. Mengenali gejala-gejalanya**

Ada dua daftar gejala, yang pertama, untuk problem yang berhubungan dengan perhatian dan kedua, untuk hiperaktivitas dan sikap semaunya sendiri (*impulsiveness*). Bila ada enam atau lebih gejala-gejala tersebut dari salah satu dua daftar itu, dan bila gejala-

gejala ini sering tampak dan terus bertahan selama paling tidak enam bulan, maka dapat dicurigai menderita ADHD.

b. Menentukan kapan gejala pertama kali muncul

Bila gejala-gejala tersebut muncul sebelum anak berusia 7 tahun, maka ADHD mungkin terjadi.

c. Menentukan dimana gejala tersebut terjadi.

Apakah perilaku anak menjadi masalah hanya ketika ia berada di sekolah atau apakah juga menjadi masalah saat berada di rumah. Bila anak mempunyai problem perilaku dalam dua tempat atau lebih, maka ADHD mungkin terjadi.

d. Menilai tingkat keparahan gejala tersebut.

Apakah perilaku anak semata-mata hanya mengganggu, ataukah menyebabkan problem yang nyata bagi anak ketika di sekolah atau dalam situasi sosial. Sebelum membuat diagnosa atas ADHD, membutuhkan bukti yang jelas bahwa ADHD benar-benar menghalangi kemampuan anak untuk melakukan fungsinya di sekolah atau di rumah.

e. Kesempingan diagnosa yang mungkin lainnya

Hal yang penting adalah memastikan bahwa problem perilaku tersebut bukan akibat problem atau kelainan lain, seperti keterlambatan perkembangan global atau problem-problem psikiatrik.

Menurut Danuatmaja (2003), ada beberapa gejala pada anak ADHD antara lain:

a. *In attention*

- 1) Sering gagal dalam memberi perhatian secara erat secara jelas atau membuat kesalahan yang tidak terkontrol.
- 2) Sering mengalami kesulitan menjaga perhatian dan konsentrasi dalam menerima tugas atau aktifitas bermain.
- 3) Sering kelihatan tidak mendengarkan ketika berbicara secara langsung.
- 4) Kesulitan mengatur tugas dan kegiatan.
- 5) Menghindar atau tidak senang atau enggan mengerjakan tugas yang membutuhkan usaha (pekerjaan sekolah / pekerjaan rumah).
- 6) Sering kehilangan sesuatu yang dibutuhkan untuk tugas atau kegiatan.
- 7) Sering mudah mengalihkan perhatian rangsangan dari luar yang tidak berkaitan.

b. *Hiperaktifitas*

- 1) Sering merasa gelisah tampak pada tangan, kaki dan menggeliat pada tempat duduk.
- 2) Sering meninggalkan tempat duduk dalam kelas.
- 3) Sering berlari dari sesuatu atau memanjat secara berlebihan dalam situasi yang tidak seharusnya.
- 4) Kesulitan bermain.
- 5) Sering berperilaku seperti mengendarai mesin.
- 6) Sering berbicara berlebihan.



c. *Implisif*

- 1) Mengeluarkan perkataan tanpa berfikir.
- 2) Sulit menunggu giliran atau antrian.
- 3) Sering memaksa atau menyela pada orang lain.
- 4) Sering mengacungkan jari dalam kelas.

Menurut Saputro (2001), ada beberapa pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis, urutan pemeriksaan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Rujukan datang dari sekolah atau keluarga.
- b. Penilaian / observasi perilaku anak berdasarkan kuesioner untuk orang tua/guru.
- c. Dirujuk kepada dokter atau psikiater/psikiater anak atau dokter spesialis anak untuk dilakuakn pemeriksaan seperti berikut ini:pemeriksaan fisik, wawancara riwayat penyakit, pemeriksaan inteligensi, kesulitan belajar dan sindrom otak organik, pemeriksaan psikometrik/kognitif perceptual, evaluasi situasi rumah untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh factor lingkungan.

## **B. Kognitif**

### **1. Pengertian kognitif**

Kognitif atau sering disebut kognisi mempunyai pengertian yang luas mengenai berfikir dan mengamati. Ada yang mengartikan bahwa kognitif adalah tingkah laku yang mengakibatkan orang memperoleh

pengetahuan atau yang dibutuhkan untuk menggunakan pengetahuan. Selain itu kognitif juga dipandang sebagai suatu konsep yang luas dan inklusif yang mengacu kepada kegiatan mental yang terlibat di dalam perolehan, pengolahan, organisasi dan penggunaan pengetahuan. Proses utama yang digolongkan di bawah istilah kognisi mencakup mendeteksi, menafsirkan, mengelompokkan dan mengingat informasi; mengevaluasi gagasan, menyimpulkan prinsip dan kaidah, mengkhayal kemungkinan, menghasilkan strategi dan berfantasi (Suyadi, 2010).

Menurut Wertheimer (dalam Suyadi, 2010), kognitif adalah kemampuan yang mencakup segala bentuk pengenalan, kesadaran, pengertian yang bersifat mental pada diri individu yang digunakan dalam interaksinya antara kemampuan potensial dengan lingkungan seperti : dalam aktivitas mengamati, menafsirkan, memperkirakan, mengingat, menilai dan lain-lain.

Menurut Kohler (dalam Suyadi, 2010), kognitif merupakan proses mental yang berhubungan dengan kemampuan dalam bentuk pengenalan secara umum yang bersifat mental dan ditandai dengan representasi suatu obyek ke dalam gambaran mental seseorang apakah dalam bentuk simbol, tanggapan, ide atau gagasan dan nilai atau pertimbangan.

Menurut Piaget (dalam Suyadi, 2010), proses kognitif penting dalam membentuk pengertian karena berhubungan dengan proses mental dari fungsi intelektual. Hubungan kognisi dengan proses mental disebut sebagai aspek kognitif. Hal-hal yang termasuk dalam aktivitas kognitif

adalah mengingat dan berfikir. Mengingat merupakan aktivitas kognitif dimana orang menyadari bahwa pengetahuan berasal dari kesan-kesan yang diperoleh dari masa lampau. Bentuk mengingat yang penting adalah reproduksi pengetahuan,

## **2. Perkembangan struktur kognitif**

Kognisi sebagai kapasitas kemampuan berfikir dan segala bentuk pengenalan, digunakan individu untuk melakukan interaksi dengan lingkungannya. Dengan berfungsinya kognisi mengakibatkan individu memperoleh pengetahuan dan menggunakannya. Pada prosesnya kognisi mengalami perkembangan ke arah kolektivitas kemajuan secara berkesinambungan (Sarwono, 2010).

Perkembangan intelektual atau perkembangan kognitif dapat dipandang sebagai suatu perubahan dari suatu keadaan seimbang ke dalam keseimbangan baru. Setiap tahap perkembangan kognitif mempunyai bentuk keseimbangan tertentu sebagai fungsi dari kemampuan memecahkan masalah pada tahap itu. Ini berarti penyeimbangan memungkinkan terjadinya transformasi dari bentuk penalaran sederhana ke bentuk penalaran yang lebih kompleks, sampai mencapai keadaan terakhir yang diwujudkan dengan kematangan berfikir orang dewasa (Suyadi, 2010).

Perkembangan struktur kognisi berlangsung menurut urutan yang sama bagi semua individu. Artinya setiap individu akan mengalami dan melewati setiap tahapan itu, sekalipun kecepatan perkembangan dari

tahapan-tahapan tersebut dilewati secara relatif dan ditentukan oleh banyak faktor seperti kematangan psikis, struktur syaraf dan lamanya pengalaman yang dilewati pada setiap tahapan perkembangan. Mekanisme utama yang memungkinkan anak maju dari satu tahap pemungisian kognitif ke tahap berikutnya menurut Piaget (dalam, Suyadi 2010), disebut asimilasi, akomodasi dan organisasi.

a. Asimilasi

Asimilasi merupakan proses dimana stimulus baru dari lingkungan diintegrasikan pada skema yang telah ada. Dengan kata lain, asimilasi merujuk pada usaha individu untuk menghadapi lingkungan dengan membuatnya cocok ke dalam struktur organism itu sendiri yang sudah ada dengan jalan menggabungkannya. Proses ini dapat diartikan sebagai suatu obyek atau ide baru ditafsirkan sehubungan dengan gagasan atau tindakan yang telah diperoleh anak.

b. Akomodasi

Akomodasi merupakan proses yang terjadi apabila berhadapan dengan stimulus baru, anak mencoba mengasimilasikan stimulus baru itu tetapi tidak dapat dilakukan karena tidak ada skema yang cocok. Dalam keadaan seperti ini anak akan menciptakan skema baru atau mengubah skema yang sudah ada sehingga cocok dengan stimulus tersebut.

Akomodasi menghasilkan perubahan atau perkembangan skemata atau struktur kognitif. Asimilasi dan akomodasi berlangsung

terus sepanjang hidup. Jika seseorang selalu mengasimilasi stimulus tanpa pernah mengakomodasikan, ada kecenderungan ia memiliki skema yang sangat besar, sehingga ia tidak mampu mendeteksi perbedaan-perbedaan diantara stimulus yang mirip.

c. Organisasi

Yang dimaksud organisasi disini adalah menggabungkan ide-ide tentang sesuatu ke dalam system berfikir yang masuk akal. Hal ini biasanya dapat dilakukan dengan menggabungkan asimilasi dan akomodasi.

### 3. Tahapan perkembangan kognitif

Para ahli psikologi perkembangan mengakui bahwa pertumbuhan itu berlangsung secara terus menerus dengan tidak ada lompatan. Kemajuan kompetensi kognitif diasumsikan bertahap dan berurutan selama masa kanak-kanak (Sarwono, 2010).

Menurut Piaget (dalam Suyadi, 2010), melukiskan urutan tersebut ke dalam empat tahap perkembangan yang berbeda secara kualitatif yaitu :

a. Tahap sensorimotor (0-18 bulan)

Tahap sensorimotor adalah tahap dimana anak-anak memperoleh pengetahuan dari gerak dan indera secara konkrit. Perkembangan kognitif selama stadium sensorimotor, intelegensi anak baru nampak dalam bentuk aktivitas motorik sebagai reaksi stimulus sensorik. Dalam stadium ini yang penting adalah tindakan-tindakan konkrit dan bukan tindakan-tindakan yang imajiner atau hanya

dibayangkan saja, tetapi secara perlahan-lahan melalui pengulangan dan pengalaman konsep obyek permanen lama-lama terbentuk. Anak mampu menemukan kembali obyek yang disembunyikan.

b. Tahap praoperasional (18 bulan – 6 tahun)

Tahap ini dimulai ketika bayi berusia 18 hingga 24 bulan. Pada tahap ini anak belum memahami pengertian operasional yaitu proses interaksi suatu aktivitas mental, dimana prosesnya bisa kembali pada titik awal berfikir secara logis. Manipulasi simbol merupakan karakteristik esensial dari tahapan ini. Hal ini sering dimanifestasikan dalam peniruan tertunda, tetapi perkembangan bahasanya sudah sangat pesat, kemampuan anak menggunakan gambar simbolik dalam berfikir, memecahkan masalah, dan aktivitas bermain kreatif akan meningkat lebih jauh dalam beberapa tahun berikutnya. Pemikiran pada tahap praoperasional terbatas dalam beberapa hal penting. Menurut Piaget, pemikiran itu khas bersifat egosentris, anak pada tahap ini sulit membayangkan bagaimana segala sesuatunya tampak dari perspektif orang lain.

c. Tahap operasional (6 – 12 tahun)

Tahap operasional konkrit dapat digambarkan pada terjadinya perubahan positif ciri-ciri negatif tahap praoperasional, seperti dalam cara berfikir egosentris pada tahap operasional konkrit menjadi berkurang, ditandainya oleh desentrasi yang benar, artinya anak mampu memperlihatkan lebih dari satu dimensi secara serempak dan

juga untuk menghubungkan dimensi-dimensi itu satu sama lain. Oleh karenanya masalah konservasi sudah dikuasai dengan baik.

Menurut Piaget (dalam Suyadi, 2010). indikator atau hasil capaian perkembangan kognitif pada tahap operasional :

- 1) Mengenal warna
- 2) Mengenal bentuk-bentuk geometri
- 3) Mengenali dimensi dan hubungan: pagi-sore, siang-malam, gelap-terang, atas-bawah, dan lain-lain.
- 4) Memahami perbedaan ukuran.
- 5) Memahami paduan atau campuran warna.
- 6) Memahami perbedaan rasa.
- 7) Mampu bercerita, bernyanyi, bermain.
- 8) Mengenali huruf dan bilangan.
- 9) Mampu menyusun balok-balok (puzzle).
- 10) Mampu menulis kata dan kalimat sederhana.
- 11) Dapat menghitung sederhana.

Menurut piaget dalam (Suyadi, 2010), tingkatan kognitif anak dalam pemahaman diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Sangat baik : 85 – 100%
- 2) Baik : 75 – 84%
- 3) Cukup : 65 – 74%
- 4) Kurang : 55 – 64%
- 5) Sangat kurang : 0 – 54%

## **C. Terapi Bermain**

### **1. Definisi bermain**

Bermain adalah merupakan suatu aktivitas di mana anak dapat melakukan atau mempraktekan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa (Hidayat, 2005).

Champbel dan Glaster (dalam Supartini, 2004), bermain adalah bermain dengan bekerja pada orang dewasa, dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak seperti merupakan satu cara yang paling efektif menurunkan stres pada anak dan penting untuk mensejahterakan mental dan emosional anak. Bermain dapat dijadikan sebagai terapi karena berfokus pada kebutuhan anak untuk mengekspresikan diri mereka melalui penggunaan mainan dalam aktivitas bermain dan dapat juga digunakan untuk membantu anak mengerti tentang penyakitnya.

### **2. Tujuan bermain**

Anak bermain pada dasarnya agar memperoleh kesenangan, sehingga ia tidak akan merasa jenuh. Bermain tidak sekedar mengisi waktu luang, tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makan, perawatan dan cinta kasih. Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas dan sosial (Soetijingsih, 2006).

Anak dengan bermain dapat mengungkapkan konflik yang dialaminya, bermain cara yang baik untuk mengatasi kemarahan, kecemasan dan kedukaan. Anak dengan bermain dapat menyalurkan



tenaganya yang berlebihan dan ini adalah kesempatan yang baik untuk bergaul dengan anak lainnya (Soetjiningsih, 2006).

### 3. Fungsi bermain

Anak bermain pada dasarnya agar ia memperoleh kesenangan, sehingga tidak akan merasa jenuh. Bermain tidak sekedar mengisi waktu tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makan, perawatan dan cinta kasih. Fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensorik-motorik, perkembangan soaial, perkembangan kognitif, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral dan bermain sebagai terapi (Soetjiningsih, 2006).

#### a. Perkembangan fungsi sensori-motorik

Pada saat melakukan permainan aktivitas sensoris-motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak sehingga kemampuan penginderaan anak dimulai meningkat dengan adanya stimulasi-stimulasi yang diterima anak seperti: stimulasi visual, stimulasi pendengaran, stimulasi taktil (sentuhan) dan stimulasi kinetik.

#### b. Perkembangan kognitif

Pada saat bermain anak melakukan eksplorasi dan manipulasi segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, terstur dan membedakan objek.

#### c. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar

memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak untuk mengembangkan hubungan sosial dan belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut.

d. Perkembangan kreatifitas

Dimana melalui kegiatan bermain anak akan belajar mengembangkan kemampuannya dan mencoba merealisasikan ide-idenya.

e. Perkembangan kesadaran diri

Melalui bermain anak akan mengembangkan kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.

f. Perkembangan moral

Anak mempelajari nilai yang benar dan salah dari lingkungan, terutama dari orang tua dan guru. Dengan aktivitas bermain. Anak akan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya.

#### 4. Kategori bermain

a. Bermain aktif

Dalam bermain aktif, kesenangannya timbul dari apa yang dilakukan anak, apakah dalam bentuk kesenangan bermain alat misalnya mewarnai gambar, melipat kertas origami, *puzzle* dan

menempel gambar. Berperan aktif juga dapat dilakukan dengan bermain peran misalnya bermain dokter-dokteran dan bermain dengan menebak kata (Suyadi, 2010).

b. Bermain pasif

Dalam bermain pasif, hiburan atau kesenangan diperoleh dari kegiatan orang lain. Pemain menghabiskan sedikit energi, anak hanya menikmati temannya bermain atau menonton televisi dan membaca buku. Bermain tanpa mengeluarkan banyak tenaga, tetapi kesenangannya hampir sama dengan bermain aktif (Suyadi, 2010).

## 5. Klasifikasi bermain

Menurut Wong (dalam Supartini, 2004), bahwa bermain diklasifikasikan:

a. Berdasarkan isinya

1) Bermain afektif sosial (*social affective play*)

Permainan ini adalah adanya hubungan intrapersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya. Bayi akan mendapat kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orang tua dan orang lain. Permainan yang biasa dilakukan adalah “cilukba”, bercerita sambil tersenyum/tertawa atau sekedar memberikan tangan pada bayi untuk menggenggamnya tetapi dengan diiringi berbicara sambil tersenyum dan tertawa.

2) Bermain untuk bersenang-senang (*sense of pleasure play*)

Permainan ini menggunakan alat yang bisa menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikan. Misalnya, dengan menggunakan pasir, anak akan membuat gunung-gunung atau benda-benda apa saja yang dapat dibentuk dengan pasir. Bisa saja dengan menggunakan air anak akan melakukan bermacam-macam permainan seperti memindahkan air ke botol, bak atau tempat lain.

3) Permainan keterampilan (*skill play*)

Permainan ini akan menimbulkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Misalnya, bayi akan terampil memegang benda-benda kecil, memindahkan benda dari satu tempat dan anak akan terampil naik sepeda. Jadi keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan dilakukan.

4) Permainan simbolik atau pura-pura (*dramatic play role*)

Permainan anak ini yang memainkan peran orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa. Misalnya, ibu guru, ibunya, ayahnya, kakanya sebagai yang ia ingin ditiru. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang peran orang yang mereka tiru.

b. Berdasarkan jenis permainan

1) Permainan (*Games*)

Yaitu jenis permainan dengan alat tertentu yang menggunakan perhitungan atau skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya. Banyak sekali jenis permainan ini yang dimulai dari sifat tradisional maupun modern seperti ular tangga, congklak, puzzle dan lain-lain.

2) Permainan yang hanya memperhatikan saja (*unoccupied behaviour*)

Pada saat tertentu, anak sering terlibat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja atau apa saja yang ada di sekelilingnya. Anak melamun, sibuk dengan bajunya atau benda lain. Jadi sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu dan situasi atau objek yang ada di sekelilingnya yang digunakan sebagai alat permainan. Anak memutuskan perhatian pada segala sesuatu yang menarik perhatiannya. Peran ini berbeda dibandingkan dengan onloker, dimana anak aktif mengamati aktivitas anak lain.

c. Berdasarkan karakter sosial

1) *Solitary play*

Di mulai dari bayi (*Toddler*) dan merupakan jenis permainan sendiri atau independent walaupun ada orang lain di sekitarnya.

2) *Paralel play*

Dilakukan oleh satu kelompok anak balita atau prasekolah yang masing-masing mempunyai permainan yang sama tetapi atau sama lainnya tidak ada interaksi dan tidak saling tergantung dan karakteristik khusus pada usia toddler.

3) *Associative play*

Permainan kelompok dengan tanpa tujuan kelompok. Mulai dari usia toddler dan dilanjutkan sampai usia prasekolah dan merupakan permainan dimana anak dalam kelompok dengan aktivitas yang sama tetapi belum terorganisir secara formal.

4) *Cooperative play*

Suatu permainan yang terorganisir dalam kelompok, ada tujuan kelompok dan ada pemimpin yang dimulai dari usia prasekolah. Permainan ini dilakukan pada usia sekolah dan remaja.

5) *Onlooker play*

Anak melihat atau mengobservasi permainan orang lain tetapi tidak ikut bermain, walaupun anak dapat menanyakan permainan itu dan biasanya dimulai pada usia toddler.

## 6. Permainan *Puzzle*

Kata *puzzle* berasal dari bahasa Inggris yang berarti teka-teki atau bongkar pasang, media *puzzle* merupakan media sederhana yang dimainkan dengan bongkar pasang. Berdasarkan pengertian tentang media *puzzle*, maka dapat disimpulkan bahwa media *puzzle* merupakan alat

permainan edukatif yang dapat merangsang kemampuan matematika anak, yang dimainkan dengan cara membongkar pasang kepingan *puzzle* berdasarkan pasangannya (Suyadi, 2010).

Media *puzzle* merupakan alat permainan edukatif yang menyenangkan yang bisa digunakan untuk mengembangkan kemampuan berfikir atau kemampuan kognitif untuk memecahkan suatu masalah. Penggunaan media *puzzle* tepat bagi anak - anak dari segi ketersediaan, kemudahan dan kemampuan lembaga dalam menyediakan sarana penunjang bagi proses pembelajaran, karena media *puzzle* dapat memberikan stimulus yang menarik bagi anak dan dapat meningkatkan kemampuan kognitif (Trisyana, 2011).

Menurut Suyadi (2010), jenis – jenis permainan *puzzle* antara lain :

a. *Puzzle* Kontruksi

*Puzzle* rakitan (*construction puzzle*) merupakan kumpulan potongan-potongan yang terpisah, yang dapat digabungkan kembali menjadi beberapa model. Mainan rakitan yang paling umum adalah blok-blok kayu sederhana berwarna-warni. Mainan rakitan ini sesuai untuk anak yang suka bekerja dengan tangan, suka memecahkan *puzzle* dan suka berimajinasi.

b. *Puzzle* Batang

*Puzzle* batang merupakan permainan teka-teki matematika sederhana namun memerlukan pemikiran kritis dan penalaran yang baik untuk menyelesaikannya. *Puzzle* batang ada yang dimainkan dengan cara membuat bentuk sesuai yang kita inginkan.

c. *Puzzle* Lantai

*Puzzle* lantai terbuat dari bahan *sponge* (karet/busanya) sehingga baik untuk alas bermain anak dibandingkan harus bermain di atas keramik.

d. *Puzzle* Angka

Mainan ini bermanfaat untuk mengenalkan angka. Selain itu anak dapat melatih kemampuan berpikir logisnya dengan menyusun angka sesuai urutannya. Selain itu, *puzzle* angka bermanfaat untuk melatih koordinasi mata dengan tangan, melatih motorik halus serta menstimulasi kerja otak.

e. *Puzzle* Transportasi

*Puzzle* transportasi merupakan permainan bongkar pasang yang memiliki gambar berbagai macam kendaraan darat, laut dan udara. Fungsinya selain untuk melatih motorik anak, juga untuk stimulasi otak kanan dan otak kiri. Anak akan lebih mengetahui macam-macam kendaraan. Selain itu anak akan lebih kreatif, imajinatif dan cerdas.

f. *Puzzle* Logika

*Puzzle* logika merupakan *puzzle* gambar yang dapat mengembangkan keterampilan serta anak akan berlatih untuk memecahkan masalah. *Puzzle* ini dimainkan dengan cara menyusun kepingan hingga membentuk suatu gambar yang utuh.

g. *Puzzle* Geometri

*Puzzle* geometri merupakan *puzzle* yang dapat mengembangkan keterampilan mengenali bentuk geometri (segitiga,



lingkaran, persegi dan lain-lain), selain itu anak akan dilatih untuk mencocokkan kepingan *puzzle* geometri sesuai dengan papan puzzlenya.

Menurut Suyadi (2010), manfaat bermain *puzzle* bagi anak antara lain:

a. Meningkatkan Keterampilan Kognitif

Keterampilan kognitif (*cognitive skill*) berkaitan dengan kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah. *Puzzle* adalah permainan yang menarik juga bagi anak – anak dan lansia karena dasarnya menyukai bentuk gambar dan warna yang menarik. Dengan bermain *puzzle* anak akan mencoba memecahkan masalah yaitu menyusun gambar. Pada tahap awal mengenal *puzzle*, mereka mungkin mencoba untuk menyusun gambar *puzzle* dengan cara mencoba memasang-masangkan bagian-bagian *puzzle* tanpa petunjuk. Dengan sedikit arahan dan contoh, anak sudah dapat mengembangkan kemampuan kognitifnya dengan cara mencoba menyesuaikan bentuk, menyesuaikan warna, atau logika.

b. Meningkatkan Keterampilan Motorik Halus

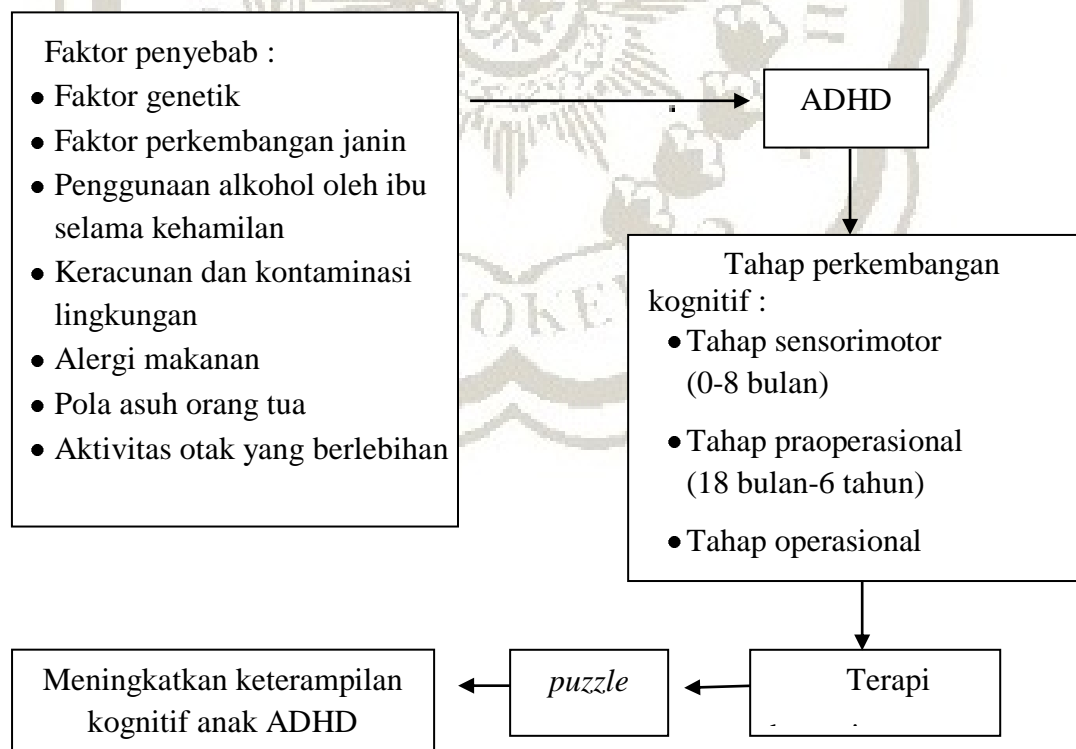
Keterampilan motorik halus (*fine motor skill*) berkaitan dengan kemampuan anak maupun lansia menggunakan otot-otot kecilnya khususnya tangan dan jari-jari tangan. Bermain *puzzle* merupakan latihan keterampilan motorik halus. Dengan bermain *puzzle* tanpa disadari anak akan belajar secara aktif menggunakan jari-jari

tangganya. Supaya *puzzle* dapat tersusun membentuk gambar maka bagian-bagian *puzzle* harus disusun secara hati-hati. Perhatikan cara anak memegang bagian *puzzle*. Memegang dan meletakkan *puzzle* mungkin hanya menggunakan dua atau tiga jari.

#### c. Meningkatkan Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial berkaitan dengan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. *Puzzle* dapat dimainkan secara perorangan. Namun *puzzle* dapat pula dimainkan secara kelompok. Permainan yang dilakukan oleh anak secara kelompok akan meningkatkan interaksi sosial antar anak.

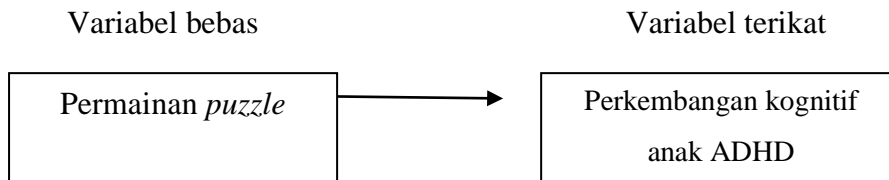
#### D. Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : Ikatan Dokter Indonesia, 2010; Piaget (dalam Suyadi, 2010); )

### E. Kerangka konsep penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### F. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Berdasarkan tinjauan pustaka dan landasan teori diatas maka hipotesis penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada efekfitas permainan *puzzle* terhadap perkembangan kognitif anak ADHD di SLB Nasional, Desa Sudimara, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas.

Ha : Ada efekfitas permainan *puzzle* terhadap perkembangan kognitif anak ADHD di SLB Nasional, Desa Sudimara, Kecamatan Cilongok, Kabupaten Banyumas.