

Penatalaksanaan Terapi Bermain Meronce Manik-Manik Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas
The Management Of Meronce Beads Play Therapy To Improve Concentration In Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Agung Mugi Destiana¹, Surati Ningsih²

^{1,2}Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia

mugiagung78@gmail.com, suratiningsihbm@gmail.com

<https://doi.org/10.55181/ijms.v9i1.342>

Abstract: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a disorder in which a child exhibits hyperactive, impulsive, and/or no-attention behavior that is consistent with his or her age. Higher ADHD incidence rates occur in primary school-aged children than in adolescents and adults. ADHD Prevalence in school-age children in the United States of 8-10%. The purpose of this study was to increase the concentration of children with ADHD. The type of this research is descriptive case study using case study research approach in ADHD child. The subjects of this study were children with a number of 2 people taken with non probability sampling technique with purposive sampling approach. The results of this study indicate that of the 2 patients aged 10 years, playing up uncontrolled, often failing to pay attention, not listening to the teacher's words, often avoiding an activity, being cool with their own activities, often against teacher commands, not completing tasks. So it can be enforced the risk of developmental delay associated with gangguan behavior (attention deficit). The researchers performed therapeutic action of meronce beads to increase the concentration for 10 x 45-60 minutes, obtained the evaluation results 1 of 2 subjects had increased concentration from 2 minutes to 6 minutes during meronce beads. Such action is effective in efforts to increase concentrations in GPPH children.

Keywords: GPPH, play therapy, Meronce Beads, concentration

Abstrak: Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) adalah suatu gangguan dimana seorang anak menunjukkan perilaku hiperaktif, impulsif, dan/atau tidak punya perhatian yang sejalan dengan usianya. Angka kejadian GPPH lebih tinggi terjadi pada anak usia sekolah dasar dibandingkan pada anak usia remaja dan dewasa. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk meningkatkan konsentrasi anak dengan GPPH di SLB ABCD Polokarto. Prevalensi GPPH pada anak usia sekolah di Amerika Serikat Sebesar 8-10%. Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif dengan menggunakan pendekatan *case study research* pada anak GPPH. Subjek penelitian ini adalah anak dengan GPPH sejumlah 2 orang yang diambil dengan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari ke-2 pasien berumur 10 tahun, bermain sampai tidak terkontrol, sering gagal memberi perhatian, tidak mendengarkan perkataan guru, sering menghindari pada suatu kegiatan, asik dengan kegiatannya sendiri, sering melawan perintah guru, tidak menyelesaikan tugas. Sehingga dapat ditegaskan risiko keterlambatan perkembangan berhubungan dengan gangguan perilaku (defisit perhatian). Peneliti melakukan tindakan terapi bermain meronce manik-manik untuk meningkatkan konsentrasi selama 10 x 45-60 menit, didapatkan hasil evaluasi 1 dari 2 subjek mengalami peningkatan konsentrasi dari 2 menit menjadi 6 menit selama meronce manik-manik. Tindakan tersebut efektif dalam upaya peningkatan konsentrasi pada anak GPPH.

Kata Kunci: GPPH, terapi bermain, meronce manik-manik, konsentrasi

I. PENDAHULUAN

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) atau juga dikenal dengan istilah *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) adalah masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi sejumlah besar anak-anak yang sering bertahan sampai dewasa, dan ditandai dengan kurangnya perhatian, hiperaktif dan impulsif yang mengganggu fungsi atau perkembangan (El-Nagger, dkk, dalam Iswinarti,

2017). Pada anak yang berusia kurang dari 4 tahun kondisi ini seringkali sulit dibedakan apakah anak menderita gangguan GPPH atau merupakan suatu hal yang wajar sesuai dengan tingkat perkembangannya. Namun pada anak dengan GPPH, gejala timbul lebih sering dari intensitasnya lebih berat jika dibandingkan dengan anak lain dengan taraf perkembangan yang sama (Elvira, 2013).

Prevalensi GPPH pada anak usia sekolah di Amerika Serikat sebesar 8-10%, gejala GPPH menetap hingga masa remaja pada 60–80% pasien hingga banyak yang tetap mengalami gejala sampai dewasa, anak perempuan lebih besar kemungkinannya untuk didiagnosis sebagai GPPH tipe inatensi. Di Indonesia sampai saat ini belum dilakukan survei secara menyeluruh di setiap provinsi tentang GPPH. Salah satu data dari unit Psikiatri Anak RSUD dr. Soetomo Surabaya melaporkan 60 kasus GPPH pada tahun 2000 dan 86 kasus pada tahun 2001 (Novriana *dkk.*, 2013). Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Saputro (2009) pada anak usia sekolah dasar di DKI Jakarta didapatkan angka prevalensi sekitar 26,2%.

Hasil penelitian Novriana (2013) terhadap siswa dan siswi sekolah dasar negeri Kecamatan Padang Timur Kota Padang didapatkan hasil prevalensi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) sebesar 8% dengan perbandingan antara laki-laki dan perempuan 2:1. Prevalensi GPPH terbanyak ditunjukkan pada kategori usia 11–13 tahun, tingkatan kelas 5. Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) memiliki dampak buruk pada kognitif, emosi, dan sosial anak sehingga menimbulkan berbagai beban, seperti prestasi akademik yang rendah, kesulitan anak dalam tidur dan makan, anak yang pemarah hingga tidak sabaran, dan sosialisasi anak yang tidak baik dengan teman atau orang lain di sekitarnya karena dianggap mengganggu karena perilaku impulsifnya (Barkley dalam Erinta dan Meita, 2012).

Sosialisasi yang tidak baik dapat ditangani, salah satunya dengan terapi permainan, terapi permainan juga membuat anak dapat berinteraksi dengan teman, mengikuti aturan permainan, dan membuat anak melatih kesabaran karena harus menunggu giliran atau antrian dari teman lainnya dalam suatu kegiatan (Nevid *dkk.*, dalam Erinta dan Meita, 2012).

Salah satu alasan menggunakan terapi bermain 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 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 anak dengan GPPH (Hatningsih, 2013).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yuwono (2014) tentang menggunakan sinar

lampu, manik-manik dan suara musik di studio servis konsentrasi untuk meningkatkan konsentrasi anak hiperaktif sangat efektif. Semakin sering terapi ini diberikan maka semakin besar peningkatan konsentrasi pada anak dengan GPPH.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas penatalaksanaan terapi bermain meronce manik-manik dalam meningkatkan konsentrasi pada anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).

II. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Polokarto Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif dengan menggunakan pendekatan *case study research* (studi kasus) pada anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). Populasinya adalah anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) di SLB Polokarto Sukoharjo. Subjek penelitian dalam penelitian ini dengan kriteria inklusi anak dengan GPPH, anak SD usia 8-12 tahun, sehat fisik dan tidak ada cacat pada tangan.

Teknik pengambilan subjek yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* (teknik pengambilan subjek dengan pertimbangan atau tujuan tertentu). Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara, pengukuran, dan metode dokumentasi. Instrumen yang digunakan yaitu peneliti sendiri dengan menggunakan format asuhan keperawatan anak, alat DDST, diagnostik kriteria GPPH, kuisioner GPPH, dan lembar observasi.

III. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	2	100
	Perempuan	0	0
2.	Usia		
	3-7 tahun	0	0
	8-12 tahun	2	100
3.	Pendidikan		
	Belum sekolah	0	0
	Sekolah SD	2	100
4.	Riwayat Pendidikan Ibu		
	SD	0	0
	SMP	1	50
	SMA	1	50
5.	Pekerjaan ibu		
	Petani	1	50
	Wiraswasta	1	50
	Ibu rumah tangga	0	0

Pemilihan calon subjek dalam penelitian ini, peneliti memutuskan subjek penelitian sebanyak dua orang diambil sesuai dengan kriteria

penelitian. Karakteristik subjek penelitian dibedakan menurut jenis kelamin, usia, status pendidikan, riwayat pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.

Subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki, subjek pada penelitian ini berumur 8-12 tahun. Latar belakang pendidikan subjek penelitian yaitu pada tingkat SD sejumlah dua anak, riwayat pendidikan ibu adalah satu orang tamatan SMP, satu orang tamatan SMA, dan pekerjaan dari ibu subjek adalah petani satu orang, wiraswasta satu orang.

2. Pengkajian

Dua subjek penelitian didapatkan hasil pengkajian yaitu guru mengatakan guru mengatakan subjek tidak dapat mengikuti pelajaran jika tidak dengan adanya bimbingan dan pantauan terus-menerus, guru mengatakan nilai yang didapatkan subjek selalu jelek (<60). Subjek bermain sampai tidak terkontrol, merusak peralatan sekolah, sering gagal dalam memberi perhatian dalam kegiatan belajar ataupun bermain, tidak mendengarkan perkataan guru, sering menghindari saat mengerjakan suatu kegiatan, asik dengan kegiatannya sendiri dan sering melawan perintah guru. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil LILA:12, BB:23, TB:60cm, tidak ada pada gangguan pada semua sistem.

3. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan peneliti dan sesuai dengan rumusan diagnosis keperawatan yaitu risiko keterlambatan perkembangan berhubungan dengan gangguan perilaku (GGPH).

4. Perencanaan Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil yang peneliti tetapkan adalah setelah dilakukan tindakan latihan terapi bermain meronce manik-manik selama 10 x 45-60 menit, diharapkan terdapat peningkatan konsentrasi setelah dilakukan terapi meronce manik-manik. Dengan kriteria hasil: konsentrasi subjek dapat meningkat dari 2 menit menjadi 5-6 menit selama kegiatan berlangsung, tanda dan gejala GPPH menurun, subjek dapat mengerjakan suatu kegiatan dan menyelesaikan kegiatan (meronce manik-manik) dengan tenang.

5. Pelaksanaan keperawatan

a. Pertemuan ke-1

1) Subjek penelitian 1

Melatih subjek dengan meronce manik-manik gelang satu warna didampingi oleh peneliti, subjek mengatakan tidak mau mengerjakan kegiatan meronce karena memilih bermain. Subjek terlihat malas mengerjakan, sering berpindah tempat, anak mudah melupakan kegiatan dan sering bermain sesuai keinginannya, subjek suka mengganggu temannya yang sedang fokus, subjek dapat meronce selama 2 menit lalu

berlari tidak menyelesaikan kegiatan. Subjek tidak menyelesaikan.

2) Subjek peneliti 2

Melatih subjek dengan meronce manik-manik gelang satu warna. Subjek mengatakan suka bermain dengan teman. Subjek sulit diajak komunikasi, sering acuh dan tidak patuh. Anak merasa tidak tenang saat terapi bermain, selalu gelisah, subjek mudah melupakan kegiatan dan mudah mengalihkan perhatiannya dengan bermain dengan anak lain. Subjek duduk diam meronce selama 1 menit dan memilih tempat lain untuk mengerjakannya. Subjek tidak menyelesaikannya.

b. Pertemuan ke-2

1) Subjek penelitian 1

Melatih subjek dengan meronce manik-manik gelang satu warna melanjutkan pada hari sebelumnya didampingi oleh peneliti. Subjek mengatakan ingin melanjutkan meronce. Subjek terlihat mulai antusias dengan kegiatan meronce, sering berpindah tempat, anak mudah melupakan kegiatan dan sering bermain sesuai keinginannya, subjek suka mengganggu temannya yang sedang fokus, subjek dapat meronce selama 2 menit lalu berlari tidak menyelesaikan kegiatan. Subjek menyelesaikan meronce.

2) Subjek peneliti 2

Melanjutkan meronce manik-manik gelang satu warna. Subjek mengatakan lebih suka membuat gelang dengan caranya sendiri. Subjek sulit diajak komunikasi, sering acuh dan tidak patuh. Anak merasa tidak tenang saat terapi bermain, selalu gelisah, subjek mudah melupakan kegiatan dan mudah mengalihkan perhatiannya dengan bermain dengan anak lain. Subjek lebih suka duduk di bawah meja saat mengerjakan, subjek duduk diam meronce selama 1 menit dan memilih tempat lain untuk mengerjakannya. Subjek menyelesaikan lebih akhir di bandingkan dengan teman-temannya.

c. Pertemuan ke-3

1) Subjek Penelitian 1

Melatih subjek dengan meronce manik-manik gelang selang-seling didampingi oleh peneliti, subjek mengatakan ingin cepat meronce, sering bermain sesuai keinginannya, subjek suka mengganggu temannya yang sedang fokus, subjek dapat meronce selama 3 menit lalu berlari lalu kembali duduk mengerjakan. Subjek tidak menyelesaikan meronce.

2) Subjek peneliti 2

Melatih subjek dengan meronce gelang selang-seling. Subjek mengatakan terlalu sulit. Subjek sulit diajak komunikasi, sering acuh dan tidak patuh. Anak merasa tidak tenang saat terapi bermain, selalu gelisah, subjek mudah melupakan kegiatan dan mudah mengalihkan perhatiannya dengan bermain dengan anak lain. Subjek lebih suka duduk di bawah meja saat mengerjakan,

subjek duduk diam meronce selama 2 menit dan memilih tempat lain untuk mengerjakannya. Subjek tidak menyelesaikan kegiatan meronce dan marah.

d. Pertemuan ke-4

1) Subjek Penelitian 1

Melatih subjek dengan melanjutkan meronce manik-manik gelang selang-seling didampingi oleh peneliti, subjek mengatakan senang dengan hasil meroncenyanya kemarin. Subjek sering berpindah tempat, anak mudah melupakan kegiatan dan sering bermain sesuai keinginannya, subjek suka mengganggu temannya yang sedang fokus, subjek dapat meronce selama 3 menit lalu berlari subjek dapat meronce selama 3 menit lalu berlari lalu kembali duduk mengerjakan. Gelang selang-seling dapat diselesaikannya.

2) Subjek peneliti 2

Melanjutkan meronce gelang selang-seling didampingi peneliti. Subjek mengatakan memilih bermain. Subjek sulit diajak komunikasi, sering acuh dan tidak patuh. Anak merasa tidak tenang saat terapi bermain, selalu gelisah, subjek mudah melupakan kegiatan dan mudah mengalihkan perhatiannya dengan bermain dengan anak lain. Subjek lebih suka duduk di bawah meja saat mengerjakan, subjek duduk diam meronce selama dua menit dan memilih tempat lain untuk mengerjakannya. Subjek dapat menyelesaikan meronce gelang selang-seling.

e. Pertemuan ke-5

1) Subjek Penelitian 1

Melatih subjek dengan meronce manik-manik gelang dengan modifikasi didampingi oleh peneliti, subjek mengatakan gelang kemarin diberikan ke ibunya, subjek mengatakan kesulitan. Subjek mudah melupakan kegiatan dan sering bermain sesuai keinginannya, subjek suka mengganggu temannya yang sedang fokus, subjek dapat meronce selama 3 menit lalu berlari subjek dapat meronce selama tiga menit lalu berlari, kembali duduk mengerjakan. Subjek tidak dapat menyelesaikan meronce.

2) Subjek peneliti 2

Melatih subjek meronce gelang dengan modifikasi. Subjek mengatakan ingin mencoba meronce. Subjek sering acuh dan tidak patuh. Anak merasa tidak tenang saat terapi bermain, selalu gelisah, subjek mudah melupakan kegiatan dan mudah mengalihkan perhatiannya dengan bermain dengan anak lain. Subjek lebih suka duduk di bawah meja saat mengerjakan, subjek duduk diam meronce selama dua menit dan memilih tempat lain untuk mengerjakannya. Subjek tidak dapat menyelesaikan.

f. Pertemuan ke-6

1) Subjek Penelitian 1

Melatih subjek dengan meronce manik-manik gelang modifikasi didampingi oleh peneliti.

Subjek mengatakan tidak ingin meronce. Subjek mudah melupakan kegiatan dan sering bermain sesuai keinginannya, subjek suka mengganggu temannya yang sedang fokus, subjek dapat meronce selama empat menit dan melanjutkan kembali. Meronce gelang modifikasi dapat diselesaikan.

2) Subjek peneliti 2

Melatih subjek meronce manik-manik gelang modifikasi di dampingi peneliti. Subjek mengatakan lebih senang mengerjakan satu warna. Subjek tidak patuh, subjek tampak tidak tenang saat terapi bermain, subjek mudah melupakan kegiatan dan mudah mengalihkan perhatiannya dengan bermain dengan anak lain. Subjek lebih suka duduk di bawah meja saat mengerjakan, subjek duduk diam meronce selama tiga menit dan memilih tempat lain untuk mengerjakannya. Subjek dapat menyelesaikannya.

g. Pertemuan ke-7

1) Subjek Penelitian 1

Melatih subjek melanjutkan meronce manik-manik kalung satu warna didampingi oleh peneliti, subjek mengatakan mulai bosan. subjek mudah melupakan kegiatan dan sering bermain sesuai keinginannya, subjek suka mengganggu temannya yang sedang fokus, subjek dapat meronce selama empat menit dan melanjutkan kembali, subjek tidak dapat menyelesaikan meronce.

2) Subjek peneliti 2

Melanjutkan meronce manik-manik kalung satu warna. Subjek mengatakan lebih senang mengerjakan sendiri, subjek sering acuh dan tidak patuh aturan. *Mood* subjek tidak stabil, anak merasa tidak tenang saat terapi bermain, selalu gelisah, subjek mudah melupakan kegiatan dan mudah mengalihkan perhatiannya dengan bermain dengan anak lain. Subjek lebih suka duduk di bawah meja saat mengerjakan, subjek duduk diam meronce selama tiga menit dan memilih tempat lain untuk mengerjakannya. Meronce kalung satu warna tidak dapat diselesaikan.

h. Pertemuan ke-8

1) Subjek Penelitian 1

Melatih melanjutkan meronce manik-manik kalung satu warna didampingi oleh peneliti, subjek mengatakan akan menyelesaikan kalungnya, subjek dapat bernyanyi selama meronce, subjek suka mengganggu temannya yang sedang fokus, subjek dapat meronce selama lima menit dan melanjutkan kembali, subjek dapat menyelesaikan meronce.

2) Subjek peneliti 2

Melanjutkan meronce manik-manik kalung satu warna. Subjek mengatakan mau menyelesaikan meronce, subjek tidak patuh.

Mood subjek tidak stabil, anak merasa tidak tenang saat terapi bermain, selalu gelisah, subjek mudah melupakan kegiatan dan mudah mengalihkan perhatiannya dengan bermain dengan anak lain. Subjek lebih suka duduk di bawah meja saat mengerjakan, subjek duduk diam meronce selama tiga menit dan memilih tempat lain untuk mengerjakannya, subjek dapat menyelesaikan meronce kalung satu warnanya.

i. Pertemuan ke-9

1) Subjek Penelitian 1

Melatih subjek dengan meronce manik-manik kalung modifikasi didampingi oleh peneliti, subjek suka dengan kalung modifikasi, subjek dapat bernyanyi selama meronce, subjek suka mengganggu temannya yang sedang fokus, subjek dapat meronce selama lima menit dan melanjutkan kembali, subjek tidak dapat menyelesaikan meronce.

2) Subjek peneliti 2

Melatih meronce kalung modifikasi. Subjek mengatakan akan melakukan sesuai keinginannya. Subjek sering acuh dan tidak patuh. *Mood* subjek tidak stabil, anak merasa tidak tenang saat terapi bermain, selalu gelisah, subjek mudah melupakan kegiatan dan mudah mengalihkan perhatiannya dengan bermain dengan anak lain. Subjek lebih suka duduk di bawah meja saat mengerjakan, subjek duduk diam meronce selama tiga menit dan memilih tempat lain untuk mengerjakannya. Subjek tidak dapat menyelesaikan kegiatannya.

j. Pertemuan ke-10

1) Subjek Penelitian 1

Melatih subjek melanjutkan meronce manik-manik kalung modifikasi didampingi oleh peneliti, subjek mengatakan ingin menyelesaikan kalungnya, subjek dapat bernyanyi selama meronce, subjek suka mengganggu temannya yang sedang fokus, subjek dapat meronce duduk diam selama meronce lebih dari lima menit. Subjek dapat menyelesaikan kalung modifikasinya.

2) Subjek peneliti 2

Melanjutkan meronce kalung modifikasi. Subjek mengatakan ingin membuat meronce lagi. *Mood* subjek tidak stabil, anak merasa tidak tenang saat terapi bermain, subjek mudah melupakan kegiatan dan mudah mengalihkan perhatiannya dengan bermain dengan anak lain. Subjek lebih suka duduk di bawah meja saat mengerjakan, subjek duduk diam meronce selama 5 menit dan memilih tempat lain untuk mengerjakannya, subjek akan melakukan kegiatan jika ada hukuman atau hadiah. Meronce kalung modifikasi dapat diselesaikannya.

6. Evaluasi Keperawatan

Pelaksanaan terapi bermain meronce manik-manik terhadap dua subjek penelitian selama sepuluh hari dilakukan tindakan

pengkajian kembali dan menghasilkan data sebagai berikut:

a. Subjek Penelitian 1

Subjek mengatakan ingin menyelesaikan kalungnya. Subjek bermain saat tidak ada kegiatan secara aktif, subjek menjadi lebih antusias dalam kegiatan terapi meronce manik-manik, subjek dapat menyelesaikan satu tugas dalam meronce manik-manik sampai selesai, subjek dapat duduk diam >6 menit., subjek sering mengganggu temannya, subjek tidak lupa saat diberikan tugas atau PR dari guru.

b. Subjek Penelitian 2

Subjek sering bermain tidak terkontrol, *mood* tidak stabil, subjek acuh tak acuh, sering tidak mendengarkan guru, subjek tidak tenang saat dalam menyelesaikan kegiatan, subjek akan melakukan kegiatan jika ada hukuman atau hadiah. Subjek duduk diam meronce selama 5 menit, subjek sering duduk di bawah meja dan suka mengganggu temannya, subjek sering lupa saat diberikan tugas atau PR dari guru.

IV. PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan informasi atau data tentang subjek, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan subjek, baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Dermawan, 2015).

Pengambilan data dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengkajian keperawatan mengenai identitas subjek, status kesehatan pasien, pemeriksaan fisik, pendidikan, dan faktor penyebab. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang pasien antara lain dengan menggunakan komunikasi (wawancara), pengamatan (observation), pemeriksaan fisik dan studi kasus (Dermawan, 2015).

Peneliti telah melakukan pengkajian mengenai gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas kepada dua subjek dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang harus dijawab oleh subjek. Daftar pertanyaan yang terlampir tersebut telah diajukan untuk mengetahui tentang tingkat konsentrasi anak dengan GPPH.

Hasil pengkajian juga didapatkan data subjek dengan inisial An. I dan An. E berumur 10 tahun, alamat Polokarto Sukoharjo. Keluarga mengatakan tidak ada masalah pada masa kehamilan, riwayat kelahiran normal, kedua subjek tidak memiliki riwayat penyakit yang serius pada masa bayi, keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga lain yang memiliki gangguan pada konsentrasi, keluarga mengatakan subjek acuh tak acuh, sering melawan dan tidak mendengarkan guru. Data tersebut sesuai dengan

hasil penelitian yang dikemukakan oleh Yuwono (2014) bahwa anak hiperaktif memiliki masalah dalam pendengaran. Bisa mendengar tetapi kesulitan mengerti apa yang didengarnya. Karena telinga dan otak tidak bekerja efisien dalam memproses suara. Ada yang kesulitan memilih suara dari banyak sumber suara yang berbeda. Ada yang kesulitan memusatkan pendengaran pada suara tertentu.

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang sifatnya aktual atau potensial (Christensen dan Kenney, 2009).

Christensen dan Kenney (2009) menyatakan bahwa tujuan dari perumusan diagnosis keperawatan adalah mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan, memudahkan komunikasi intraprofesional, memvalidasi fungsi keperawatan, mengukur beban kerja, dan meningkatkan otonomi profesional.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa pada dua subjek dan keluarga didapatkan data bahwa anak sering gagal dalam memberi perhatian dalam kegiatan belajar ataupun bermain, mudah dalam mengalihkan perhatian yang menyebabkan nilai jelek, tidak mendengarkan perkataan guru, sering menghindari saat mengerjakan suatu kegiatan, asik dengan kegiatannya sendiri, sering melawan perintah guru. Dari beberapa tanda gejala di atas dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yang sesuai adalah risiko keterlambatan perkembangan berhubungan dengan gangguan perilaku (gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas). Risiko keterlambatan perkembangan adalah rentan mengalami keterlambatan 25% atau lebih pada satu atau lebih area sosial atau perilaku regulasi-diri, atau keterampilan kognitif, bahasa, motorik kasar atau halus, yang dapat mengganggu kesehatan (NANDA, 2015-2017).

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah perilaku yang diprogramkan yang sifatnya tersendiri yang berasal dari strategi yang teridentifikasi dan mengarah pada hasil subjek yang dapat diprediksi. Subjek dan perawat dilibatkan dalam tindakan, bersama-sama dengan kebutuhan lain untuk mencapai hasil yang diinginkan (Christensen dan Kenney, 2009).

Upaya meningkatkan konsentrasi pada anak dengan GPPH, peneliti memberikan terapi bermain meronce manik-manik. Hasil terapi bermain meronce manik-manik diharapkan dapat meningkatkan konsentrasi, dengan kriteria hasil: konsentrasi subjek dapat meningkat dari 2 menit menjadi 5-6 menit selama kegiatan berlangsung,

subjek dapat menyelesaikan satu kegiatan, tanda dan gejala GPPH menurun terus-menerus.

Tindakan yang penulis rencanakan untuk mengatasi diagnosis keperawatan risiko keterlambatan perkembangan maka penulis menetapkan terapi bermain meronce manik-manik, tindakan ini dapat membantu anak yang mempunyai kesulitan dalam mengingat, melatih kesabaran, memusatkan perhatian dan berkonsentrasi pada anak dengan GPPH. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Syafrol (2013) dengan judul "Peningkatan Konsentrasi Belajar Anak Autis Dalam Berhitung Melalui Keterampilan Meronce" metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Hasil analisis data dan pembahasan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa dari pencapaian pada konsentrasi fisik yang diharapkan sebesar 70%-85% setelah dilaksanakan tindakan penelitian diperoleh data rata-rata di siklus I dan siklus II 72,5%.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan subjek, perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada subjek dan berorientasi pada hasil, sebagaimana yang telah digambarkan dalam perencanaan/intervensi. Fokus utama dari komponen implementasi adalah pemberian asuhan keperawatan yang aman dan individual dengan pendekatan multifokal (Christensen dan Kenney, 2009).

Pelaksanaan yang dilakukan oleh peneliti pada dua subjek yaitu memberikan terapi bermain meronce manik-manik satu kali sehari selama 45-60 menit dalam 10 hari, pada pagi hari sekitar pukul 09.00-11.00 WIB, peneliti dibantu oleh guru untuk melaksanakan terapi bermain.

Terdapat perbedaan pada kedua subjek pada penatalaksanaan terapi meronce manik-manik yaitu subjek 1 lebih patuh terhadap aturan, lebih cepat menyelesaikan meronce \pm 45 menit dari pada subjek 2 yang menyelesaikan meronce berdasarkan *mood* subjek, lebih lama \pm 60 menit dan lebih senang duduk di bawah meja. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Barkley dkk, dalam Elvira (2013) yang menyatakan adanya peningkatan pengambilan kembali *dopamin* ke dalam sel neuron di daerah limbik dan lobus prefrontal akibat dari perubahan aktivitas hipersensitivitas transporter domain, hal ini dikaitkan dengan gangguan pada fungsi neurotransmisi dopaminergik di area frontostriatokortikal. Kondisi ini membuat anak dengan GPPH mengalami kesulitan dalam menjalankan fungsi eksekutifnya, berupa kontrol diri yang buruk dan gangguan dalam menginhibisi perilaku, kemudian karena adanya hipersensitivitas transporter dopamin juga menyebabkan anak menunjukkan gejala seperti

kesulitan mengikuti peraturan, tidak disiplin, hilangnya regulasi diri dalam bidang motivasi dan dorongan kehendak.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah suatu proses yang terencana dan sistematis dalam mengumpulkan, mengorganisasi, menganalisis, dan membandingkan status kesehatan subjek dengan kriteria hasil yang diinginkan, serta menilai derajat pencapaian hasil. Evaluasi juga berarti suatu aktivitas yang terus-menerus, berkelanjutan, dan terencana yang melibatkan subjek, keluarga, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya (Christensen dan Kenney, 2009).

Tujuan dari evaluasi menentukan kemajuan subjek dalam mencapai kriteria hasil yang sudah dirancang, menilai efektifitas komponen proses keperawatan dalam membantu subjek mencapai kriteria hasil, menentukan kualitas asuhan keseluruhan yang sudah diberikan kepada suatu kelompok subjek, melalui perbaikan kualitas dan program manajemen kualitas (Christensen dan Kenney, 2009).

Hasil pengkajian pada pertemuan pertama atau sebelum sebelum dilakukan terapi meronce manik-manik didapatkan data bahwa tingkat konsentrasi pada subjek 1 menunjukkan bahwa subjek dapat berkonsentrasi selama 2 menit lalu meninggalkan tempat duduk, subjek acuh, dan subjek sering mengganggu temannya daripada bermain sendiri. Setelah dilakukan terapi meronce manik-manik selama 10 hari, tingkat konsentrasi meningkat menjadi 6 menit. Hal ini terjadi juga pada subjek ke 2.

Hasil pengkajian yang dilakukan setelah 10 hari menunjukkan bahwa 2 subjek yang mengalami gangguan konsentrasi saat belajar maupun melakukan suatu kegiatan dapat meningkat setelah dilakukan terapi meronce manik-manik, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Yuwono (2014) dalam penelitiannya yang berjudul "Menggunakan Sinar Lampu, Manik-Manik dan Suara Musik Di Studio Servis Konsentrasi untuk Meningkatkan Konsentrasi Anak Hiperaktif" menyatakan bahwa adanya temuan anak hiperaktif sering melakukan perilaku tidak terkontrol sehingga mengganggu konsentrasi belajar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hatiningsih (2013) dengan menggunakan meronce manik-manik sebagai salah satu terapi bermain yang digunakan dalam penelitiannya dengan judul "*Play Therapy* untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)". Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan peningkatan konsentrasi sebelum (*baseline*) dan sesudah perlakuan (*intervensi*) setelah diberikannya *play therapy*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan

bahwa *play therapy* dapat meningkatkan konsentrasi pada anak ADHD.

V. SIMPULAN

Perkembangan subjek setelah diberikan tindakan keperawatan terapi bermain meronce manik-manik yang dilakukan selama 10 x 45-60 menit setiap pagi pada pukul 09.00-11.00 yaitu masalah diagnosis keperawatan risiko keterlambatan perkembangan berhubungan dengan gangguan perilaku (GPPH) teratasi, karena terjadi peningkatan konsentrasi dari 2 menit menjadi 6 menit.

DAFTAR PUSTAKA

- Christensen & Kenney. 2009. *Proses Keperawatan "Aplikasi Model Konseptual"*. Edisi keempat. Jakarta: ECG
- Dermawan D. 2015. *Proses Keperawatan Konsep Dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publising
- Elvira S.D. 2013. *Buku Ajar Psikiatri*. Edisi pertama. Jakarta: FKUI
- Erinta, D dan Meita S.B. Efektivitas Penerapan Terapi Permainan Sosialisasi untuk Menurunkan Perilaku Impulsif pada anak dengan Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD). *Jurnal Psikologi: Teori & Terapan*, Vol. 3, No.01, Agustus 2012
- Hatiningsih, N. 2013. *Play Therapy Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)*. *Jurnal ilmiah psikologi terapan* 324, Vol. 01, No.02, Agustus 2013
- Iswinarti & Astrie C. 2017. Meningkatkan konsentrasi anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* melalui permainan tradisional engklek. *Prosiding temu ilmiah x ikatan psikologi perkembangan indonesia*.22-24Agustus 2017
- NANDA. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*. Jogjakarta: Medication Publishing Jogjakarta.
- Novriana, D.E. & Amel Y, Machdawaty M. 2014. Prevalensi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas pada Siswa dan Siswi Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(2)

- Syafrol, D. 2013. Peningkatan Konsentrasi Belajar Anak Autis Dalam Berhitung Melalui Keterampilan Meronce Peningkatan Konsentrasi Belajar Anak Autis Dalam Berhitung Melalui Keterampilan Meronce. *Jurnal FKIP Universitas Tanjungpura*, vol. 03, No.2, Desember 201
- Yuwono, I. 2014. Menggunakan sinar lampu, manik-manik dan suara musik di studio servis konsentrasi untuk meningkatkan konsentrasi anak hiperaktif. *Jurnal Psikologi: Teori & Terapan*, Vol.01, No.01, Agustus 2014