



Terapi Bermain: Strategi Optimalisasi Atensi Span pada Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Angelina Kartini Agung Lestari

Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, Indonesia

E-mail: angelina.kartini@ukwms.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 2026-02-05 Revised: 2026-03-10 Published: 2026-04-06	Early children with attention deficit hyperactivity disorder often experience difficulties in maintaining attention on academic tasks, which hinders the learning process and task completion at school. Intervention that can be used to increase attention in children with attention deficit hyperactivity disorder is play therapy. This study aimed to examine the effectiveness of play therapy in increasing the duration of attention in children with attention deficit hyperactivity disorder. This study employed a case study approach involving a boy diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. The assessment was conducted through interviews, observations, Child Behavior Checklist, Vineland Social Maturity Scale, Checklist GPPH. Play therapy intervention was administered in several session. The results showed a significant improvement in attention duration, from less than one minute to more than 10 minutes after the intervention. This increase in attention had a positive impact on the subject's ability to complete academic tasks involving fine motor skills. Play therapy can serve as an applicable alternative intervention for teachers and educational practitioners.
Keywords: <i>Play Therapy;</i> <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder;</i> <i>Attention Span;</i> <i>Children.</i>	

Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2026-02-05 Direvisi: 2026-03-10 Dipublikasi: 2026-04-06	Anak dengan <i>attention deficit hyperactivity disorder</i> sering mengalami kesulitan mempertahankan perhatian terhadap tugas akademik, sehingga menghambat proses belajar dan penyelesaian tugas di sekolah. Intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perhatian anak <i>attention deficit hyperactivity disorder</i> adalah terapi bermain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi bermain dalam meningkatkan durasi atensi pada anak <i>attention deficit hyperactivity disorder</i> . Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan subjek seorang anak laki-laki berusia 6 tahun yang terdiagnosis <i>attention deficit hyperactivity disorder</i> . Asesmen dilakukan melalui wawancara, observasi, <i>Child Behavior Checklist</i> , <i>Vineland Social Maturity Scale</i> , serta ceklis GPPH. Intervensi terapi bermain diberikan dalam beberapa sesi untuk meningkatkan durasi perhatian terhadap tugas akademik. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan durasi perhatian yang signifikan, dari kurang dari satu menit sebelum intervensi menjadi lebih dari 10 menit setelah intervensi. Peningkatan atensi ini berdampak positif pada kemampuan subjek dalam menyelesaikan tugas akademik yang melibatkan motorik halus. Terapi bermain dapat menjadi alternatif intervensi yang aplikatif bagi guru dan praktisi pendidikan.
Kata kunci: <i>Terapi Bermain;</i> <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder;</i> <i>Atensi Span;</i> <i>Anak.</i>	

I. PENDAHULUAN

Anak yang memiliki gangguan *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) memiliki kecenderungan dalam gangguan perhatian maupun perilaku yang sangat aktif. Secara umum anak dapat mengalami gangguan pada satu atau kombinasi gangguan secara bersamaan. ADHD dapat muncul sebelum usia 12 tahun. *Attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD) berdasarkan DSM 5-TR ada kriteria yang harus dipenuhi sebelum melakukan diagnosa (American Psychiatric Association, 2022).

Faktor yang mempengaruhi kondisi dan gangguan pada anak ada berbagai macam, pada subjek diduga dari genetik, karena sudah ada riwayat dari saudara. Saudara sekandung memiliki potensi dan resiko yang tinggi

mengalam efek dari ADHD (Ramos dkk., 2026). Saudara kandung dari anak dengan didiagnosis ADHD memiliki kerentanan neurokognitif yang sama termasuk kognitif, fungsi intelektual, dan memori kerja (Ramos dkk., 2026). Awiria & Dariyanto (2020) juga menemukan faktor lain yang dapat mempengaruhi munculnya ADHD antara lain: 1) Genetik; 2) Pola makan dari orang tua saat mengandung anak; 3) Manajemen pengasuhan orang tua yang buruk.

Gaya hidup orang tua terlebih ibu mempengaruhi perkembangan fetus dan bayi, bila ibu mengkonsumsi alkohol atau obat dapat membuat kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada genetik anak (Brooks, 2011). Hal ini termasuk ibu yang mengkonsumsi alkohol saat hamil dan ibu hamil obesitas (Adiputra dkk.,

2021). Faktor lingkungan seperti keracunan timbal, adiktif makanan, reaksi alergi, dan berada di lingkungan perokok. Lingkungan kerja ayah, alkohol, merokok, dan obat/narkoba dapat mempengaruhi kualitas sperma dan calon bayi (Brooks, 2011).

Menurut Brock dkk., (2009) anak yang mengalami ADHD dapat terkendala pada beberapa aspek kehidupan seperti ranah kognitif, sosial, emosi, dan perfoma akademik. Penampilan atau prestasi di sekolah seperti rendahnya perfoma akademik; perkembangan kognitif; *learning disabilities*. Selain itu, perkembangan bahasa juga terkendala seperti ketidakmampuan membaca yang membuat anak sulit untuk memahami tulisan kompleks dan konseptual. Secara sosial anak dengan ADHD tidak cepat untuk menyesuaikan dengan lingkungan sekitarnya sehingga yang terjadi anak memiliki agresivitas, menolak bahkan hingga pembangkangan, keras kepala, tidak menyukai teman dengan ungkapan secara verbal.

Ketidakmatangan emosi anak dengan ADHD ditandai dengan rendahnya toleransi terhadap frustrasi, perubahan suasana hati, amarah dan manajemen kemarahan yang rendah; adanya gangguan perilaku yang ditunjukkan dengan permasalahan atensi dan impulsif (Brock dkk., 2009). Pada anak usia dini, perilaku tampah adalah tidak dapat diam, berlari-lari, melompat-lompat, tidak dapat bermain dengan tenang, tidak dapat menyelesaikan permainannya, mudah marah, tidak sabar menunggu antrian, dan berkelahi, sehingga sangat dibutuhkan pengawasan yang lebih ketat karena rawan akan terjadinya kecelakaan.

Kondisi anak dengan diagnosa ADHD dapat mempengaruhi perfoma di sekolah dan sosial. Penanganan dan intervensi pada anak ADHD sudah banyak dilakukan oleh para peneliti dan praktisi. Pada umumnya dalam konteks pendidikan intervensi pada anak ADHD dilakukan untuk menurunkan hiperaktifitas/impulsif dan meningkatkan atensi. Suyanto & Wimbari (2019) melakukan program intervensi musik pada anak ADHD untuk menurunkan perilaku hiperaktif. Selain itu dengan pendekatan perilaku yaitu teknik *reprimand* dan token ekonomi efektif menurunkan perilaku impulsif secara spesifik dalam meminjam barang milik orang lain (Faizah, 2022).

Menangani ADHD dapat dilakukan dengan beberapa metode, Maharani (2023) memberikan konseling perilaku pada siswa PAUD yang mengalami ADHD dengan regulasi emosi.

Intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan atensi pada anak ADHD salah satunya adalah terapi bermain atau *behavior play therapy* (Sari & Suryaningrum, 2023). Terapi bermain dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD (Ayuni & Setiawati, 2019; P. Hall, 2019; Hatiningsih, 2013; Hormansyah & Karmiyati, 2020).

Jenis terapi bermain bervariasi seperti mengalahkan waktu yang diadaptasi dari permainan *beat the clock* (P. Hall, 2019; Hormansyah & Karmiyati, 2020), dimana rumahku (Hatiningsih, 2013), bermain bunchems atau bola bola kecil berbahan plastik (Ayuni & Setiawati, 2019), dan *cognitive behavior play therapy* (Kholilah & Solichatun, 2017). Meningkatkan konsentrasi dapat pula menggunakan modifikasi perilaku token ekonomi dan *positive reinforcement* (Utami, 2019); terapi gerak dan brain gym (Lestari & Fitlya, 2020). Widihapsari & Yoenanto (2021) dalam penelitiannya mengaplikasikan teknik *shaping* dan token ekonomi untuk meningkatkan durasi perilaku on-task pada anak ADHD. Selain itu anak dapat diajak untuk melakukan aktivitas *Rhythmic Movement Training* yang berpengaruh pada meningkatnya atensi saat belajar (Said dkk., 2020).

Terapi bermain dinilai efektif untuk memberikan penanganan pada anak usia dini dengan ADHD. Maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi bermain dalam meningkatkan durasi atensi pada anak ADHD.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Single Subject Research* (SSR) yang melakukan analisis dan asesmen mendalam pada subjek tunggal (Kazdin & Tuma, 1982; Indra, 2021; Lestari & Suminar, 2024). Metode asesmen yang digunakan adalah wawancara, observasi, dan tes psikologi. (1) Wawancara dilakukan kepada guru dan orang tua untuk mengumpulkan informasi yang memperdalam kondisi psikologis dan perilaku anak saat di sekolah dan di rumah. (2) Observasi menggunakan metode checklist berdasarkan indikator ADHD DSM 5-TR, tujuannya untuk melihat perilaku yang sering muncul pada situasi sekolah. (3) *Child Behavior Checklist (CBCL)* diberikan pada ibu dan guru, tujuannya untuk mendapat gambaran perilaku subjek di sekolah dan di rumah terkait perhatian dalam belajar. (4) **Vineland Social Maturity Scale (VSMS)** digunakan untuk melihat

kemampuan anak dalam mengurus diri dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan (5) Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) adalah lembar checklist yang diberikan pada guru dan ibu untuk mengidentifikasi perilaku anak yang berkaitan dengan ADHD.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Subjek merupakan siswa laki-laki 6 tahun yang sedang duduk dibangku TK tingkat B atau tahun kedua. Subjek adalah anak ketiga dari empat bersaudara. Sejak TK A subjek memiliki hambatan verbal seperti berbicara, dalam konteks sekolah subjek mengungkapkan perasaan atau keinginannya dengan menangis. Berdasarkan hasil asesmen awal subjek memiliki perilaku yang cenderung mengarah pada gangguan ADHD/GPPH. Hal ini tampak pada perilaku berlari di kelas, menaiki kursi atau meja, tidak dapat duduk tenang. Guru menjelaskan bahwa subjek tidak memahami aturan dengan baik. Peraturan dikalasa saat pelajaran tidak boleh makan dan minum namun subjek tidak menghiraukan aturan tersebut, guru telah berusaha memberikan stimulus dan pengingat namun subjek tidak memberikan respon apapun pada guru.

Sejak dalam kandungan nutrisi subjek tidak terjaga karena ibu baru menyadari kehamilan di usia 5 bulan. Selama pertumbuhan fetus ibu masih mengkonsumsi pil KB, namun janin tetap tumbuh sehat dan normal. Tidak ada catatan medis yang menjelaskan keterkaitan dengan kondisi subjek saat ini. Selain itu adanya riwayat kakak kandung memiliki kecenderungan hiperaktif dan mengalami hambatan wicara. Kakak subjek saat ini telah mendapat intervensi dari terapis dan penanganan di sekolah inklusi bersama guru pendamping.

Secara perilaku subjek menunjukkan adanya frekuensi yang tinggi pada tidak dapat mengingat tugas yang diberikan, tidak dapat mengikuti perintah secara berurutan, tidak mengerjakan tugas (perlu diminta), aktifitas meninggalkan tempat duduk, tidak dapat duduk diam, selalu bergerak, sulit tenang, dan mengeluarkan suara seperti berteriak. Perilaku tersebut mengganggu proses belajar, baik untuk dirinya maupun siswa lain. Subjek tidak dapat menyesuaikan diri karena adanya dorongan internal yang menggerakkan.

Akibatnya berdampak pada cara subjek menyelesaikan tugas, tercatat subjek tidak dapat menyelesaikan secara tuntas. Hal ini dapat pula dipengaruhi kondisi eksternal seperti sistem pembelajaran di sekolah tidak menunjang subjek dengan karakteristik ADHD tersebut.

Secara kemandirian, subjek masih sesuai dengan usia perkembangannya. Hal ini tampak pada kemampuan menulis sendiri, menggunakan pakaian sendiri, makan dan minum sendiri, namun belum dapat melakukan aktifitas umum terkait rumah seperti menyapu dan mencuci piring. Subjek secara bahasa mengalami hambatan bila di banding dengan milestone dan teman sebaya. Sampai selesai dilakukannya asesmen subjek dapat berbicara 2 kata sederhana untuk mengungkapkan keinginannya. Subjek belum dapat mengatakan rangkaian kalimat panjang atau pun menceritakan pengalamannya.

Ketika berkomunikasi dengan teman dan guru, subjek selalu menggunakan panggilan "hey", berteriak, ataupun tertawa. Kemampuan bahasa ini mempengaruhi penangkapan instruksi dan pemahaman pelajaran di sekolah. Subjek tidak mendengarkan instruksi baik itu untuk membaca, bernyanyi, melakukan aktifitas tertentu, dan perintah guru untuk duduk. Subjek memiliki kebiasaan berlari keluar kelas untuk meminta jajan pada ibu. Disisi lain secara perkembangan subjek mengalami gangguan komunikasi verbal baik bahasa maupun wicara. Hal ini pernah di tangani oleh profesional namun terhenti karena adanya kendala ekonomi.

Sistem sekolah dan metode pembelajaran yang dirancang oleh guru dapat diterapkan pada siswa yang lain. Namun secara *developmentally appropriate practice* khususnya *individual appropriateness* pendekatan guru saat ini tidak mendukung perkembangan subjek. Hal ini dapat dilihat dari metode pembelajaran yang sama setiap hari, fokus perkembangan pada menggerakkan motorik halus, fasilitas sekolah kurang memadai untuk pembelajaran yang menyenangkan. Aktivitas yang dilakukan setiap hari yaitu bernyanyi, membaca, menulis, dan mewarnai. Aktivitas fisik hanya dilakukan pada hari jumat, misalnya senam dan latihan silat. Stimulus yang ada didalam kelas sangat beragam seperti permainan outdoor, barang/tempelan di dalam ruangan, siswa

duduk bersila di lantai, dan suara motor yang melintas.

Pada kasus ini, kondisi lingkungan sekitar meningkatkan distraksi dalam proses belajar. Subjek memiliki kekhususan namun sekolah tidak memiliki fasilitas untuk menangani. Penanganan yang diberikan difokuskan pada *individual appropriateness* dengan metode bermain untuk menstimulus anak dalam belajar sesuai kondisi subjek.

Berdasarkan hasil asesmen dan referensi DSM-TR 5 dapat disimpulkan bahwa subjek mengalami *attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)* (American Psychiatric Association, 2022). ADHD dengan tipe kombinasi yang ditunjukkan perilaku meninggalkan tempat duduk untuk berlari di kelas, bermain mainan saat pembelajaran, memindah pindahkan isi laci siswa lain sedangkan situasi saat itu adalah menggambar, pergi keluar kelas untuk meminta jajan mama, subjek merebut dan mengambil spidol guru untuk menggambar di papan tulis. Ketika subjek ditegur atau diminta untuk mengerjakan tugas, ia menangis dan berteriak, bahkan mengganggu teman dengan memukul atau merebut barang teman. Di kelas subjek tidak dapat diam, tangannya dan kakinya bergerak seperti ada "mesin" yang menggerakkan. Subjek dalam pembelajaran tampak kurang fokus dan tidak mendengarkan guru, bila diberi tugas guru harus menjelaskan dan memberikan langsung padanya. Ketika guru pergi subjek tidak tuntas dalam mengerjakan tugas dan atensi yang dapat bertahan pendek rata-rata tidak sampai 1 menit. Hal ini berdampak pada tidak tercapainya tujuan pembelajaran motorik halus sehingga tidak tuntas dalam tugas menulis, menggambar, dan mewarnai di kelas.

Prognosis terhadap permasalahan subjek kurang baik karena faktor resiko lebih banyak mempengaruhi subjek diantaranya keterbatasan kemampuan anak dalam berbicara, riwayat ibu mengkonsumsi obat KB saat mengandung, dan sekolah tidak memiliki fasilitas pendampingan khusus pada subjek. Faktor protektif yang menunjang adalah semangat subjek untuk pergi ke sekolah dan sekolah mau menerima subjek untuk belajar.

Hormansyah & Karmiyati (2020) memberikan terapi bermain pada siswa TK yang terindikasi ADHD agar memperpanjang atensi span. Tujuan intervensi untuk meningkatkan durasi konsentrasi menjadi 10 menit agar

subjek dapat mengerjakan dan menyelesaikan tugas akademik yang berhubungan dengan tugas motorik halus (menulis, mewarnai, menggambar). Terapi bermain "mengalahkan waktu" pernah dilakukan oleh Hormansyah & Karmiyati (2020) pada anak laki laki usia 7 tahun untuk meningkatkan konsentrasi belajar anak yang mengalami gangguan ADHD. Subjek memiliki kriteria sulit untuk fokus saat di berikan pelajaran di dalam kelas terutama pada mata pelajaran menulis dan membaca, seringkali merengek, menangis, mengguling-gulingkan badannya saat keinginannya tidak dipenuhi.

Terapi bermain ini menggunakan alat *stopwatch*, balok, *puzzle*. Tugas subjek adalah menyusun alat bermain sampai tuntas. Subjek akan menyelesaikan tugas, subjek tidak diperbolehkan menghentikan penyusunan sampai adanya instruksi dari peneliti. Pada prinsipnya subjek tidak boleh terganggu terhadap stimulus luar, peneliti akan memberikan gangguan pada menit tertentu, subjek harus tetap fokus pada tugasnya. Selama 2 minggu intervensi dengan 4 kali sesi terapi bermain dan 1 sesi terminasi secara keseluruhan target dan tujuan intervensi terpenuhi dan tercapai.

Intervensi yang akan diberikan pada subjek akan dilakukan dalam beberapa sesi/pertemuan sebagai berikut:

Sesi 1: Meningkatkan konsentrasi dan perhatian menjadi 10 menit dengan metode menyusun puzzle ABC. Pemberian instruksi dan cara bermain puzzle ABC. Saat bermain peneliti akan memberikan intrupsi pada menit 3 dan 6. Intrupsi menit ke-3 peneliti memberikan distraksi berupa mengalihkan snacknya ke sisi meja yang kanan. Intrupsi menit ke-6 peneliti memberikan distraksi dengan mengumpulkan puzzle sesuai warna. Subjek diminta untuk tetap fokus menyelesaikan tugas sesuai waktu. Durasi 10 menit ditentukan karena penelitian sebelumnya menggunakan waktu 10 menit (Hormansyah & Karmiyati, 2020). Penelitian Bradbury (2016) menemukan bahwa durasi perhatian siswa ada di kirsan 10-15 menit.

Sesi 2: Meningkatkan konsentrasi dan perhatian menjadi 10 menit dengan metode membangun menara dengan balok kayu. Subjek akan diberikan waktu 10 menit untuk menyelesaikan bangunan menara lego besar berdasarkan warna yang sama, pada menit ke-3 dan ke-6 subjek akan diberikan gangguan.

Subjek diminta untuk tetap fokus menyelesaikan tugas sesuai waktu.

Sesi 3: Meningkatkan konsentrasi dan perhatian menjadi 10 menit dengan metode membangun balok kayu setinggi mungkin. Intrupsi tetap diberikan pada menit ke-3 dan ke-6.

Sesi 4: Meningkatkan konsentrasi dan perhatian menjadi 10 menit dengan metode menyusun puzzle ABC pada tempatnya, selanjutnya subjek diminta menulis huruf A-Z. Intrupsi diberikan pada menit ke-3 dan ke-6 berupa memindahkan alat yang ada dimeja.

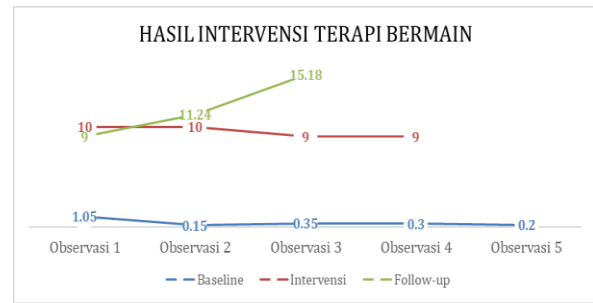
Sesi 5: Terminasi. Peneliti menceritakan proses intervensi bermain pada orang tua, guru, dan subjek dengan bahasa sederhana terkait perkembangan dan evaluasi proses intervensi dari sesi 1-4. Selanjutnya, peneliti memberikan semangat dan dukungan untuk terus belajar dan memperhatikan guru serta mau mengerjakan tugas.

Sesi 6: Follow up. Sesi ini dilakukan H+7 setelah terminasi, untuk melihat perkembangan subjek dan keberhasilan intervensi yang telah dilakukan.

B. Pembahasan

Selama 2 minggu intervensi dengan 4 kali sesi terapi bermain dan 1 sesi terminasi secara keseluruhan target dan tujuan intervensi terpenuhi dan tercapai. Adanya peningkatan span atensi subjek yang semakin panjang. Ketika menggunakan terapi bermain di sesi ke-3 teman teman subjek ikut bermain, sehingga anak harus berbagi mainan namun baiknya perhatian tetap terjaga. Perilaku bergumam, bersuara, dan menggerakkan badannya tidak hilang pada proses intervensi. Subjek sejauh 5 sesi tergolong kooperatif dan mau mengikuti arahan dari peneliti.

Peneliti melakukan *followup* setelah dilakukan intervensi sebanyak 3 kali dalam hari yang berbeda. Follow up berupa observasi atensi subjek. Hasilnya pada observasi ke-1 subjek dapat menulis dengan durasi 9 menit tanpa terganggu. Pada observasi ke-2 subjek menyelesaikan tugas mewarnai dengan durasi 11 menit 24 detik namun hasilnya masih terdapat bagian putih pada beberapa gambar. Pada observasi ke-3 subjek dapat menyelesaikan tugas menulis sebanyak 2 lembar dengan durasi 15 menit 18 detik.



Gambar 1. Hasil Intervensi Terapi Bermain

Subjek mengalami kenaikan tingkat perhatian saat intervensi berlangsung, hal ini dapat dilihat dengan peningkatan waktu dari awal paling lama 1 menit 5 detik kemudian saat intervensi menjadi 9 sampai 10 menit. Ketika subjek melaksanakan proses pembelajaran yang melibatkan motorik halus dan keterlibatan intens seperti menulis dan mewarnai subjek mengalami peningkatan hingga 15 menit 18 detik. Maka bisa dikatakan efektif dalam meningkatkan durasi waktu atensi pada pekerjaan yang membutuhkan motorik halus. Bahkan target intervensi sudah terpenuhi dengan mempertahankan 10 menit perhatian pada tugas sehingga tugas dikerjakan dengan tuntas.

Perubahan sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat dari atensi subjek yang semakin lama. Sebelum intervensi subjek mudah terganggu dengan stimulus yang ada disekitarnya dan keluar dari tempatnya untuk bergerak, setelah intervensi subjek dapat mempertahankan perhatian dalam waktu sekitar 9-15 menit untuk mengerjakan tugasnya. Sebelum intervensi subjek tidak mendengarkan guru atau peneliti saat berbicara, setelah intervensi subjek mau diam untuk mendengarkan guru atau peneliti. Namun, secara perilaku bergumam, subjek tidak mengalami perubahan karena pada intervensi ini tidak berfokus pada hal tersebut. Orang tua dan guru memberikan dukungan pada subjek saat di sekolah dengan afirmasi positif agar subjek termotivasi menyelesaikan tugas dan bertahan memfokuskan pada tugas tertentu.

Intervensi terapi bermain pada subjek efektif untuk meningkatkan atensi terhadap tugas sekolah. Terbukti dari hasil observasi sebelum - saat - setelah intervensi yang menunjukkan peningkatan durasi perhatian subjek. Kondisi sebelum intervensi subjek gagal memberikan perhatian di kelas terlebih ketika guru menjelaskan dan saat aktivitas (misalnya bernyayi atau menulis). Subjek

fokus pada hal hal disekitarnya seperti makan atau mainan yang dibawa. Ketika mengerjakan tugas, subjek tidak selalu selesai, subjek memilih pergi bermain atau keluar ruang kelas. Durasi waktu memperhatikan 15 detik sampai 65 detik dalam satu kali pelajaran, menulis atau menggambar. Ketika bermain subjek tidak bertahan lama pada satu permainan, bila ada teman yang bergabung tidak mau bermain bersama. Subjek memiliki kelemahan dalam mengikuti instruksi dan memahami perintah atau suatu kalimat panjang. Hal ini menyebabkan kegagalan dalam penyelesaian tugas di sekolah.

Subjek tidak bisa bertahan ketika mengerjakan tugas yang monoton misalnya mewarnai. Hal ini diperkuat karena anak dengan gangguan ADHD enggan terlibat dalam tugas yang membutuhkan usaha mental berkepanjangan. Subjek lebih memilih berlari dan meninggalkan tempat, bahkan memindahkan barang yang tertata di meja guru. Ketika menulis subjek mengeluarkan suara seperti bergumam, dan subjek menggerakkan tangan atau badannya seperti digerakan oleh "motor". Gerakan tubuh subjek juga dinilai mengganggu teman temannya, bahkan ketika guru menjelaskan subjek mengganggu dengan merebut spidol guru.

Perilaku ADHD ini semakin diperkuat dengan situasi sekolah yang kurang mendukung perkembangan kompetensi anak dengan karakteristik ADHD. Hal ini berdampak pada capaian pembelajaran dan kemampuan anak dalam menyelesaikan tugas yang terhambat. Berdasarkan prinsip *Developmentally Appropriate Practice (DAP)* ada 3 komponen yaitu (Gestwicki, 2017):

1. Mengetahui tentang perkembangan anak dan belajar, hal ini termasuk pengetahuan karakteristik manusia berdasarkan usia.
2. Mengetahui setiap anak sebagai individu, agar respon yang diberikan guru sesuai dan dapat diadaptasi dengan baik.
3. Mengetahui tentang konteks sosial dan budaya anak anak.

Komponen ini juga mengacu pada perkembangan anak yaitu fisik, sosial, emosi, dan kognitif. Di sekolah subjek belum mendapat 3 hal ini sehingga belum ada penyesuaian yang adaptif untuk anak dengan kecenderungan ADHD dalam belajar. Intervensi yang dilakukan yaitu terapi bermain menunjukkan efektifitas keberhasilan.

Span atensi subjek mengalami peningkatan dibanding baseline. Selain meningkatkan perhatian, terapi bermain efektif diberikan pada anak ADHD untuk mengenali dan mengelola perasaan agar dapat menenangkan diri serta mengekspresikan sesuai situasi (Ruphaely & Windarta, 2025).

Terapi bermain mengajak anak untuk aktif dan terlibat dengan antusias. Belajar dapat dilakukan dalam proses bermain. Meskipun situasi lingkungan tidak mendukung, masih ada hal yang bisa dioptimalisasi dari anak. Terapi bermain memiliki dampak yang positif pada permasalahan anak seperti *self-concept, self-efficacy depression, anxiety, and treatment compliance* (Ray dkk., 2007). Khususnya pada anak ADHD terapi bermain dapat memperkuat perhatian secara bertahap dan mengendalikan impulsif (Barzegary & Zamini, 2011). Kekhususan ini yang menjadikan terapi bermain efektif untuk diterapkan pada anak ADHD.

Siswa dengan ADHD memerlukan perhatian khusus dan konsisten dari guru untuk mengembangkan suasana belajar yang kondusif dan mengatasi keterbatasan siswa selama proses belajar (Cahyani dkk., 2025; Ruphaely & Windarta, 2025). Dukungan sistem, guru, orang tua, dan siswa menjadi kekuatan dan faktor protektif yang membantu anak ADHD mengoptimalkan kemampuannya (Karlenata & Mutiara, 2024).

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penelitian ini menunjukkan adanya perubahan perilaku subjek dan meningkatnya durasi atensi terhadap tugas pada anak dengan *attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. Keberhasilan intervensi ini sangat bergantung pada proses asesmen diagnostik yang komprehensif, yaitu mengacu pada kriteria DSM-5-TR serta mempertimbangkan karakteristik perkembangan dan prognosis subjek. Evaluasi yang dilakukan pada tiap sesi menunjukkan ada perubahan durasi antara sebelum pemberian intervensi, setelah pemberian intervensi, dan follow-up. Intervensi yang diberikan mampu meningkatkan perhatian subjek dari kurang dari satu menit menjadi lebih dari 10 menit pada aktivitas akademik. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi bermain merupakan pendekatan yang sesuai secara perkembangan dan aplikatif

untuk diterapkan dalam konteks pendidikan anak usia dini.

B. Saran

Terapi bermain dapat dijadikan alternatif intervensi yang aplikatif bagi guru dan praktisi pendidikan dalam membantu anak ADHD meningkatkan perhatian dan keterlibatan belajar, terutama di lingkungan sekolah yang memiliki keterbatasan fasilitas pendampingan khusus. Penelitian lanjutan disarankan untuk memperluas jumlah subjek dan memperkuat desain metodologis.

DAFTAR RUJUKAN

- Adiputra, I. M. S., Pinatih, G. N. I., Trisnadewi, N. W., & Oktviani, N. P. W. (2021). Literatur review: Faktor risiko attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Bali Medika Jurnal*, 8(1), 35–44.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 Diagnostic Classification. Dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5 th ed. 2)*. American Psychiatric Association.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.x00DiagnosticClassification>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5-TR*. American Psychiatric Association.
- Awiria, & Dariyanto. (2020). Faktor-faktor penyebab anak menjadi attention deficit hyperactive disorder di SDN Teluk Pucung 01 kota Bekasi. *Wacana Akademika: Majalah Ilmiah Kependidikan*, 4(2), 141–147.
- Ayuni, D., & Setiawati, F. A. (2019). Meningkatkan konsentrasi anak attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) dengan pendekatan reinforcement melalui metode bermain “bunchems.” *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 1.
<https://doi.org/10.31004/obsesi.v3i1.128>
- Barzegary, L., & Zamini, S. (2011). The Effect of Play Therapy on Children with ADHD. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 2216–2218.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.432>
- Bradbury, N. A. (2016). Attention span during lectures: 8 seconds, 10 minutes, or more?. *Advances in Physiology Education*, 40(4), 509–513.
<https://doi.org/10.1152/advan.00109.2016>
- Brock, S. E., Jimerson, S. R., & Hansen, R. L. (2009). *Identifying, Assessing, and Treating ADHD at School*. Springer Science+Business Media,.
- Brooks, J. B. (2011). *The process of parenting*. mc Graw Hill.
- Cahyani, S. F., Darmiany, & Saputra, H. H. (2025). Strategi Bimbingan Belajar untuk Siswa dengan Gangguan ADHD di Sekolah Inklusif: Studi Kasus pada SDN 20 Mataram. *Edukasiana: Jurnal Inovasi Pendidikan*, 4(3), 1351–1360.
- Faizah, F. (2022). perilaku impulsif pada anak attention-deficit hyperactivity disorder dengan teknik reprimand dan token economy. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 10(1).
<https://doi.org/10.22219/procedia.v10i1.9234>
- Gestwicki, C. (2017). *Developmentally appropriate practice: Curriculum and development in early education* (6 ed.). Cengage Learning.
- Hall, P. (2019). *Understanding and treating sex and pornography addiction* (2 ed.). Routledge.
- Hall, T. M., Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2002). Fifteen effective play therapy techniques. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(6), 515–522.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.6.515>
- Hatiningsih, N. (2013). Play therapy untuk meningkatkan konsentrasi pada anak attention deficit hyperactive disorder (ADHD). *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2), 324–342.
- Hormansyah, R. D., & Karmiyati, D. (2020). Play therapy untuk meningkatkan atensi pada anak adhd (attention deficit hiperactivity disorder). *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 8(2), 82.

<https://doi.org/10.22219/procedia.v8i2.13425>

- Indra, P. R. C. (2021). *Single Subject Research (teori dan implementasinya: suatu pengantar)*. UAD press
- Karlenata, H., & Mutiara, Z. T. (2024). Pembelajaran pada anak ADHD. *Educational Journal of Innovation and Publication (EJIP)*, 3(1), 37-51.
- Kazdin, A.E., & Tuma, A. H. (Eds.). (1982). *New Directions for Methodology of Social and Behavioral Sciences: Single-case research designs. : Jossey-Bass citation*.
- Kholilah, E., & Solichatun, Y. (2017). Terapi bermain dengan CBPT (cognitif behavior play therapy dalam meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD. *Research Party : Let's Capture The World with Peace, Inspiration & Creativity*, 41-50.
- Lestari, W., & Fitlya, R. (2020). Efektivitas terapi gerak dan brain gym untuk meningkatkan konsentrasi anak ADHD. *Eksistensi*, 2(1), 41-49.
- Lestari, A. K. A., & Suminar, D. R. (2024). Handling Off-Task Behavior in Elementary School Students with Self-Management. *Psikoborneo*, 12 (4), 492-498.
- Maharani, L. (2023). Pengaruh konseling behavior berbasis applied behavior untuk meregulasi emosi pada anak ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) di PAUD PKK Handayani Way Lima. *Journal of Scientech Research and Development*, 5(1), 400-413.
- Ray, D. C., Schottelkorb, A., & Tsai, M.-H. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Play Therapy*, 16(2), 95-111.
- Ruphaely, R. K., & Windarta, L. R. P. (2025). Pendekatan terapi bermain dalam regulasi emosi anak attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): Perspektif pendidik. *Kumaracitta: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(2), 71-84.
- Said, A. R., Mar'at, S., & Basaria, D. (2020). Penerapan rhythmic movement training dalam meningkatkan atensi pada anak dengan attention-deficit/hyperactivity disorder. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 4(1), 98-107.
- Sari, E. N. M., & Suryaningrum, C. (2023). Behavior play therapy untuk meningkatkan atensi pada anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Procedia : Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 11(1), 31-36.
<https://doi.org/10.22219/procedia.v11i1.24381>
- Suyanto, B. N., & Wimbari, S. (2019). Program Intervensi Musik terhadap Hiperaktivitas Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 5(1), 15.
<https://doi.org/10.22146/gamajpp.48584>
- Utami, R. R. (2019). Behavior modification to increase concentration complete tasks in individuals with Attention Deficit and Hyperactive Disorders (ADHD): single case . *The International Journal of Indian Psychology*, 7(4), 355-364.
- Widihapsari, I. A. G. K., & Yoenanto, N. H. (2021). Aplikasi teknik shaping dan token ekonomi untuk meningkatkan durasi perilaku on-task pada anak dengan ADHD. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 12(1), 64-80.