

Behavior play therapy untuk meningkatkan atensi pada anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Eka Nur Maulida Sari¹ dan Cahyaning Suryaningrum²

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurological disorder in the form of behavior that is characterized by the development of an inappropriate level of attention and affects a person's ability to organize and maintain attention on a task. In this case, the subject cannot focus, is unable to concentrate and difficult to control. Based on the problems experienced, the most troubling current is the inattentive behavior of the subject who cannot focus when doing tasks. This was reported by parents and therapists. The assessment methods are interviews, observation, the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC), and the ADHD rating scale. The intervention given to overcome is behavior play therapy with beat the clock games. The results of the intervention show that inattentive behavior in the form of not being able to focus when doing tasks can be reduced.

Keywords

Attention deficit hyperactivity disorder, attention behavior play therapy, children

Pendahuluan

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) merupakan gangguan eksternalisasi berupa perilaku yang ada pada diri seseorang yang dapat berpengaruh pada orang lain (Nevid et al., 2018). Ciri perjalanan perkembangan yang khas dari ADHD yakni hiperaktif dan impulsif yang muncul paling awal dan sering terjadi pada usia tiga atau empat tahun (Singh, 2015). Anak dengan gangguan ADHD secara neurobiologis ditandai dengan tingkat inatensi yang berkembang tidak sesuai dan bersifat kronis mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatur dan mencegah perilaku serta mempertahankan perhatian pada suatu tugas (Young et al., 2020).

Anak-anak dengan ADHD tidak terbukti mengalami kerusakan berat di otak (Karic et al., 2019). Faktor yang dapat memunculkan gejala ADHD adalah faktor prenatal, seperti infeksi, keracunan logam berat, kelahiran prematur, trauma kelahiran maupun komplikasi kehamilan (Yusuf et al., 2022). Ada beberapa tempat di otak yang berfungsi abnormal pada individu dengan ADHD yakni meliputi *regio cortex prefrontalis*, *cortex frontalis*, *cerebellum*, *corpus callosum* dan dua daerah ganglia basalis yakni *globus pallidus* dan *nucleus caudatus* (Gehricke et al., 2017). Demikian juga dari hasil pemeriksaan PET Scan (*Positron Emission Tomography*) pada anak-anak ADHD didapatkan penurunan metabolisme glukosa di korteks prefrontal dan frontal terutama sebelah kanan (Ueda et al., 2018; Zimmer, 2019).

Cerebellum mempunyai fungsi eksekutif yakni mengatasi masalah, perhatian, "reasoning", perencanaan dan pengaturan tugas individu (Blair, 2017). Selain itu didapatkan bahwa ada penurunan aktivitas metabolik di daerah-daerah tersebut pada individu dengan ADHD, yaitu adanya permasalahan dalam pengaturan transmisi saraf antara korteks prefrontal, ganglia basal, dan cerebellum yang diduga penyebab terjadinya gejala

ADHD (Yadav et al., 2021). Komunikasi dalam otak dalam area di atas menggunakan neurotransmitter dopamin dan noradrenalin. Pada anak ADHD terjadi hipofungsi dopamin dan noradrenalin (Dunn et al., 2019).

Neurotransmitter *catecholamine* yakni dopamine dan norepinephrine berperan besar dalam hal atensi, konsentrasi yang dihubungkan dengan fungsi kognitif, seperti motivasi, perhatian dan keberhasilan belajar (Xing et al., 2016). Dalam hal norepinephrine ditekankan dalam mempertahankan dan memusatkan perhatian (Berridge & Spencer, 2016). Sedangkan sistem dopaminergik mempengaruhi juga fungsi kognitif seperti kelancaran bicara, proses belajar yang berurutan, mempertahankan dan memusatkan perhatian, dan mengutamakan perilaku yang berhubungan dengan aspek sosial (Karyotaki et al., 2017). Komplikasi akibat asfiksia neonatorum jangka pendek berupa disfungsi multiorgan yang dapat berlanjut kematian, dan komplikasi jangka panjang adalah kelainan neurologi dan keterlambatan perkembangan (Polglase et al., 2016). Kompilasi ini dapat terjadi karena ada gangguan pertukaran gas dan pengangkutan oksigen selama persalinan yang dapat mempengaruhi fungsi sel organ vital terutama otak yang dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan yang permanen (Rahmah & Armah, 2014).

Subjek dalam kasus ini mengalami kendala mulai dari kurangnya interaksi kontak mata hingga mengalami keterlambatan berbicara sejak usia balita. Orang tua juga

¹Biro Psikologi Kancamu, Kota Malang, Jawa Timur. ²Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

Korespondensi:

Eka Nur Maulida Sari, Biro Psikologi Kancamu. Graha Akordion, Blok. B. Jl. Ikan Gurami No.5, Tunggulwulung, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65143.

Email: 97ekanms@gmail.com

sudah memeriksa kondisi subjek dengan mendapatkan diagnosa awal yaitu keterlambatan bicara, kemudian ketika diperiksa kembali mendapatkan diagnosa ADHD dari dokter anak dan disarankan untuk mengikuti terapi. Selama subjek menjalani proses terapi, orang tua juga mendapatkan hasil diagnosa dari psikolog berupa ADHD. Orang tua subjek juga menerapkan aturan seperti diet makanan yang mengandung gula untuk mengurangi simtom ADHD yang dialami subjek. Pola asuh orang tua maupun lingkungan disekitar juga membantu untuk mengurangi gejala yang subjek alami dengan menjaga makanan yang diterima, mengajarkan subjek terkait konsep belajar sekolah dasar dan terlibat aktif dalam proses sosial lingkungan.

Menurut [American Psychiatric Association \(2013\)](#) anak dengan ADHD memiliki kondisi perilaku yang membuat fokus pada permintaan dan rutinitas sehari-hari menjadi menantang. ADHD merupakan gangguan perilaku neurobiologis yang ditandai dengan tingkat inatensi yang berkembang tidak sesuai dan bersifat kronis, serta dalam beberapa kasus disertai hiperaktivitas ([Baihaqi & Sugiarmun, 2008](#)). Masalah utama ADHD adanya disfungsi pada lobus frontal sehingga berdampak pada penurunan fungsi eksekutif ([Schreiber et al., 2014](#)). Oleh karena itu, anak menampilkan perilaku inatensi, impulsif dan hiperaktif ([Siregar & Hapsari, 2022](#)). Ciri utama anak dengan ADHD menampilkan disfungsi eksekutif yang mengakibatkan adanya masalah dalam perilaku non adaptif di lingkungan ([Siregar, 2018](#)).

Orang dengan ADHD biasanya mengalami kesulitan untuk mengatur, tetap fokus, membuat rencana yang realistis dan berpikir sebelum bertindak ([Fosenburg, 2019](#)). Mereka mungkin gelisah, berisik, dan tidak mampu beradaptasi dengan situasi yang berubah. Anak-anak dengan ADHD bisa menjadi pemberontak, tidak kompeten secara sosial atau agresif ([Brown et al., 2018](#)). Karakteristik dari ADHD ditandai dengan simtom perilaku dengan adanya enam gejala atau lebih yang terus menerus yang melibatkan kurangnya perhatian, misalnya kegagalan untuk menyelesaikan tugas atau mendengarkan dengan cermat, kesulitan dalam berkonsentrasi dan distraksi ([American Psychiatric Association, 2013](#)). Selain itu, gejala impulsif atau hiperaktif, misalnya melontarkan jawaban, ketidaksabaran, gelisah, kesulitan dalam mengatur pekerjaan, bergiliran, duduk dengan tenang, berbicara berlebihan, berlarian dan memanjat sesuatu.

Gejala yang mengganggu fungsi sosial, akademik atau pekerjaan yang mulai muncul sebelum usia tujuh tahun dan diamati lebih dari satu tempat. Sedangkan simtom dominan yang muncul pada subjek mengarah ke inatensi. Dampak dari inatensi adalah anak sering kali mengalihkan perhatiannya ke berbagai objek lain sesuai dengan apa yang dia dengar, lihat maupun yang dia rasakan. Selain itu, masalah lainnya terletak diredahnya konsentrasi, sulit berfokus pada sesuatu dan sangat mudah teralihkannya perhatiannya ([Larasati et al., 2017](#)). Tujuan dari studi kasus ini adalah meningkatkan atensi anak ADHD ketika mengerjakan tugas.

Metode Assesmen

Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi dan tes psikologi. Wawancara dilakukan terhadap orang tua dan terapis subjek dengan tujuan untuk mendapatkan

informasi yang mendalam terkait permasalahan yang dialami subjek saat ini. Observasi dilakukan untuk mendapatkan data lebih mendalam terkait dengan permasalahan yang dialami, melalui pengamatan secara langsung. Alat tes psikologi yang digunakan adalah *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)* diberikan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat intelegensi subjek saat ini dan *ADHD rating scale* untuk mendeteksi indikasi psikopatologis anak yang mengarah pada ADHD.

Presentasi Kasus

Subjek adalah seorang laki-laki anak kedua dari tiga bersaudara yang berusia 7 tahun. Subjek tinggal bersama kedua orang tua, seorang kakak laki-laki berusia 9 tahun dan adik laki-laki berusia 5 tahun. Berdasarkan wawancara dengan ibu subjek, kegiatan sehari-hari ibu yaitu mengurus rumah tangga dan ayah bekerja sebagai dosen. Ketika dalam kandungan, ibu subjek sempat terhirup debu dari letusan gunung yang berada di daerahnya, namun menurut ibu subjek tidak berdampak apapun selama mengandung. Ketika proses dilahirkan, subjek lahir dengan normal tanpa ada tanda kekurangan apapun.

Ketika subjek baru saja dilahirkan, subjek menangis seperti bayi yang lainnya saat awal kelahiran, namun dalam beberapa hari selanjutnya subjek menjadi banyak diam dan tidak pernah menangis lagi. Ibu subjek mengira anaknya baik-baik saja, namun hingga berusia dua bulan subjek jarang mengeluarkan suara sehingga diperiksa ke dokter THT (Telinga, Hidung, dan Tenggorokkan). Hasil pemeriksaan dokter THT yakni katup tenggorokkan subjek yang perkembangannya masih belum sempurna, sehingga mempengaruhi subjek dalam mengeluarkan suara. Selain itu, subjek yang masih dalam masa perkembangan bayi, sehingga dokter menyarankan untuk diperiksa kembali ketika usianya enam bulan. Ketika usia empat bulan, subjek sudah mulai mengeluarkan suara seperti saat menangis, sehingga pemeriksaan lanjut ke dokter THT tidak dilanjutkan oleh orang tuanya.

Subjek memulai mengucapkan kata ketika usia dua tahun, kontak mata subjek juga sering teralihkannya pandangan ke arah lain. Ketika orang tua mengajak berbicara atau bercanda, subjek cenderung tidak merespon dan tidak tertawa. Kejadian tersebut membuat subjek mulai menunjukkan proses tumbuh kembang yang kurang sesuai dari anak seusianya dan membuat orang tua merasa khawatir dan memeriksa keadaan anaknya ke dokter. Berdasarkan diagnosis dari dokter anak didapatkan bahwa subjek mengalami keterlambatan bicara, sehingga dari diagnosis tersebut orang tua membawa anaknya untuk melakukan terapi wicara.

Ketika usia subjek tiga tahun, orang tua mulai menyadari ada permasalahan lain dari anaknya selain keterlambatan bicara. Saat subjek dipanggil namanya sering tidak menghiraukan, kontak mata subjek sering tidak mengarah ke orang yang mengajaknya berbicara, dan ketika diberi arahan tidak langsung melakukannya. Berdasarkan dari kejadian tersebut, ketika menerima diagnosis keterlambatan bicara, orang tua subjek mendapat rekomendasi ke dokter anak untuk melakukan observasi lanjutan. Berdasarkan hasil observasi tersebut, subjek mendapat diagnosis yang mengarah ADHD karena subjek tidak fokus terhadap sesuatu dan cenderung hiperaktif. Saat menerima diagnosis tersebut, orang tua

subjek langsung mengarahkan anaknya mengikuti terapi untuk anak berkebutuhan khusus, sejak usia tiga tahun hingga sekarang. Orang tua juga sering berkonsultasi ke Psikolog untuk mendapatkan diagnosa yang sesuai. Selama proses konsultasi, diagnosa yang didapatkan untuk subjek yaitu ADHD, sehingga orang tua tetap melakukan terapi untuk subjek agar kedepannya dapat lebih mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari selain dari kebutuhan khususnya.

Alasan orang tua belum memasukkan subjek ke sekolah formal seperti pada tingkat usia dini atau taman kanak-kanak, karena merasa khawatir terhadap keadaan anaknya yang kurang dapat dipahami oleh orang lain. Selain itu, orang tua ingin lebih fokus melakukan terapi agar dapat mempersiapkan diri subjek dalam berbaur dan melakukan kegiatan sehari-hari.

Ketika di rumah subjek cenderung berperilaku semauanya atau tidak memperhatikan jika orang lain mengajak bicara. Subjek cenderung banyak bicara dan tidak mendengarkan yang orang lain sampaikan dan sering kali memotong pembicaraan, sehingga ibu subjek sering menegur untuk mendengarkan orang lain berbicara terlebih dahulu. Namun, subjek sering tidak menghiraukan dan tetap berperilaku sesuka hati subjek. Subjek sulit untuk fokus dalam waktu yang lama saat diberikan tugas seperti menulis ataupun membaca dan sering tidak memperhatikan bahkan memalingkan wajahnya ke arah lain. Subjek juga sering meninggalkan tugas dan menghamburkan mainannya. Subjek akan menuruti perintah dari orang tua apabila diberi reward, seperti pergi jalan-jalan. Subjek selalu diingatkan terkait peraturan, seperti tidak berlari dan mendengarkan orang ketika berbicara, namun subjek sering melupakannya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan terapis, selama mengikuti terapi subjek sering tidak memperhatikan instruksi. Subjek sering memalingkan wajahnya dan tidak menatap terapis. Ketika instruksi diberikan kepada subjek wajahnya tidak menghadap terapis. Subjek sering teralihkan perhatiannya pada suara yang didengar atau aktivitas orang lain. Ketika subjek melakukan terapi namun terlihat kurang fokus dan merasa bosan, maka tindakan yang dilakukan oleh terapis biasanya mengganti-ganti kegiatan kepada subjek, seperti melakukan terapi identifikasi warna. Setelah selesai dengan tahap tersebut, subjek diajak untuk bermain, ketika bermainnya sudah selesai, maka dilanjutkan ke tahap terapi berikutnya. Hal tersebut dilakukan karena selama sesi terapi, subjek sering meminta untuk bermain, jika permintaannya tersebut tidak dituruti subjek akan menurunkan badannya dari kursi kemudian menunduk dan memalingkan wajah ke arah lain serta tidak menjawab pertanyaan dari terapis.

Berdasarkan dari hasil WISC, ditemukan bahwa subjek memiliki kapasitas intelegensi pada taraf *mentally defective*. Secara umum subjek memiliki kemampuan kognitif yang kurang, namun subjek memiliki potensi dalam hal memori jangka panjang, konsep verbal dan pemahaman terhadap individu dan lingkungan sekitar. Subjek cenderung kurang dalam hal konsentrasi, mempertahankan perhatian tanpa terganggu, dan kemampuan dalam mengemukakan keinginan. Subjek dapat menerima perintah secara sederhana. Ketika pelaksanaan tes, subjek cenderung tidak mampu memperhatikan fokus dalam waktu yang cukup lama, teralihkan dengan koper alat tes yang berada di bawah meja dan sering mengulangi pertanyaan yang diberikan. Berdasarkan hasil pengisian ADHD *rating scale* yang

diberikan kepada ayah, ibu, dan terapis menunjukkan bahwa subjek memiliki gangguan ADHD dengan gejala yang sering muncul yaitu gangguan pemusatan perhatian atau inatensi. Subjek menunjukkan skor inatensi 9 dan skor hiperaktif-impulsif dengan skor 8 yang diisi oleh ayah. Pada pengisian yang diberikan kepada ibu subjek menunjukkan skor inatensi 8 dan skor hiperaktif-impulsif yaitu 4. Pada pengisian oleh terapis, didapat skor 8 untuk inatensi dan skor 7 untuk hiperaktif impulsif subjek.

Gangguan pemusatan perhatian yang dialami oleh subjek membuatnya sulit untuk memusatkan perhatian pada hal-hal kecil, sering enggan mengerjakan tugas atau melakukan aktifitas seperti merapikan ataupun membersihkan. Subjek juga tampak seakan tidak mendengarkan orang lain berbicara, tidak mengikuti instruksi yang diberikan, sering kehilangan benda penting miliknya, perhatian mudah teralihkan serta melupakan aktifitas sehari-harinya. Hal ini menimbulkan keluhan di rumah, dan tempat terapi karena sulit berkonsentrasi dan sulit diberikan arahan.

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis

Berdasarkan hasil asesmen dan rujukan dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), dapat disimpulkan bahwa subjek memenuhi kriteria diagnosis 314.01 (F90.2) *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) *combined presentation* dengan permasalahan kurangnya atensi pada subjek. Ciri-ciri perilaku yang ditampakan subjek yaitu kesulitan untuk memperhatikan detail pada objek; sulit berkonsentrasi terhadap instruksi; sering mengalihkan pandangan; belum mampu untuk mengikuti instruksi; tidak dapat menuntaskan tugas yang dikerjakan; tidak mampu bertahan pada tugas yang membutuhkan waktu yang lama; mudah terganggu dengan stimulus yang mengalihkan perhatian; tidak dapat duduk dengan tenang; berlari keliling ruangan; tidak mampu bermain dengan tenang; dan gejala tersebut muncul pada usia 3 tahun.

Prognosis untuk permasalahan perilaku subjek saat ini termasuk baik. Subjek masih memiliki peluang untuk bias diarahkan dan keluarga juga memberikan dukungan yang baik untuk proses intervensi yang akan diberikan.

Intervensi

Target intervensi pada studi kasus ini adalah untuk meningkatkan atensi pada anak ADHD. Intervensi yang digunakan untuk meningkatkan atensi pada anak ADHD adalah dengan *behavior play therapy*. *Behavior play therapy* mempunyai tujuan untuk membantu anak memasukkan perilaku yang lebih adaptif, sehingga memanfaatkan pembelajaran yang observasional sebagai alat untuk mempelajari perilaku (Fung, 2017). *Behavior play therapy* atau terapi bermain digunakan sebagai bentuk penanganan kepada anak sekaligus mendapat hubungan yang terapeutik melalui sebuah permainan yang menyenangkan (Nurhadi et al., 2021). Tujuan dari *behavior play therapy* adalah agar anak-anak dapat mengetahui dirinya dan akhirnya melakukan tindak lanjut dari masalah yang dimiliki berdasarkan dari perilaku yang telah ditetapkan.

Behavior play therapy adalah salah satu alat untuk membangun komunikasi bagi anak yang bermasalah untuk dapat mengungkapkan permasalahan yang sedang mereka hadapi dengan cara yang menyenangkan, santai, dan terbuka (Razak et al., 2018). Anak yang mengalami gangguan ADHD umumnya memiliki kemampuan konsentrasi yang rendah yaitu anak tidak mampu mempertahankan perhatian terhadap suatu kegiatan. Kurang konsentrasi memiliki pengertian tidak mampu mempertahankan perhatiannya, sehingga rentang perhatiannya sangat singkat (Nizar, 2018).

Dalam kasus ini anak akan dikenai permainan “*beat the clock*” berawal dirancang untuk meningkatkan pengendalian diri dan pengendalian impuls anak, tujuannya agar anak dapat menahan gangguan, tetap pada tugas dan fokus untuk jangka waktu tertentu (Kaduson & Schaefer, 1997). *Beat the clock* merupakan permainan yang sering digunakan untuk menangani anak ADHD dengan permasalahan atensi, konsentrasi, dan kemampuan mengontrol diri (Hatningsih, 2013). Pendekatan perilaku dalam *play therapy* adalah berdasarkan asumsi bahwa anak yang menunjukkan kurangnya kontrol diri akan kesulitan pada perilaku yang spesifik dan kemampuan kognisinya. Secara perilaku anak ini akan sangat mudah terdistraksi dan kesulitan dalam mempertahankan diri untuk menyelesaikan suatu tugas. Tujuan dari permainan *beat the clock* adalah melibatkan anak pada suatu tugas dan membuat mereka bertahan dalam tugas tersebut pada waktu yang telah ditentukan dan agar anak dapat menahan gangguan serta fokus untuk jangka waktu tertentu (Hatningsih, 2013).

Intervensi yang akan diberikan kepada subjek dilakukan dalam beberapa sesi, yaitu:

Sesi I: Gambaran masalah dan target intervensi. Pada sesi ini terapis memberikan gambaran masalah subjek kepada orang tua. Terapis menjelaskan kepada orang tua terkait target intervensi yang ditetapkan yaitu meningkatkan atensi subjek dalam mengerjakan tugas, terutama pada kegiatan menulis maupun membaca huruf dan angka.

Sesi II: Pengenalan terapi. Pada sesi ini subjek dikenalkan permainan yang akan dijalankan selama proses terapi. Terdapat dua permainan yang akan diberikan, yaitu: (1) mainan balok kayu (*I can do it*) dengan berbagai bentuk dan terdapat angka 1 – 20 pada balok kayu tersebut, dan (2) *puzzle* huruf (*matching game*) yang terdiri dari abjad A – Z. Pada permainan balok kayu tugas subjek adalah menyusun sebuah menara sesuai urutan angka 1 – 20 selama lima menit. Pada permainan *puzzle* huruf subjek diminta untuk memasangkan huruf ke bingkai *puzzle* selama lima menit. Selama pelaksanaan terapi bermain, subjek tidak diperbolehkan menghentikan permainan sampai waktu habis.

Subjek tidak boleh terganggu terhadap stimulus yang diberikan pada menit tertentu, seperti merapikan benda yang ada di sekitarnya dan subjek harus tetap fokus pada tugasnya. Tujuan diberikan “gangguan” ini adalah untuk mengetahui apakah anak tetap fokus pada tugasnya dan tidak memperdulikan gangguan tersebut.

Setelah pengenalan terapi, subjek melakukan kegiatan menulis maupun membaca huruf dan angka. Tujuannya, untuk mengetahui tingkat atensi subjek dalam mengerjakan tugas. Pada sesi ini, anggota keluarga di rumah dapat memahami aturan yang dijelaskan oleh terapis, seperti waktu yang

tersedia dalam setiap permainan dan tugas yang harus dilakukan selama proses intervensi.

Sesi III: Proses terapi. Pada sesi ini, subjek melakukan permainan *I can do it* dan *matching game* Subjek diberikan *treatment* menulis maupun membaca angka dan huruf untuk mengetahui efek dari perlakuan yang diberikan. Kegiatan menulis maupun membaca huruf dan angka dilakukan serta diobservasi pada saat *treatment* (dan pada situasi sesungguhnya (pada saat subjek melakukan tugas menulis maupun membaca tanpa diberikannya intervensi yang melibatkan orang tua subjek. Selanjutnya akan dibandingkan kondisi subjek dari waktu ke waktu selama masa intervensi diberikan.

Sesi IV: Evaluasi dan terminasi. Pada sesi ini, terapis dan orang tua subjek melakukan evaluasi berdasarkan pelaksanaan *behavior play therapy* yang diberikan. Evaluasi terkait perkembangan dari program yang dijalankan. Target pada sesi ini adalah adanya perkembangan terkait perubahan tingkat atensi subjek. Pada sesi terminasi, bersama-sama membahas manfaat yang didapatkan selama proses intervensi dan menyimpulkan kegiatan dari awal hingga akhir.

Sesi 5: Follow up. Pada sesi ini, untuk mengetahui sejauh mana capaian keberhasilan dari intervensi yang telah dilakukan pada subjek dalam jangka waktu setelah intervensi berakhir.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Intervensi BPT yang diberikan cukup efektif untuk meningkatkan atensi pada subjek anak ADHD. Perubahan peningkatan atensi pada subjek terjadi secara bertahap. Target pertama adalah subjek dapat menulis semua huruf abjad dari A – Z. Target kedua adalah subjek dapat membaca huruf abjad dari A – Z. Target ketiga adalah subjek dapat menulis angka 1-20 dan target keempat subjek dapat membaca angka 1-20. Target tersebut dapat subjek capai dengan cukup baik dengan dapat mengikuti arahan dari terapis dan orang tua yang mendampingi. Subjek dapat menyelesaikan intervensi selama tujuh hari dan dilanjutkan masa *follow-up* setelah tujuh hari dari tahap intervensi.

Perubahan dapat dilihat dari sesi awal intervensi, di mana subjek antusias untuk mengikuti arahan dalam menulis huruf dan angka, serta membaca huruf dan angka. Pada saat pelaksanaan subjek sangat mudah terganggu dengan stimulus yang tidak terkondisikan maupun keadaan subjek yang kurang fokus pada pelaksanaan tugas. Setelah dilakukan beberapa sesi intervensi, subjek dapat menjadi lebih lama untuk fokus dengan tugasnya meskipun beberapa kali subjek mudah teralihkan dengan stimulus sekitar, seperti bermain dengan saudaranya.

Adapun perubahan sebelum dan sesudah intervensi pada subjek, yaitu sebelum intervensi subjek mudah teralihkan atensinya dengan suara yang ada disekitarnya, sedangkan setelah intervensi subjek cukup mampu dalam mempertahankan atensi dalam waktu yang lebih lama dari sebelumnya untuk mengerjakan tugas. Selain itu, sebelum intervensi subjek kesulitan untuk memahami dan mengikuti arahan yang diberikan. Setelah intervensi subjek cukup

mampu dalam mendengarkan dan memahami arahan yang diberikan, meskipun dalam beberapa situasi subjek masih teralihkan atensinya ke arah lain.

Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan, bahwa anak ADHD yang memiliki permasalahan atensi. Melalui intervensi yang berfokus pada atensi berupa BFT dapat membantu subjek lebih memperhatikan tugas dan menyelesaikannya, serta memperhatikan arahan yang diberikan.

Pembahasan

Intervensi *behavior play therapy* yang diberikan pada subjek cukup efektif dapat meningkatkan atensi subjek sesuai dengan target yang diinginkan. Perubahan atensi tersebut adalah dari yang sebelumnya subjek tidak mampu menulis huruf dan angka secara teratur dan urut, setelah intervensi mampu menulis huruf dan angka secara lebih teratur dan urut hingga huruf Z dan 20 meskipun masih terdapat beberapa huruf yang terlewat oleh subjek. Perubahan lain yang terjadi adalah subjek yang sebelumnya ketika membaca beberapa huruf dan angka masih kesulitan untuk mengucapkannya, setelah diberi intervensi subjek mampu membaca huruf dan angka dengan lebih jelas.

Anak ADHD tidak akan mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian ketika melakukan sesuatu hal yang disukainya (Tanoyo, 2013). Hal tersebut sesuai dengan yang dialami oleh subjek. Subjek mampu menunjukkan konsentrasi pada menit-menit pertama pengerjaan pemberian tugas, pada menit berikutnya subjek cenderung melakukan kegiatan lain dan hal tersebut membutuhkan waktu sekitar 1 hingga 3 menit untuk melanjutkan pada kegiatan semula.

Hatiningsih (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa *play therapy* merupakan proses terapeutik yang menggunakan permainan sebagai media terapi agar mudah melihat ekspresi alami seorang anak yang tidak mampu diungkapkan dalam bahasa verbal. Disisi lain permainan itu sendiri merupakan pintu ke dalam dunia anak. Dalam kasus ini permainan yang digunakan adalah menyusun menara dan memasang huruf ke dalam bingkainya. Menara tersebut dibuat dengan kayu yang terdapat angka dan disusun sesuai dengan kebutuhan terapi, sedangkan permainan *puzzle* huruf dipasangkan dengan bingkainya. Setelah melakukan permainan tersebut, subjek diarahkan untuk menulis huruf A sampai Z dikertas yang telah disediakan, kemudian membaca huruf A sampai Z dengan menunjukkan huruf yang disebutkan. Selain itu, subjek juga menulis angka 1 sampai 20 pada kertas yang telah disediakan dan membaca angka 1 sampai 20 dengan menunjuk angka yang sesuai disebutkan. Perilaku tersebut akan melihat atensi subjek selama melakukan kegiatan. dan sikap serta ekspresi subjek ketika diberikan arahan dan aturan dalam permainan.

Intervensi *play therapy* yang telah dilakukan dapat dilaksanakan dengan baik dan memiliki hasil yang positif. Hal itu bisa terjadi karena terapi yang digunakan disesuaikan dengan perkembangan anak pada saat itu yaitu bermain. Penelitian yang telah dilakukan oleh O'Neill et al. (2012), juga menjelaskan bahwa intervensi dengan dasar bermain dapat efektif untuk membangun keterampilan pada anak ADHD. Selain itu terapi bermain berpengaruh positif untuk menurunkan gejala anak dengan ADHD dan meningkatkan atensi (Houmanian et al., 2016).

Faktor internal yang mempengaruhi adanya peningkatan atensi selama intervensi adalah subjek yang dapat memunculkan perubahan karena adanya stimulus atau pengajaran dari orang tua yang konsisten dan terjadual setiap melakukan kegiatan. Keberhasilan dalam proses intervensi juga tidak lepas dari peran orang tua yang mendampingi subjek sebagai faktor eksternal dalam kegiatan intervensi. Keterbatasan dalam penanganan kasus, karena subjek dapat secara tiba-tiba ingin menyelesaikan kegiatan tugas dan memilih bermain, sehingga memerlukan lebih banyak waktu untuk subjek agar dirinya dapat dikondisikan lebih baik.

Simpulan

Intervensi menggunakan *behavior play therapy* berperan dalam meningkatkan atensi subjek ADHD. Secara bertahap subjek mampu untuk menulis maupun membaca huruf dan angka lebih baik dari sebelumnya. Rekomendasi yang dapat diberikan terkait permasalahan ini adalah agar bisa melakukan intervensi dengan kondisi yang lebih kondusif terkait lingkungan sekitar ataupun untuk orang di sekitarnya. Selain itu, perlunya konsisten dari orang di sekitarnya seperti orang tua yang membantu subjek dalam meningkatkan atensi ketika melakukan kegiatan menulis ataupun membaca huruf dan angka di rumah. Saran yang diberikan adalah agar program tersebut dapat terus berlanjut dan orang tua tetap dapat konsisten dalam melaksanakan kegiatan agar subjek menjadi lebih terbiasa lagi.

Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-V)* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Baihaqi & Sugiarnin. (2008). *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Refika Aditama.
- Berridge, C. W., & Spencer, R. C. (2016). Differential cognitive actions of norepinephrine α_2 and α_1 receptor signaling in the prefrontal cortex. *Brain Research*, 176(1), 189–196. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2015.11.024>.Differential
- Blair, C. (2017). Educating executive function. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.1002/wcs.1403>.Educating
- Brown, R. H., Speyer, L. G., Eisner, M., Ribeaud, D., & Murray, A. L. (2018). Exploring the effect of ADHD traits on the moment-to-moment interplay between provocation and aggression: evidence from dynamic structural equation modelling. In *ADHD Progression Provocation*.
- Dunn, G. A., T. N. J., & Sullivan, E. L. (2019). Neuroinflammation as a risk factor for attention deficit hyperactivity disorder. *Pharmacology Biochemical Behavior*, 182, 22–34. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2019.05.005>
- Fosenburg, S. (2019). Investigating friendship qualities in high ability or achieving, typically-developing ADHD, and twice-exceptional youth. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering (Vol. 80, Issues 2-B(E))*. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc14&NEWS=N&AN=2018-58620-232>
- Fung, S. C. (2017). An observational study on canine-assisted play therapy for children with autism: Move towards the phrase of manualization and protocol development. *Global Journal of Health Science*, 9(7), 67. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v9n7p67>

- Gehricke, J. G., Kruggel, F., Thampipop, T., Alejo, S. D., Tatos, E., Fallon, J., & Muftuler, L. T. (2017). The brain anatomy of attention-deficit/hyperactivity disorder in adults - A magnetic resonance imaging study. *PLoS ONE*, *12*(4), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175433>
- Hatiningsih, N. (2013). Play therapy untuk meningkatkan konsentrasi pada anak attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, *1*(2), 324–342.
- Houmanian, D., Sheikh, M., Rasoulhemayattalab, & Niknasab, F. (2016). The effectiveness of play therapy on reduction of the symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children. *International Journal of Sport Studies*, *6*(6), 350–358. <https://doi.org/10.5539/ass.v12n6p188>
- Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (1997). *The feeling word game (HG Kaduson)*.
- Karic, S., DesRosiers, M., Mizrahi, B., Zevallos, J., Rodriguez, P., & Barengo, N. C. (2019). The association between attention deficit hyperactivity disorder severity and risk of mild traumatic brain injury in children with attention deficit hyperactivity disorder in the United States of America: A cross-sectional study of data from the National. *Child: Care, Health and Development*, *45*(5), 688–693. <https://doi.org/10.1111/cch.12684>
- Karyotaki, M., Drigas, A., & Skianis, C. (2017). Attentional control and other executive functions. *International Journal of Emerging Technologies in Learning*, *12*(3), 219–233. <https://doi.org/10.3991/ijet.v12i03.6587>
- Larasati, R., Boediman, L. M., & Aswanti, M. (2017). Penerapan prinsip DIR/Floortime Meningkatkan Kemampuan Memusatkan Atensi pada Anak dengan ADHD. *Jurnal Ilmu Perilaku*, *1*(1), 33. <https://doi.org/10.25077/jip.1.1.33-44.2017>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Psikologi Abnormal (9th ed.)*. Erlangga.
- Nizar, N. C. (2018). The role Of psychological intervention to improve attention ADHD child. In *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (Vol. 133)*. <https://doi.org/10.2991/acpch-17.2018.51>
- Nurhadi, Z. F., Dewi, R. U., & Nurhalimah, S. (2021). The effect of play therapy as a therapeutic communication on social interactions of Children with Special Needs. *Jurnal Kajian Komunikasi*, *9*(2), 176. <https://doi.org/10.24198/jkk.v9i2.26933>
- O'neill, S., Rajendran, K., & Halperin, J. M. (2012). More than child's play: The potential benefits of play-based interventions for children with ADHD. In *Expert Review of Neurotherapeutics (Vol. 12, Issue 10)*. <https://doi.org/10.1586/ern.12.106>
- Polglase, G. R., Ong, T., & Hillman, N. H. (2016). Cardiovascular alterations and multi-organ dysfunction after birth asphyxia. *Clinical Perinatol*, *43*(3), 469–483. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.04.006>
- Rahmah, A. S., & Armah, M. (2014). Analisis faktor risiko kejadian asfiksia pada bayi baru Lahir di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2013. *Jurnal Kesehatan UIN Alauddin*, *7*(1), 1–11. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v7i1.946>
- Razak, N. H. A., Johari, K. S. K., Mahmud, M. I., Zubir, N. M., & Johan, S. (2018). General review on cognitive behavior play therapy on childrens' psychology development. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, *7*(4). <https://doi.org/10.6007/ijarped/v7-i4/4842>
- Schreiber, J. E., Possin, K. L., Girard, J. M., & Rey-Casserly, C. (2014). Executive function in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: The NIH EXAMINER battery. *Journal of the International Neuropsychological Society*, *20*(1), 41–51. <https://doi.org/10.1017/S1355617713001100>
- Singh, A., Yeh, C. J., Verma, N., & Das, A. K. (2015). Overview of attention deficit hyperactivity disorder in young children. *Health Psychology Research*, *3*(2). <https://doi.org/10.4081/hpr.2015.2115>
- Siregar, J. (2018). *Teori, Penelitian dan Praktik ADHD (1st ed.)*. PT. Alumni.
- Siregar, J. R., & Hapsari, I. I. (2022). *Penatalaksanaan Psikologi untuk Anak Berkebutuhan Khusus (D. K. Habsara (ed.); 1st ed.)*. Pustaka Pelajar.
- Tanoyo, D. P. (2013). Diagnosis dan tata laksana attention-deficit hyperactivity disorder. *EJournal Medika Udayana*, *2*(7), 1–19. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=82563&val=970>
- Ueda, S., Ota, T., Lida, J., Yamamuro, K., Yoshino, H., Kishimoto, N., & Kishimoto, T. (2018). Reduced prefrontal hemodynamic response in adult attention-deficit hyperactivity disorder as measured by near-infrared spectroscopy. *Psychiatri and Clinical Neurosciences*, *72*, 380–390. <https://doi.org/10.1111/pcn.12643>
- Xing, B., Li, Y. C., & Gao, W. J. (2016). Norepinephrine versus dopamine and their interaction in modulating synaptic function in the prefrontal cortex. *Brain Research*, *2*(2), 217–233. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2016.01.005.Norepinephrine>
- Yadav, S. K., Bhat, A. A., Hashem, S., Nisar, S., Kamal, M., Syed, N., Temanni, M. R., Gupta, R. K., Kamran, S., Azeem, M. W., Srivastava, A. K., Bagga, P., Chawla, S., Reddy, R., Frenneaux, M. P., Fakhro, K., & Haris, M. (2021). Genetic variations influence brain changes in patients with attention-deficit hyperactivity disorder. *Translational Psychiatry*, *11*(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01473-w>
- Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., Cubbin, S., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Hollingdale, J., Kilic, O., Lloyd, T., Mason, P., Paliokosta, E., Perecherla, S., Sedgwick, J., Skirrow, C., ... Woodhouse, E. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 1–27. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>
- Yusuf, A. A., Inyang, B., Koshy, F. S., George, K., Poudel, P., Chalasani, R., Goonathilake, M. R., Waqar, S., George, S., Jean-Baptiste, W., & Mohammed, L. (2022). Elements that influence the development of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in Children. *Cureus*, *14*(8), 1–7. <https://doi.org/10.7759/cureus.27835>
- Zimmer. (2019). Positron emission tomography neuroimaging for a better understanding of the biology of ADHD. *Neuropharmacology*, *57*(7–8), 601. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2009.08.001>