

PLAY THERAPY UNTUK MENINGKATKAN KONSENTRASI PADA ANAK ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER (ADHD)

Nuligar Hatiningsih

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang
nuligar.hatiningsih@yahoo.com

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif yang sering disebut sebagai *Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)* yaitu suatu sindrom neuropsikiatrik yang akhir-akhir ini banyak ditemukan pada anak-anak. Gejala kurang konsentrasi yang terjadi pada anak ADHD dapat mengganggu masa perkembangan anak dalam hal kognitif, perilaku, sosialisasi maupun komunikasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih dalam apakah *play therapy* dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD. Jenis penelitian yang digunakan adalah single subjek *experimental design*. Subjek dalam penelitian sejumlah 3 anak ADHD. Metode pengumpulan data menggunakan observasi. Analisa data yang digunakan adalah analisa grafik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *play therapy* dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD.

Katakunci: Play therapy, konsentrasi, ADHD

Concentration problems and hyperactivity are often referred to as Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD) is a neuropsychiatric syndrome that a lot lately found in children, symptoms are less concentration occurring in children with ADHD may interfere with future development of the child in terms of cognitive, behavioral, socialization and communication. The purpose of this study was to determine whether more in play therapy can improve concentration in children with ADHD. The study is a single-subject experimental design. Subjects in the study are 3 children with ADHD. Methods of data collection using observation. Analysis of the data used is descriptive analysis chart. The results showed that play therapy can improve concentration in children with ADHD.

Keywords: Play therapy, concentration, ADHD

Masa anak-anak adalah masa mereka mengamati semua yang ada disekelilingnya untuk belajar, mengalami, dan tumbuh. Anak merupakan sumber daya manusia yang harus sejak dini disiapkan untuk dapat berkembang secara optimal sesuai kemampuan yang dimilikinya, namun tidak setiap anak terlahir dalam kondisi normal. Akan tetapi yang menjadi permasalahan adalah ketika anak memiliki karakter atau kepribadian yang berbeda dari anak-anak pada umumnya, anak tersebut dapat dikatakan telah memiliki gangguan jika telah memenuhi kriteria dari gangguan itu sendiri. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif yang sering disebut sebagai *Attention Deficit Hyperactive Disorder* (ADHD) yaitu suatu sindrom neuropsikiatrik yang akhir-akhir ini banyak ditemukan pada anak-anak, biasanya disertai dengan gejala hiperaktif dan tingkah laku yang implusif.

Menurut DSM-IV-TR ADHD ini ditandai dengan adanya ketidak mampuan anak dalam memberikan perhatiannya pada sesuatu yang dihadapi secara utuh, disamping itu anak ADHD mudah sekali beralih perhatiannya dari suatu aktivitas ke aktivitas yang lain. Sehingga rentang perhatiannya sangat singkat waktunya dibandingkan anak-anak lain seusianya. Gejala kurang konsentrasi yang terjadi pada anak ADHD dapat mengganggu masa perkembangan anak dalam hal kognitif, perilaku, sosialisasi maupun komunikasi. Beberapa perilaku yang nampak seperti; cenderung bertindak ceroboh, mudah tersinggung, lupa pelajaran sekolah dan tugas rumah, kesulitan mengerjakan tugas disekolah maupun dirumah, kesulitan dalam menyimak, kesulitan dalam menjalankan beberapa perintah, melamun, sering keceplosan dalam berbicara, tidak memiliki kesabaran yang tinggi, sering membuat gaduh, berbelit-belit dalam berbicara, dan suka memotong serta ikut campur pembicaraan orang lain adalah bentuk perilaku umum lainnya yang menjadi ciri khas ADHD. Selain itu mereka juga cenderung bergerak terus secara konstan dan tidak bisa tenang. Akibatnya, mereka sering kesulitan untuk belajar disekolah, mendengar dan mengikuti instruksi orangtua dan bersosialisasi dengan teman sebayanya (Flanagan, 2005; Fanu, 2006). Kekurangan utama yang dialami anak ADHD merupakan hambatan yang mencolok antara diri mereka sendiri dan akibat yang menyertai dalam kehidupannya. Hal ini menyoroti permasalahan anak ADHD yang selalu dianggap tidak kooperatif dan sangat nakal. Anak ADHD tidak memberi respon ketika diberi pengarahan dengan cara yang sama seperti anak lain, dikarenakan kurangnya kemampuan mereka dalam berkonsentrasi dan dalam menyikapi tugas ataupun beraktifitas (Baihaqi & Sugiartin, 2006).

Menurut Judarwanto (2006) anak ADHD umumnya memiliki kemampuan konsentrasi yang rendah yaitu ketidakmampuan untuk mempertahankan perhatian terhadap suatu kegiatan. Kurang konsentrasi sendiri memiliki pengertian tidak mampu mempertahankan perhatian sehingga rentang perhatiannya sangat singkat. Dalam DSM-IV-TR (2005) dijelaskan bahwa anak yang mengalami gangguan ADHD mempunyai ciri-ciri sering gagal dalam memberi perhatian secara erat terhadap suatu kegiatan dan mengalami kesulitan dalam menjaga perhatian atau konsentrasi dalam menerima tugas dan kegiatan bermain.

Hal ini yang menyebabkan anak ADHD selalu kehilangan barang-barang yang dibutuhkan seperti peralatan tulis dan tidak mudah fokus dalam kegiatan yang dilakukannya.

Dalam setiap kegiatan membutuhkan konsentrasi, dengan konsentrasi setiap orang dapat mengerjakan pekerjaan lebih cepat dengan hasil yang lebih baik. Dalam dunia pendidikan, pemahaman anak ADHD tertinggal jauh dengan anak-anak seusianya. Baihaqi dan Sugiarmun (2006) menyatakan apabila gangguan tersebut tidak ditangani sejak dini maka akan berisiko mengalami hambatan kemampuan belajar, menurunnya tingkat kepercayaan diri, dan tentunya akan mempengaruhi keoptimalan tumbuh kembang anak serta mengalami masalah-masalah lain yang mempunyai potensi efek berkepanjangan. Untuk itu anak ADHD perlu mendapatkan pendampingan secara khusus dari orang tua, sekolah atau tenaga ahli yang terkait dengan anak.

Banyak pakar kesehatan berusaha untuk mengembangkan metode intervensi untuk menangani masalah anak ADHD. Terapi yang diterapkan terhadap penderita ADHD haruslah bersifat menyeluruh. Menurut beberapa ahli (dalam Flanagan, 2005; Baihaqi & Sugiarmun, 2006; Ray, 2008; Fanu, 2008) intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasinya kurangnya konsentrasi pada anak ADHD ialah dengan diet makanan, terapi obat-obatan dan *play therapy*. Terapi nutrisi dan diet banyak dilakukan dalam penanganan penderita ADHD. Terapi ini dimaksudkan untuk mengatur zat-zat makanan yang bisa memicu timbulnya alergi. Menurut Judarwanto (2006) terapi ini dilakukan karena ada kemungkinan anak yang mengalami gangguan ADHD mengalami gangguan pencernaan karena alergi terhadap zat-zat tertentu. Namun tidak semua anak yang mengalami gangguan ADHD alergi terhadap zat makanan seperti zat gula. Menurut Flanagan (2005) semua jenis diet khusus telah di ajukan untuk mengurangi segala gejala ADHD, namun tidak ada bukti yang menghubungkan ADHD dengan diet. Suatu penelitian yang dilakukan oleh beberapa ahli, meneliti secara cermat duapuluh lima aspek perilaku yang berbeda pada anak laki-laki penderita ADHD, termasuk prestasi akademis, perilaku sosial, pelanggaran aturan dan gerakan tubuh, para ahli tidak menemukan perbedaan antara anak laki-laki yang diberi diet dengan gula tambahan dan anak laki-laki yang menjalani diet rendah gula (Richard & William, 1986 dalam Flanagan, 2005).

Selain itu beberapa ahli seperti Bradley, seorang dokter dari Amerika (dalam Fanu, 2006) menggunakan obat-obatan seperti *methylphenidate* (Ritalin) dan *Benzedrine* yaitu obat yang dipercaya dapat menurunkan hiperaktivitas, meningkatkan kontrol perhatian anak, mengontrol impulsivitas, mampu untuk mengerjakan tugas tanpa penolakan, dan meningkatkan prestasi akademik. Akan tetapi *stimulant therapy* tersebut memiliki efek samping, seperti: perubahan kepribadian, berkurangnya nafsu makan, tidur tidak nyenyak, sakit perut, dan sakit kepala yang akan hilang dengan sendirinya setelah beberapa minggu pengobatan diberikan. Apabila efek obat ini masih terjadi setelah beberapa minggu pengobatan, berarti perlu dilakukan perubahan waktu pemberian dosis, perubahan dosis yang diberikan, atau perubahan jenis obat *stimulant*.

Ada kemungkinan akan muncul efek-efek lainnya, biasanya terjadi setelah pemberian obat dihentikan (Fanu, 2006). Efek-efek negatif inilah yang mendasari bahwa dibutuhkan alternatif terapi yang lain untuk meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD, sebuah terapi yang efektif sehingga anak yang mengalami gangguan ini tidak merasakan tekanan ketika menjalani terapi.

Sebagai alternatif peneliti bisa menggunakan *play therapy*, yang mana *play therapy* 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). Menurut anak-anak, mainan adalah kata-kata mereka, dan bermain adalah percakapan mereka. Disamping itu, bermain juga suatu bahasa yang paling universal. Meskipun tidak pernah dimasukkan sebagai salah satu dari ribuan bahasa yang ada didunia. Melalui bermain, anak-anak dapat mengekspresikan apapun yang diinginkan. Dari penjelasan tersebut dapat dikatakan bahwa kegiatan bermain dapat dijadikan sebagai salah satu metode terapi. Oleh karena itu peneliti mencoba menyajikan *play therapy* sebagai alternatif terapi yang lain dalam meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD.

Menurut Mulyanti (2008) dalam *play therapy* ini ada beberapa prinsip-prinsip bermain yang sesuai dengan karakteristik dari ADHD itu sendiri salah satunya adalah dengan prinsip bermain yang digunakan untuk penyaluran energi hiperaktifnya dengan bermain, sehingga perilaku disruptif, perilaku hiperaktif, ataupun keagresifan anak tersebut dapat di alihkan pada kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya maupun lingkungan sosialnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hall, Kaduson, & Schaefer, 2002) selama lebih dari 60 tahun, *play therapy* telah menjadi penanganan yang terpercaya dalam merawat anak ADHD pada praktek klinis. Salah satu alasan menggunakan *play therapy* adalah kegiatan tersebut telah terbukti menjadi pendekatan yang sangat efektif untuk anak-anak ketika penalaran abstrak dan kemampuan verbal yang dibutuhkan untuk mengartikulasi perasaan, pikiran, dan perilaku mereka belum berkembang secara optimal. Hal ini juga didukung oleh riset-riset sebelumnya yaitu pada jurnal psikologi (Pykhitna, Balaam, Wood, Pattison, & Oliver, 2011) peneliti *play therapy* dengan judul "*Designing for attention deficit hyperactivity disorder in play therapy: the case of Magic Land*" menyatakan bahwa *play therapy* dapat membantu anak yang mempunyai kesulitan dalam mengingat, memusatkan perhatian dan berkonsentrasi pada ADHD. Kemudian riset yang dilakukan oleh (Ray, 2008) peneliti *play therapy* dengan judul "*Impact of play therapy on parent-child relationship stress a mental health training setting*" menyatakan bahwa *play therapy* secara empiris sudah tervalidasi sebagai intervensi yang efektif untuk mengatasi permasalahan anak-anak khususnya ADHD. Selain itu riset yang dilakukan oleh (Burtch, 1999) peneliti *play therapy* dengan judul "*The use of play therapy in the private clinical setting*" menyatakan bahwa *play therapy* merupakan metode yang paling memungkinkan untuk mengobati dan juga banyak digunakan serta diterima dalam menangani masalah anak-anak.

Serta riset yang dilakukan oleh (Ray, Bratton, Rhine, & Jones, 2001) peneliti *play therapy* dengan judul “*A meta-analysis of the play therapy outcome research from 1947 to Present*” menyatakan bahwa *play therapy* memberikan efek positif yang besar berdasarkan pada hasil pengobatan pada seluruh kalangan, jenis kelamin, populasi klinis dan non klinis, lingkungan dan pada pemikiran teoritis. Selain itu, efek positif dari *play therapy* tersebut dapat menjadi lebih besar apabila ada orangtua sepenuhnya terlibat dalam perawatan anak. Beberapa teknik bermain dapat digunakan untuk menangani anak ADHD, bermain “membangun menara” misalnya dapat digunakan untuk meningkatkan pemusatan perhatian dan konsentrasi. Bermain “dimana rumahku” misalnya dapat digunakan untuk mengontrol perilaku pada motorik kasar, sehingga anak dapat meningkatkan intensitas perhatiannya lebih fokus pada permainan-permainan yang diberikan oleh peneliti.

Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam apakah kemampuan konsentrasi anak ADHD bisa ditingkatkan dengan pemberian *play therapy*. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah *play therapy* dapat meningkatkan konsentrasi anak ADHD. Dengan diangkatnya tema tersebut diharapkan dapat memberikan bahan tambahan untuk pengembangan penelitian selanjutnya khususnya bidang psikologi klinis, selain itu diharapkan dapat memberikan sumbangan dan masukan kepada orang tua atau lembaga anak berkebutuhan khusus terkait dalam upaya peningkatan konsentrasi khususnya pada anak ADHD.

ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

ADHD adalah istilah populer, kependekan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, (Attention = perhatian, Deficit = berkurang, Hiperactivity = hiperaktif, dan Disorder = gangguan). Dalam bahasa Indonesia, ADHD berarti gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif (Baihaqi & Sugiartini, 2006). ADHD atau gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas ialah suatu sindrom yang timbul pada anak dengan pola gejala *restless* atau tidak bisa diam (*hyperactivity*), tidak dapat memusatkan perhatian (*inattention*), semaunya sendiri (*impulsive*) dan perilaku penghambat atau destruktif; yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas hidup mereka yang secara umum dapat mengganggu proses belajar disekolah dan prestasi akademiknya (Saputro, 2009; Semiawan & Mangunsong, 2010; Fanu, 2006, Sugiartini & Baihaqi, 2006). Selain itu beberapa karakteristik yang nampak pada anak ADHD seperti: seorang anak yang tidak pernah duduk tenang didalam kelas, dia selalu bergerak misalnya; mengetuk-ngetukan jari, menggoyang-goyangkan kaki dst; selain itu, apabila sepanjang hari anak terlalu lelah, merasa tertekan, maka ia kesulitan melakukan fungsi perhatian yang menyebabkan terjadi adanya mengalami *day dreaming episodes* atau bisa disebut bengong; atau anak yang selalu bosan dengan tugas yang dihadapi dan selalu bergerak ke hal lain, adalah bentuk perilaku umum lainnya yang menjadi ciri khas dari ADHD (Davison, Neal, & Kring, 2006).

American Psychiatric Assosiation (APA) dalam DSM-IV-TR (2005) mengategorikan ADHD menjadi tiga jenis dan kategori tersebut digunakan secara luas di negara-negara lain, dengan ketentuan Enam (atau lebih) dari gejala kurang mampu memperhatikan yang berikut ini terus muncul paling sedikit 6 bulan hingga satu tingkat *maladaptive* dan tidak konsisten dengan tingkat perkembangan mental: (1) ADHD dengan karakteristik “*inattention*” yaitu: (a) Sering tidak mampu memberikan perhatian pada hal-hal kecil atau membuat kesalahan, tidak teliti dalam tugas sekolah, bekerja atau kegiatan lainnya; (b) Sering mengalami kesulitan dalam pemeliharaan perhatian dalam mengerjakan tugas atau kegiatan bermain; (c) Sering terlihat tidak perhatian ketika berbicara secara langsung; (d) Sering tidak mengikuti instruksi dan kegagalan menyelesaikan tugas sekolah, tugas sehari-hari, atau kewajiban-kewajiban ditempat kerja (tidak dikarenakan perilaku melawan atau kegagalan dalam memahami instruksi); (e) Sering mengalami kesulitan dalam mengorganisasikan tugas dan aktifitas; (f) Sering menolak, tidak suka, atau enggan ikut serta dalam tugas yang memerlukan usaha mental yang terus-menerus (misal: tugas sekolah atau tugas rumah); (g) Sering kehilangan benda-benda yang dibutuhkan untuk mengerjakan tugas atau aktifitas lainnya (contohnya: mainan, tugas sekolah, pensil, buku, atau alat-alat lainnya); (h) Sering mudah terganggu oleh stimulus asing; (i) Sering kali lupa dalam aktifitas sehari-hari, (2) ADHD dengan karakteristik “*hyperaktif*” yaitu: (a) Sering gelisah dengan tangan atau kaki atau menggeliat-geliat dikursi; (b) Sering meninggalkan tempat duduk di dalam kelas atau di situasi yang lain mengharuskan duduk tenang; (c) Sering berlarian kesana-kemari atau memanjat yang berlebihan dalam situasi yang menganggap hal tersebut tidak pantas; (d) Sering mengalami kesulitan dalam bermain atau ikut serta dalam aktivitas yang menyenangkan dengan tenang; (e) Sering terburu-buru atau bergerak terus-menerus seolah-olah didorong oleh mesin; (f) Sering terlalu banyak bicara; (3) ADHD yang karakteristik “*impulsivitas*” yaitu: (a) sering menjawab pertanyaan tanpa berfikir terlebih dahulu sebelum pertanyaan selesai; (b) Sering mengalami kesulitan menunggu giliran; (c) Sering menyela atau memaksa orang lain (memotong suatu percakapan dan memaksa dalam bermain).

Fanu (2006) mengungkapkan meskipun sudah banyak diteliti namun penyebab pasti dari ADHD belum ada satu kepastian. Bahkan ada juga yang menyebutkan berbagai virus, zat-zat kimia berbahaya yang banyak dijumpai dilingkungan sekitar, baik dirumah maupun diluar rumah dalam bentuk limbah pabrik, faktor selama kehamilan ibu dan pada saat kelahiran, atau apa saja yang dapat menimbulkan kerusakan perkembangan otak berperan penting sebagai faktor penyebab ADHD. Kongres Amerika Serikat pada tahun 1987 (Baihaqi & Sugiarmun, 2006) menjelaskan sebab-sebab yang berkaitan dengan gangguan ADHD ini. Fungsi *neurologist* khususnya gangguan didalam biokimia otak yang mencakup aspek *neurologist* dari *neurotransmitter*. Namun para ahli belum mengerti tentang bahan kimia *neurotransmitter* yang dapat mempengaruhi perhatian, pengendalian impuls, dan tingkat aktivitas anak tersebut.

Ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap ADHD (Baihaqi & Sugiarmmin, 2006) yaitu:

- a. Faktor genetika
Beberapa penemuan yang menunjukkan peran gen-gen tertentu dalam system dopamine pada ADHD adalah menarik dan sejalan dengan model yang menyatakan, bahwa aktivitas dopaminergik yang menurun sangat berpengaruh dalam memunculkan simptom-simptom perilaku ADHD.
- b. Faktor neurobiologis
Faktor ini adalah yang tidak langsung mempengaruhi atau berhubungan dengan simptom-simptom ADHD, adapun kondisi-kondisinya adalah: (a) Peristiwa paska kelahiran; (b) Keracunan kandungan timah; (c) Gangguan bahasa dan pembelajaran; (d) Menurunnya kemampuan anak ADHD pada tes *neuropsikologis* yang dikaitkan dengan fungsi *lobus prefrontalis* (Barekeley, Grodzinsky, & Paul, dalam Baihaqi & Sugiarmmin, 2006).
- c. Faktor diet, alergi, zat timah
Sebuah pandangan populer pada tahun 70-an dan 80-an, bahwa zat tambahan pada makanan menyebabkan anak hiperaktif dan inatentif. Adapun zat tambahan ini bisa berupa penyedap rasa tambahan, bahan pengawet, dan gula yang biasa digunakan ibu-ibu (Baihaqi & Sugiarmmin, 2006).

Play Therapy untuk Meningkatkan Konsentrasi

Bermain atau “*play*” merupakan istilah yang digunakan secara bebas sehingga arti utamanya mungkin hilang. Arti yang tepat ialah setiap kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkannya, tanpa mempertimbangkan hasil akhir (Hurlock, 2001). Bermain merupakan kegiatan yang menyenangkan dan disukai oleh banyak orang terutama pada anak-anak, berdasarkan penelitian yang pernah dilakukannya pada tahun 1920 mengungkapkan bahwa “*play could voice the inarticulate*” yaitu bermain dapat menyuarakan atau mengungkapkan hal-hal yang terpendam atau tidak bisa diungkapkan secara langsung oleh anak (Choen, 1993). White (dalam Landerht, 2001) mengatakan bahwa dalam permainan anak-anak membangun kepercayaan diri mereka terhadap lingkungan sekitar. Selain itu Freud (dalam Djiwandono, 2005) menggunakan permainan sebagai suatu cara untuk mempelajari anak dan mainan untuk menarik anak agar mau mengikuti proses terapi.

Play therapy (terapi bermain) adalah salah satu alat untuk membangun komunikasi bagi anak-anak yang bermasalah untuk dapat mengungkapkan permasalahan yang sedang mereka hadapi dengan cara yang menyenangkan, santai dan terbuka (Schaefer & Reid, 1986). Selain itu, Landreth (2002) mendefinisikan *play therapy* sebagai hubungan interpersonal yang dinamis antara anak dengan terapis yang terlatih dalam prosedur *play therapy* yang menyediakan materi permainan yang dipilih dan memfasilitasi perkembangan suatu hubungan yang aman bagi anak untuk sepenuhnya mengekspresikan dan mengeksplorasi dirinya (perasaan, fikiran, pengalaman, dan perilakunya) melalui media bermain.

Choen (1993) menjelaskan *play therapy* sebagai artifak dari bermain yang digunakan untuk membantu anak-anak untuk berbicara tentang hal-hal terpendam dalam diri anak muncul permukaan. Dalam hal lebih menekankan dalam teori relaksasi, bahwa dengan kondisi relaks anak dapat menghilangkan perasan intimidasi dan lebih mudah untuk berbicara. Anak yang mengalami gangguan ADHD umumnya memiliki kemampuan konsentrasi yang rendah yaitu anak tidak mampu mempertahankan perhatian terhadap suatu kegiatan. Kurang konsentrasi sendiri memiliki pengertian tidak mampu mempertahankan perhatiannya sehingga rentang perhatiannya sangat singkat (Judarwanto, 2006). Untuk meningkatkan perhatian anak ADHD terapis bisa mengajarkannya untuk bermain dan belajar untuk mencurahkan perhatiannya terhadap apa yang dilakukan orang lain. Dengan demikian anak dapat mengerti mengenai apa yang dimaksud mencurahkan perhatian (Baihaqi & Sugiarmun, 2006). Disamping itu permainan merupakan proyeksi yang berhubungan dengan kemampuan sendiri, kepribadian, dan kemampuan untuk menghadapi masalah. Beberapa ahli menyatakan bahwa bermain banyak digunakan oleh psikoterapis anak. Hal ini menjadi sangat jelas bahwa *play therapy* memberikan banyak keuntungan untuk terapi dan terapis yang menekankan aspek-aspek tertentu dari permainan untuk memenuhi kebutuhan klien. Selain untuk kesenangan, *play therapy* dapat juga digunakan untuk diagnosis, kesenangan, aliansi terapi, ekspresi diri, peningkatan ego, kognitif dan sosialisasi. Dalam hal ini, kognitif yang dimaksud adalah menjelaskan tentang keterampilan, seperti konsentrasi, memori, mengantisipasi konsekuensi dari perilaku seseorang, dan pemecahan masalah secara kreatif yang dapat di kembangkan melalui *play therapy* (Reid & Schafer, 1986).

Dari beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengertian *play therapy* adalah sebuah proses terapeutik yang menggunakan permainan sebagai media terapi agar mudah melihat ekspresi alami seorang anak yang tidak bisa diungkapkannya dalam bahasa verbal, karena permainan merupakan pintu masuk kedalam dunia anak-anak. Disamping itu *play therapy* dapat membantu dalam meningkatkan konsentrasi anak khususnya ADHD.

Berdasarkan penjelasan tersebut hipotesis penelitian adalah *play therapy* dapat meningkatkan konsentrasi pada anak *Attention Deficit Hyperactive Disorder* (ADHD).

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen kasus tunggal (*single subjek experimental design*) yang merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan dengan kasus tunggal. Kasus tunggal dalam penelitian ini adalah 3 subjek yang memiliki gangguan ADHD. Penelitian dengan menggunakan rancangan tersebut dipilih untuk memfokuskan pemeriksaan terhadap perubahan perilaku pada seorang individu atau paling banyak beberapa orang individu saja (Wijaya, 2011 & Kazdin, 1992).

Dengan menggunakan kategori desain A-B, prosedur desain ini disusun atas dasar apa yang disebut dengan logika *baseline* (*baseline logic*). Logika *baseline* menunjukkan suatu pengulangan pengukuran perilaku atau target behavior pada sekurang-kurangnya dua kondisi yaitu kondisi *baseline* (A) dan kondisi intervensi (B). Prosedur utama yang ditempuh dalam desain A-B meliputi pengukuran target behavior pada fase *baseline* dan pengulangannya pada sekurang-kurangnya satu fase intervensi (Susanto, Takeuchi, & Nakata, 2005). Selama fase intervensi target behavior secara kontinyue dilakukan pengukuran sampai mencapai data yang stabil, jika terjadi perubahan target behavior pada fase intervensi setelah dibandingkan dengan *baseline*, diasumsikan bahwa perubahan tersebut karena adanya pengaruh dari variabel independen atau intervensi (Susanto, *et al.*, 2005).

Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah anak-anak SLB-AC yang memiliki gangguan ADHD yang berjumlah 3 subjek, 2 subjek berjenis kelamin laki-laki dan 1 subjek berjenis kelamin perempuan dan dengan usia 11-12 tahun. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling* (sampling sengaja, sampling bertujuan) yaitu pemilihan sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Latipun, 2002).

Variabel dan Instrumen Penelitian

Terdapat dua variabel yang diteliti, yaitu variabel bebas (*play therapy*) dan variabel terikat (konsentrasi). *Play therapy* adalah hubungan interpersonal yang dinamis antara anak dengan terapis yang terlatih dalam prosedur *play therapy* yang menyediakan materi permainan yang dipilih dan memfasilitasi perkembangan suatu hubungan yang aman bagi subjek untuk sepenuhnya mengekspresikan, mengeksplorasi diri serta membantu subjek mencegah atau mengatasi kesulitan psikososial untuk mencapai pertumbuhan optimal melalui media bermain di mana dalam penelitian ini menggunakan permainan “mengalahkan waktu dan dimana rumahmu” serta diukur dengan menggunakan stopwatch. Sedangkan konsentrasi adalah pemusatan diri terhadap suatu tujuan atau suatu kegiatan yang dalam penelitian ini mengukur seberapa lama subjek mampu untuk mempertahankan konsentrasinya terhadap kegiatan yang diberikan oleh peneliti dan diukur dengan menggunakan stopwatch.

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan menggunakan observasi secara langsung yang dilakukan untuk mencatat durasi konsentrasi subjek pada saat kejadian atau perilaku. Observasi dilakukan pada saat *pre test* (fase *baseline* A) dan selama pemberian *treatment* (fase *intervensi* B). Pada masa *pre test* (*baseline*) observasi dilakukan untuk mengetahui keadaan awal subjek sebelum di berikan *treatment*. Subjek akan di observasi kegiatannya dengan menggunakan stopwatch. Hal ini dilakukan untuk memperoleh data awal. Fase *baseline* ini dilakukan selama 3 hari dan observasi dilakukan dalam setting kelas. Kemudian pada pada masa pemberian *treatment* (fase *intervensi* B) observasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan konsentrasi subjek. Guna memperoleh data pada saat *treatment* (fase *intervensi* B), subjek akan di observasi dengan menggunakan stopwatch.

Prosedur dan Analisa Data

Prosedur penelitian yang dilakukan meliputi, tahap persiapan, yang meliputi pembuatan rancangan penelitian berupa proposal penelitian yang berisi mengenai masalah yang menjadi pertanyaan penulis, kemudian memilih dan menentukan subjek serta tempat penelitian. Selanjutnya peneliti menyusun jadwal kegiatan dan menyiapkan alat instrument penelitian berupa *play therapy*, kemudian menyiapkan peralatan yang diperlukan dalam pelaksanaan therapy.

Setelah tahap persiapan selesai maka dilanjutkan dengan tahap pelaksanaan, yang meliputi pengumpulan data dengan menggunakan teknik observasi. Sebelum dilakukannya *play therapy*, peneliti mengobservasi subjek terlebih dahulu untuk mengetahui data awal (*baseline*) masing-masing subjek. Dalam memperoleh data *baseline*, peneliti mengobservasi subjek selama 3 hari pada saat subjek sedang melakukan kegiatan menulis dalam setting kelas. Untuk mengetahui tingkatan konsentrasi subjek, peneliti melakukan pengamatan dengan menggunakan stopwatch dan merekap hasil data yang sudah diperoleh. Setelah data awal sudah diketahui, barulah peneliti melakukan intervensi *play therapy* sesuai dengan jadwal kegiatan yang sudah disusun oleh peneliti. Intervensi ini digunakan sebagai (fase tretmen) pada fase ini subjek diberikan suatu perlakuan (*play therapy*). Pelaksanaan *play therapy* dilaksanakan dengan cara memberikan beberapa bentuk permainan yang sesuai dengan kebutuhan penelitian, yaitu untuk meningkatkan konsentrasi anak ADHD. Pemberian *therapy* dilakukan selama 5 hari berturut-turut sebanyak 15 sesi dan pemberian *treatment* yang diberikan sebanyak 3 sesi dalam 1 hari. Waktu yang diberikan adalah waktu yang diharapkan agar subjek bisa mempertahankan perhatiannya.

Pada tahap intervensi ini peneliti ingin mengetahui tingkat konsentrasi yang dimiliki subjek dan ingin meningkatkan dengan menggunakan *play therapy*, permainan ini bersifat memberikan perlakuan terhadap subjek dengan sehingga instrument yang digunakan adalah permainan itu sendiri. *Play therapy* yang digunakan adalah permainan yang melatih konsentrasi, membutuhkan perhatian serta melatih subjek untuk teratur dalam melakukan tugasnya. Permainan yang dipilih sangat dekat dengan kegiatan sehari-hari subjek sehingga subjek tidak mengalami kesulitan dalam melakukannya, namun permainan ini dibuat menyenangkan agar subjek tidak bosan dan tertarik dalam bermain.

Freud (dalam Djiwandono, 2005) menggunakan permainan sebagai suatu cara untuk mempelajari anak dan mainan untuk menarik anak agar mau mengikuti proses terapi. Adapun jenis permainan yang digunakan untuk *play therapy* antara lain:

1. Mengalahkan Waktu

Permainan ini di adaptasi dari permainan "*Beat The Clock*" yang di jelaskan oleh Kaduson & Schaefer (1997) menyatakan permainan ini dirancang untuk meningkatkan kontrol diri anak-anak dan perilaku impulsif. Tujuan dari permainan ini adalah agar anak dapat menahan gangguan serta fokus untuk jangka waktu tertentu.

Dalam permainan ini terapis memberikan 10 chip poker kepada peserta, kemudian dalam waktu 10 menit peserta harus membangun sebuah menara dengan balok, dan jangan menghentikan pembangunan sampai peserta mendengar timer berbunyi. Peserta tidak boleh terganggu terhadap stimulus dari sekitar serta harus fokus pada tugasnya masing-masing. Apabila peserta bertanya, terganggu gangguan dari luar (tidak fokus) atau melakukan hal-hal lain selain membangun menara, maka peserta harus membayar satu chip kepada terapis. Jika peserta dapat bertahan selama 10 menit, maka terapis akan memberikan lagi 10 chip. Setelah peserta memiliki 50 chip, maka peserta dapat memilih hadiah yang diinginkan yang sudah disediakan di dalam box.

Terapis tetap tenang untuk beberapa menit pertama dan kemudian menciptakan beberapa gangguan. Tujuan dari gangguan ini adalah untuk mendapatkan anak agar tetap fokus pada tugasnya dan tidak memperdulikan apa yang terjadi di dalam atau diluar ruangan. Anak akan sangat termotivasi untuk mendapatkan 50 chip dan memilih hadiah. Terapis harus meningkatkan waktu dengan 5 menit setiap kali 50 chip hadiah dicapainya. Akhirnya, banyak peserta dapat tetap pada tugasnya untuk seluruh sesi.

Terdapat perbedaan antara permainan yang diadopsi dengan permainan yang digunakan pada penelitian ini, yaitu pada penelitian ini tidak menggunakan *token economic* dan stimulus ekstrane sebagai gangguan. Dikarenakan subjek yang ada pada penelitian ini sangat mudah sekali terganggu ketika adanya stimulus dari luar, apabila diberikannya stimulus ekstrane dikhawatirkan proses terapi tidak maksimal.

Dalam permainan yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu, peserta harus membangun menara yang sudah ditentukan selama 10 menit. Selama masa membangun menara subjek tidak boleh bertanya dan terpengaruh hal-hal dari luar (fokus pada pekerjaannya masing-masing). Subjek harus sesegera mungkin membangun menara, dan tidak ada batas waktu yang ditentukan. Ketika subjek mampu membangun menara lebih cepat dari teman-teman yang lain, maka subjek dinyatakan mampu mengalahkan waktu.

2. Dimana Rumahku

Permainan ini diadaptasi dari Terapi Tomatis (permainan dengan rangsangan suara untuk meningkatkan daya konsentrasi anak). Terapi Tomatis dikembangkan pada tahun 70an melalui rangsangan suara untuk meningkatkan fungsi pendengaran dan mengatasi kesulitan berkonsentrasi pada anak-anak ADD/ADHD. Dengan memperkenalkan alat-alat musik dan bunyi-bunyian selain bisa merangsang jiwa seni anak, juga sebagai rangsangan suara untuk mendapatkan perhatian anak, agar terpusat pada kita dan tidak teralihkan oleh hal-hal lain di sekitarnya.

Terutama anak-anak ADD/ADHD yang tidak sensitif terhadap bunyi pada frekuensi tertentu memerlukan latihan mendengar bunyi-bunyian yang akan membantu dirinya untuk mengembangkan kemampuannya berkonsentrasi.

Setiap anak berdiri di dalam rumahnya masing-masing, ditengah tali berwarna yang membentuk lingkaran atau di tengah hola-hop. Dengan mengikuti suara lagu atau musik kaset anak-anak mulai keluar dari rumahnya itu dan berlarian mengelilingi ruangan. Melalui aba-aba dari guru atau pada waktu musik distop, anak-anak mencari rumahnya dan duduk kembali di tengah-tengah rumahnya masing-masing. Anak-anak harus benar-benar mengenali rumahnya, apakah melalui warna atau bentuknya. Untuk memudahkan pengenalan rumahnya kembali, anak bisa meletakkan barang kesayangannya seperti boneka, dompet, tas dan seterusnya di rumahnya. Dalam *play therapy* ini peneliti ingin melihat seberapa cepat subjek dapat menemukan rumahnya.

Dalam permainan yang akan digunakan pada penelitian yaitu, setiap peserta harus berada dirumahnya masing-masing didalam tali berwarna atau tempat yang sudah menjadi patokan bahwa itu adalah rumahnya dengan menaruh barang miliknya atau kursi yang ia duduki. Dengan mengikuti instruksi dari peneliti subjek mulai keluar dari rumahnya dan mengelilingi kursi yang ada ditengah-tengah ruangan. Melalui aba-aba dari peneliti atau pada saat terdengar sura peluit, subjek harus mencari rumahnya dan duduk kembali di tengah-tengah rumahnya. Subjek harus benar-benar mengenali rumahnya, apakah melalui warna atau bentuknya. Untuk memudahkan pengenalan rumahnya kembali, subjek bisa meletakkan barang kesayangannya seperti boneka, dompet, tas dan seterusnya di rumahnya. Dalam *play therapy* ini peneliti ingin melihat seberapa cepat subjek dapat menemukan rumahnya.

Setelah dilakukannya *play therapy*, peneliti memberikan *treatmentt* menulis sebagai tolak ukur untuk mengetahui efek dari perlakuan yang diberikan peneliti pada saat *play therapy*. Kegiatan menulis ini dilakukan dan diobservasi pada saat *treatment* (setelah diberikannya *play therapy*) dan pada situasi sesungguhnya (pada saat subjek melakukan tugas menulis di dalam kelas tanpa diberikannya intervensi *play therapy*). Kemudian peneliti mengamati dan membandingkan kondisi subjek dari waktu ke waktu, pengamatan ini dilakukan selama masa intervensi diberikan agar terlihat hasilnya.

Setelah data terkumpul, dilakukan analisa data untuk mengetahui hasil dari perlakuan. Data yang diperoleh kemudian ditulis, direduksi (rata-rata) dan dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Selanjutnya data tersebut diklasifikasikan berdasarkan kegunaanya. Selain itu pengaruh *treatment play therapy* akan diketahui dengan menggunakan perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikannya intervensi. Jika pada saat *treatment* dan pada situasi sesungguhnya dalam melakukan kegiatan menulis durasi konsentrasi subjek lebih besar dan subjek mampu fokus pada tugasnya dibandingkan pada saat baseline, maka dapat dinyatakan bahwa adanya peningkatan konsentrasi pada subjek.

Selanjutnya teknik analisa data yang digunakan adalah teknik analisis grafik dan deskriptif untuk mengetahui apakah ada perbedaan perilaku sebelum dan sesudah intervensi serta untuk membuktikan hipotesis yang ada yang akan dideskripsikan dengan menggunakan bahasa yang sederhana, jelas dan mudah dimengerti (Latipun, 2004).

HASIL PENELITIAN

Berikut adalah karakteristik subjek yang terlibat dalam penelitian dengan metode *play therapy*. Subjek bersekolah di Yayasan Pendidikan SLB yang sama. Adapun karakteristik subjek penelitian adalah sebagai berikut:

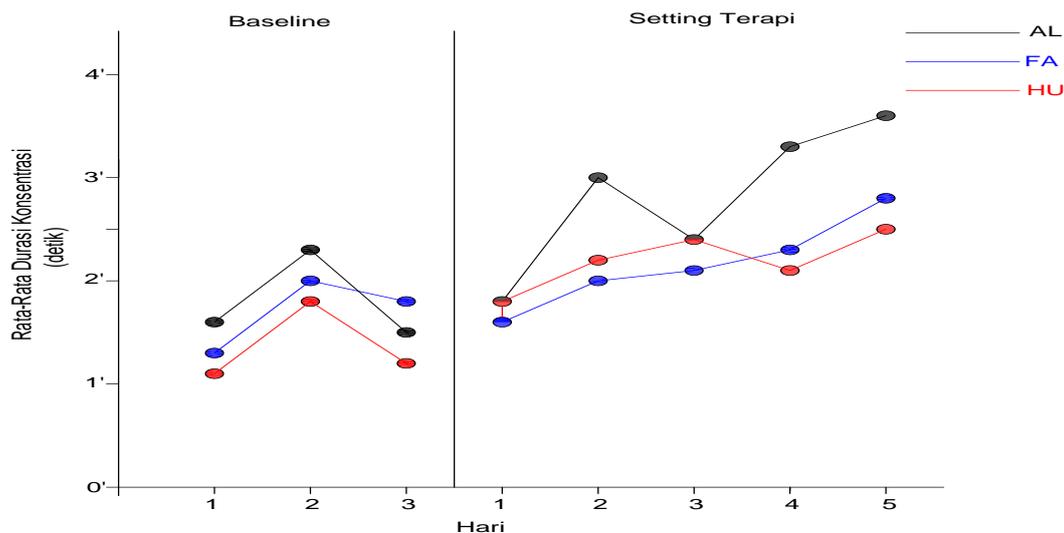
Tabel 1. Deskripsi subjek penelitian

Nama	Jenis Kelamin	Umur	Urutan Kelahiran	Pendidikan	Kelas
AL	L	12	2 dari 3 bersaudara	SD SLB-AC	IV
FA	P	11	2 dari 4 bersaudara	SD SLB-AC	III
HU	L	11	1 dari 2 bersaudara	SD SLB-AC	III

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa subjek penelitian sebanyak 3 anak dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang dan perempuan 1 orang. Usia subjek yaitu 11 dan 12 tahun yang bersekolah di SD Sekolah Luar Biasa (SLB-AC) kelas III dan IV.

Perubahan durasi konsentrasi subjek penelitian sebelum (*baseline*) dan setelah mendapat perlakuan (*setting terapi*) yang didapatkan berdasarkan observasi dapat diketahui sebagaimana grafik berikut:

Grafik 1. Perubahan durasi konsentrasi AL, FA, HU setelah mendapat perlakuan pada setting terapi



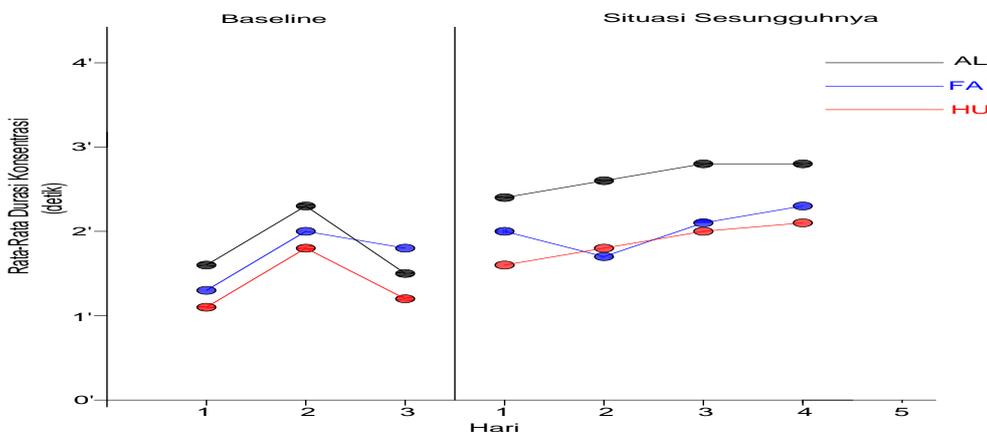
Berdasarkan analisis grafik 1 dapat diketahui hasil rata-rata perubahan durasi pada subjek AL, FA, dan HU. Pada observasi awal (*baseline*) subjek AL mampu berkonsentrasi selama 1,8", pada subjek FA mampu berkonsentrasi selama 1,7", dan pada subjek HU hanya mampu berkonsentrasi selama 1,3". Sedangkan selama perlakuan (*setting terapi*) subjek AL mampu berkonsentrasi selama 2,82", subjek FA mampu berkonsentrasi selama 2,16" dan subjek HU mampu berkonsentrasi selama 2,2".

Sedangkan selisih durasi antara *baseline* dengan *setting terapi* pada subjek AL adalah 1,02", pada subjek FA selisih durasi antara *baseline* dengan *setting terapi* adalah 0,46" dan pada subjek HU selisih durasi antara *baseline* dengan *setting terapi* adalah 0,84". Hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkatan durasi konsentrasi pada saat *baseline* dan *setting terapi*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat konsentrasi keseluruhan subjek pada *setting terapi* lebih tinggi perkembangan konsentrasinya dibandingkan pada saat *baseline*, dengan demikian *play therapy* dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD.

Perubahan durasi konsentrasi subjek pada saat sebelum (*baseline*) dan setelah mendapat perlakuan (situasi sesungguhnya) yang didapatkan berdasarkan observasi dapat diketahui sebagaimana grafik berikut:

Grafik 2. Durasi Perubahan durasi konsentrasi AL, FA, HU setelah mendapat perlakuan pada situasi sesungguhnya



Berdasarkan analisis grafik 2 dapat diketahui hasil rata-rata perubahan durasi pada subjek AL, FA, dan HU. Pada observasi awal (*baseline*) subjek AL mampu berkonsentrasi selama 1,8", pada subjek FA mampu berkonsentrasi selama 1,7", dan pada subjek HU hanya mampu berkonsentrasi selama 1,3". Sedangkan setelah mendapat perlakuan (situasi sesungguhnya) subjek AL mampu berkonsentrasi selama 2,65", subjek FA mampu berkonsentrasi selama 2,02" dan subjek HU mampu berkonsentrasi selama 1,87". Sedangkan selisih durasi antara *baseline* dengan situasi sesungguhnya pada subjek AL adalah 0,82", pada subjek FA selisih durasi antara *baseline* dengan situasi sesungguhnya adalah 0,32" dan pada subjek HU selisih durasi antara *baseline* dengan situasi sesungguhnya adalah 0,51".

Hal ini terlihat bahwa adanya perbedaan tingkatan durasi konsentrasi pada saat *baseline* dan pada saat situasi sesungguhnya.

Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat konsentrasi keseluruhan subjek pada situasi sesungguhnya lebih tinggi perkembangannya dibandingkan pada saat *baseline*, dengan demikian *play therapy* dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD.

Berdasarkan hasil analisis grafik yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima, yaitu *play therapy* dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan tingkat konsentrasi pada situasi sesungguhnya lebih tinggi dibandingkan pada saat *baseline*, walaupun tingkatan konsentrasinya lebih rendah dibandingkan setting terapi namun keduanya sama-sama mengalami peningkatan dibandingkan pada saat *baseline*.

DISKUSI

Penelitian berhasil menunjukkan adanya perubahan tingkat konsentrasi subjek setelah diberikannya *play therapy*, yang mana perubahan konsentrasi subjek pada saat setting terapi dan situasi sesungguhnya lebih tinggi dibandingkan *baseline*. Hal ini dikarenakan teknik yang digunakan dalam meningkatkan konsentrasi memang sudah dirancang untuk anak-anak yang memiliki kesulitan dalam mengontrol tindakannya agar dapat selalu fokus pada tugasnya, diantaranya permainan mengalahkan waktu, dimana rumahku dan *treatment* menulis. Selain itu faktor internal yang ada pada dalam diri subjek itu sendiri, keinginan untuk dapat menyelesaikan seluruh kegiatan yang dilakukan pada saat *treatment* serta dukungan eksternal dari orang tua, guru maupun peneliti yang dapat membangkitkan motivasi subjek pada saat dilakukannya *treatment play therapy*. Disamping itu, teknik observasi yang dilakukan peneliti secara detail membantu mengungkap hasil data yang didapat pada saat *baseline* dan setelah perlakuan.

Menurut Kaduson dan Scheafer (1997) permainan mengalahkan waktu memang dirancang untuk anak yang memiliki kesulitan dalam mengontrol diri dan berkonsentrasi, yang mana teknik tersebut merujuk pada buku *game play therapeutic use of chillhood* (Reid & Scheafer, 1986). Selain itu permainan "Dimana rumahku" yang dikembangkan oleh Thomatis pada tahun 70an yang mana teknik ini merujuk pada suatu Terapi Tomatis: Permainan dengan rangsangan suara untuk meningkatkan daya konsentrasi anak (Pestalozzi, 2007).

Setelah *treatment* diberikan adanya perubahan tingkatan perkembangan konsentrasi, akan tetapi meningkatnya durasi konsentrasi subjek belum mengalami perubahan secara keseluruhan dan konsisten. Hal ini dapat dilihat pada saat setting terapi tingkatan durasi konsentrasi subjek lebih tinggi dibandingkan pada saat situasi sesungguhnya. Hal ini disebabkan pada saat menjalani *treatment* (setting terapi) kegiatan subjek sudah diatur sedemikian rupa oleh peneliti, sehingga rentang waktu dari *treatment* satu ke *treatment* selanjutnya tidak begitu jauh dan subejk masih tetap terbiasa dalam kondisi *treatment* yang mana variabel ekstranosnya (variabel pengganggu) lebih sedikit dibandingkan pada saat situasi sesungguhnya.

Namun, rendahnya tingkatan konsentrasi pada situasi sesungguhnya disebabkan karena keadaan tingkat ketenangan dan kenyamanan kondisi ruangan pada situasi sesungguhnya sangat berbeda dibandingkan dengan kegiatan pada saat menjalani *treatment*, dalam situasi sesungguhnya variabel ekstranos (variabel pengganggu) tidak bisa dikendalikan dan bahkan sangat sulit untuk diminimalisir sehingga subjek lebih mudah terganggu oleh hal-hal disekitarnya.

Hal ini dikarenakan subjek tidak benar-benar fokus dan konsentrasi terhadap pelajaran atau kegiatan yang mereka kerjakan, karena subjek lebih mudah terusik dengan keadaan lingkungan di sekitarnya (Flanagan, 2005). Selain itu kegiatan sekolah atau kegiatan rumah yang diberikan oleh guru dan orangtua setiap hari berbeda-beda, ketika kegiatan atau tugas sekolah yang diberikan adalah sesuatu yang baru dan berbeda-beda tarap kesulitannya maka butuh perhatian dan konsentrasi yang penuh pada diri masing-masing subjek dalam menyelesaikannya. Dikarenakan segala sesuatu yang baru itu butuh pembiasaan dan adaptasi. Sehingga apabila *play therapy* tersebut dilakukan lebih intensif dan dalam rentang waktu yang lebih lama lagi maka konsentrasi subjek dapat semakin meningkat.

Menurut Flanagan (2005) pada anak ADHD memusatkan perhatian atau berkonsentrasi terhadap suatu kegiatan adalah sesuatu yang harus dipelajari, sehingga anak dapat melakukannya dan terbiasa. Demikian juga terjadi pada masing-masing subjek, untuk melakukan hal-hal yang baru subjek harus mengulang-ulang kegiatan tersebut sampai terbiasa melakukannya.

Play therapy sangat membantu anak untuk meningkatkan konsentrasi karena dalam permainan anak belajar untuk melatih perkembangan motorik, sensori, kognitif dan konsentrasi (Reid & Schafer, 1986). Hal ini juga didukung oleh riset-riset sebelumnya yaitu pada jurnal psikologi (Pykhitna, *et al.*, 2011) peneliti *play therapy* dengan judul "*Designing for attention deficit hyperactivity disorder in play therapy: the case of Magic Land*" menyatakan bahwa *play therapy* dapat membantu anak yang mempunyai kesulitan dalam mengingat, memusatkan perhatian dan berkonsentrasi pada ADHD. Pada riset yang dilakukan oleh (Ray, 2008) peneliti *play therapy* dengan judul "*Impact of play therapy on parent-child relationship stress a mental health training setting*" menyatakan bahwa *play therapy* secara empiris sudah tervalidasi sebagai intervensi yang efektif untuk mengatasi permasalahan anak-anak khususnya ADHD. Selain itu riset yang dilakukan oleh (Burtch, 1999) peneliti *play therapy* dengan judul "*The use of play therapy in the private clinical setting*" menyatakan bahwa *play therapy* merupakan metode yang paling memungkinkan untuk mengobati dan juga banyak digunakan serta diterima dalam menangani masalah anak-anak. Serta riset yang dilakukan oleh (Ray *et al.*, 2001) peneliti *play therapy* dengan judul "*A meta-analysis of the play therapy outcome research from 1947 to Present*" menyatakan bahwa *play therapy* memberikan efek positif yang besar berdasarkan pada hasil pengobatan pada seluruh kalangan, jenis kelamin, populasi klinis dan non klinis, lingkungan dan pada pemikiran teoritis. Selain itu, efek positif dari *play therapy* tersebut dapat menjadi lebih besar apabila ada orangtua sepenuhnya terlibat dalam perawatan anak.

Penelitian ini berhasil menunjukkan adanya perubahan peningkatan konsentrasi sebelum (*baseline*) dan sesudah perlakuan (intervensi) setelah diberikannya *play therapy*. Dengan demikian *play therapy* dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD.

Penelitian yang dilakukan ini tidak lepas dari beberapa hambatan yang dialami, dimana hambatan tersebut dapat mempengaruhi hasil *treatment*. Hambatan yang dialami peneliti adalah keterbatasan ruangan.

Selain itu kondisi subjek yang berbeda-beda dalam mempersiapkan kesiapan dan kesediaan subjek dan dalam moodnya juga berbeda-beda. Misalnya salah seorang subjek tidak bisa diam dan diatur, sehingga mengganggu partisipan lain. Faktor lain yaitu motivasi dalam mengikuti *treatment*, bertindak semau sendiri dan dukungan dari pihak lembaga, guru dan orang tua menjadi faktor yang berpengaruh terhadap hasil penelitian.

Disamping itu pula keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti, dikarenakan masih banyak yang kurang dalam mempertahankan konsentrasinya karena *treatment* yang diberikan membutuhkan waktu yang lama dan intensif, sehingga subjek akan terbiasa dengan *treatment* yang digunakan berupa *play therapy*. Selain itu peneliti tidak bisa mengendalikan gangguan dari luar (variabel ekstranos) yang membuat subjek meninggalkan tugasnya atau menjadi tidak fokus dan berkonsentrasi. Dalam kondisi yang tenang *treatment* ini lebih efektif, karena subjek dapat berkonsentrasi dengan tugasnya. Tugas-tugas dan kegiatan disekolah yang diberikan oleh guru selalu berbeda-beda setiap harinya sehingga subjek tidak punya banyak waktu untuk beradaptasi dengan tugas-tugas tersebut. Peneliti juga tidak melibatkan orang lain dalam melakukan observasi *pre* dan *post treatment* sehingga memungkinkan terjadinya kesalahan.

Hambatan-hambatan tersebut selayaknya menjadi pertimbangan bagi penelitian yang akan datang, sehingga dapat di hindari kesalahan serta dapat mengurangi bias yang terjadi dalam penelitian yang dilakukan. Pertimbangan karakteristik subjek seperti jumlah subjek, usia, jenis kelamin, kepribadian, pola asuh, dan keadaan subjek yang perlu untuk menjadi pertimbangan validitas eksternal dalam pengambilan subjek penelitian.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa *play therapy* dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD.

Implikasi dari penelitian ini meliputi, bagi lembaga terapi dan para terapis khususnya untuk ADHD diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi lembaga terapi khususnya ADHD, bahwasannya *play therapy* dapat digunakan sebagai salah satu teknik terapi untuk meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD. Dan bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian terkait dengan *play therapy* menggunakan waktu yang lebih lama dan intensif. Sehingga diharapkan dapat membuktikan tingkat konsentrasi yang lebih tinggi lagi.

REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2005). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (4th ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baihaqi, M., & Sugiarmun, M. (2006). *Memahami dan membantu anak ADHD*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Burtch, J. J. (1999). The use of *play therapy* in the private clinical setting: Counseling-Mental Health. *A Research Paper of American Psychological Association (APA)*, 42.
- Cohen, D. (1993). *The development of play (2nd ed)*. Canada: UDA. Routledge. Great Britain.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2006). *Psikologi abnormal, edisi kesembilan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Djiwandono, S. W. (2005). *Konseling dan terapi dengan anak dan orang tua*. Jakarta: Grasindo.
- Fanu, J. L. (2006). *Deteksi dini masalah-masalah psikologis anak dan proses terapinya*. Jogjakarta: Penerbit Think.
- Flanagan, R. (2005). *ADHD kids: menjadi pendamping bijak bagi anak penderita ADHD*. Jakarta: Prestasi Pustakarya.
- Hall, T. M., Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2002). Fifteen effective *play therapy* techniques. *Professional Psychology: Research and Practies*, 515-522.
- Hurlock, E. B. (1993). *Perkembangan anak*, jilid 1 edisi keenam. Jakarta: Erlangga.
- Judarwanto, W. (2006). *Deteksi dini gangguan ADHD*. Retrieved Oktober 5, 2012 from <http://www.medikaholistik.com>
- Junus, J. M. (2008). *Dramaturgi*. Retrieved Oktober 10, 2012 from <http://dramaturgi.blogspot.com/2008/08/definisi-konsentrasi.htmlses>.
- Kazdin, A. E. (1992). *Research design in clinical psychology (2nd ed)*. America: General Psychology Series, Yale University.
- Latipun. (2002). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Landreth, G. L. (2001). *Innovations in Play therapy: Issues, process, and special populations*. USA: Burnner-Routletge.
- Landreth, G. L. (2002). *Play therapy: the art of the relationship*. Second Edition. New York: Brunner-Routledge.
- Mulyanti, S. (2008). *Play therapy pada anak ADHD*. Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.

- Pestalozzi, I. (2007). Terapi Tomatis: *Permainan dengan rangsangan suara untuk meningkatkan daya konsentrasi anak*. <http://www.pestalozzi-indonesia.com> 28 Februari 2013.
- Pykhitna, O., Balaam, M., Wood, G., Pattison, S., & Oliver, P. (2012). Designing for attention deficit hyperactivity disorder in *play therapy*: the case of Magic Land. *Journal of Internet Psychology*, 4. Accessed on January 20, 2013 from <http://people.cs.vt.edu/~mccricks/dis12-cogdisab/pos-pykhitna.pdf>
- Ray, C. D. (2008). Impact of *play therapy* on parent-child relationship stress a mental health training setting. *British Journal of Guidance & Conselling*, 4. Accessed on Oktober 10, 2012 from http://ncyu3w.ncyu.edu.tw/files/list_gcweb/es/volume36.pdf.
- Ray, C. D., Bratton, S., Rhine, T., & Jones, L. (2001). The effectiveness of *play therapy*: Responding to the critics. *International Journal of Play therapy*, 10, (1), 85-108.
- Reid, S. E., & Schaefer, C. E. (1986). *Game play therapeutic use of childhood games*. Kanada: Penerbit John Wiley & Sons, Inc.
- Santrock, J. W. (2002). *Life-span development jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Saputro, D. (2009). *ADHD (attention deficit/hyperactivity disorder)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Semiawan, R., & Mangunsong, F. (2010). *Keluarbiasaannya ganda (twice exceptional): mengeksplorasi, mengenal, mengidentifikasi, dan menanganinya*. Jakarta: Kencana.
- Susanto, J., Takeuchi, K., & Nakata, H. (2005). *Pengantar penelitian dengan subjek tunggal*. Center for research on international cooperation in educational development (CRICED) University of Tsukuba, Jepang.
- Wijaya, H. (2011). *Experimental research*. Retrieved April 30, 2013 from <http://hadiwijayaysuprimaryedu.blogspot.com>.