BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. *Attention Deficit Hyperactivity Dirsorder* (ADHD)

1. Definisi ADHD

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder (*ADHD) merupakan gangguan perkembangan saraf yang muncul pada masa kanak-kanak dan ditandai oleh keterbatasan kemampuan dalam memusatkan perhatian, mengendalikan aktivitas motorik, serta mengontrol impuls perilaku. Gangguan ini bersifat menetap dan dapat memengaruhi fungsi anak dalam berbagai aspek kehidupan, terutama pada lingkungan yang menuntut kemampuan fokus, pengaturan diri, dan kepatuhan terhadap aturan (American Psychiatric Association, 2022).

Menurut Barkley (2015), ADHD merupakan gangguan pengendalian diri yang melibatkan kesulitan dalam mempertahankan perhatian, menghambat respons impulsif, serta mengatur aktivitas secara terarah. Gangguan ini menyebabkan anak mengalami hambatan dalam menyelesaikan tugas, mengikuti instruksi, serta mempertahankan fokus dalam jangka waktu yang sesuai dengan tahap perkembangannya .

Dalam literatur di Indonesia, ADHD dikenal dengan istilah Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). Gangguan ini tidak dapat dipahami semata-mata sebagai akibat dari pola asuh yang kurang tepat atau rendahnya kedisiplinan anak. Sebaliknya, ADHD berkaitan erat dengan faktor neurobiologis yang memengaruhi fungsi otak, khususnya dalam mengatur perhatian, aktivitas motorik, serta pengendalian impuls. Oleh karena itu, ADHD dikategorikan sebagai gangguan perkembangan saraf yang memerlukan pemahaman yang komprehensif dan penanganan yang tepat sejak usia dini (Mirnawati & Amka, 2019).

American Psychiatric Association (APA) juga mendefinisikan ADHD sebagai gangguan yang ditandai oleh pola inatensi dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang bersifat menetap dan mengganggu fungsi atau perkembangan individu. Gejala-gejala tersebut harus muncul sebelum usia 12

tahun dan terjadi pada dua atau lebih setting kehidupan, seperti di rumah, sekolah, atau lingkungan sosial lainnya. Kriteria ini menegaskan bahwa ADHD merupakan kondisi klinis yang tidak terbatas pada satu situasi tertentu, melainkan memengaruhi berbagai aspek kehidupan anak secara menyeluruh (American Psychiatric Association, 2022).

Dengan demikian, ADHD dapat dipahami sebagai gangguan perkembangan yang kompleks dan multidimensional, yang melibatkan aspek kognitif, perilaku, dan neurobiologis. Pemahaman yang tepat mengenai karakteristik dan definisi ADHD menjadi dasar penting dalam menentukan strategi intervensi dan penanganan yang sesuai, khususnya dalam mendukung perkembangan konsentrasi, perilaku, dan kemampuan belajar anak (Mirnawati & Amka, 2019).

2. Penyebab ADHD

Penyebab *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) bersifat multifaktorial, yang berarti kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi satu sama lain. Tidak terdapat satu faktor tunggal yang dapat menjelaskan munculnya ADHD, melainkan kombinasi dari faktor biologis, genetik, dan lingkungan. Dalam berbagai kajian ilmiah, faktor biologis dan genetik disebut sebagai faktor utama yang memiliki peranan paling dominan dalam terjadinya ADHD (Muftisany, 2018).

Faktor genetik diketahui memiliki kontribusi yang signifikan terhadap munculnya ADHD. Anak yang memiliki riwayat keluarga dengan ADHD memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan serupa. Temuan ini menunjukkan adanya komponen hereditas yang kuat, di mana kecenderungan ADHD dapat diturunkan melalui faktor genetik. Kondisi ini memperkuat pandangan bahwa ADHD bukan semata-mata disebabkan oleh pola asuh atau lingkungan, melainkan berkaitan dengan faktor bawaan sejak lahir (Barkley, 2015).

Selain faktor genetik, ADHD juga berhubungan dengan gangguan fungsi otak, khususnya pada area korteks prefrontal. Bagian otak ini berperan penting dalam pengaturan perhatian, pengendalian impuls, perencanaan, serta fungsi eksekutif lainnya. Ketidakseimbangan *neurotransmiter*, terutama

dopamin dan *norepinefrin*, memengaruhi kemampuan otak dalam mengatur fokus, perilaku, dan respons terhadap rangsangan. Gangguan pada sistem ini menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi dan mengontrol perilaku (Siregar, 2020).

Faktor lingkungan turut memberikan kontribusi terhadap muncul dan beratnya gejala ADHD, meskipun tidak berperan sebagai penyebab utama. Beberapa faktor risiko lingkungan yang sering dikaitkan dengan ADHD antara lain paparan zat berbahaya selama masa kehamilan, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, serta kondisi lingkungan yang kurang mendukung perkembangan anak. Faktor-faktor tersebut dapat memperburuk gejala yang sudah ada, namun lebih dipahami sebagai faktor pemicu atau faktor risiko dibandingkan sebagai penyebab tunggal ADHD (Mirnawati & Amka, 2019).

Dengan memahami berbagai faktor penyebab ADHD secara komprehensif, diharapkan upaya pencegahan, deteksi dini, dan penanganan dapat dilakukan secara lebih tepat. Pemahaman ini menjadi dasar penting dalam merancang intervensi yang sesuai untuk membantu mengoptimalkan perkembangan anak, khususnya dalam meningkatkan kemampuan konsentrasi dan pengendalian perilaku (Barkley, 2015).

3. Perkembangan Anak ADHD

Perkembangan anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) menunjukkan karakteristik yang berbeda dibandingkan anak dengan perkembangan normal, khususnya dalam aspek perhatian, pengendalian impuls, dan regulasi aktivitas. Kondisi ini berkaitan dengan belum optimalnya pematangan fungsi eksekutif pada area prefrontal cortex yang berperan dalam mengatur fokus, perencanaan, serta kontrol diri. Akibatnya, anak ADHD cenderung lebih mudah terdistraksi dan mengalami kesulitan mempertahankan perhatian sesuai dengan tuntutan tahap usianya (Barkley, 2015; American Psychiatric Association, 2022).

Pada masa sekolah dasar, anak umumnya mulai mampu berkonsentrasi lebih lama dan menyelesaikan tugas secara mandiri. Namun pada anak ADHD, kemampuan tersebut sering kali belum berkembang secara optimal.

Meskipun anak dapat memahami instruksi yang diberikan, mereka kerap mengalami hambatan dalam menjaga konsistensi fokus hingga tugas selesai, yang kemudian berdampak pada pencapaian akademik.

Selain memengaruhi aspek kognitif, ADHD juga berdampak pada perkembangan sosial dan emosional. Perilaku impulsif dan hiperaktif dapat menyebabkan anak sulit menunggu giliran, sering menyela pembicaraan, serta bertindak tanpa mempertimbangkan konsekuensi. Hal ini dapat memengaruhi hubungan sosial di lingkungan sekolah. Meski demikian, melalui intervensi yang tepat dan stimulasi yang terstruktur, perkembangan kemampuan perhatian dan kontrol diri anak ADHD tetap dapat ditingkatkan secara bertahap (Santrock, 2017; Barkley, 2015)..

4. Karakteristik Anak ADHD

Anak dengan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) memiliki karakteristik perilaku yang khas dan dapat diamati dalam kehidupan sehari-hari. Ciri-ciri tersebut umumnya mulai tampak sejak usia dini dan menjadi semakin jelas ketika anak memasuki lingkungan pendidikan formal yang menuntut kemampuan untuk memusatkan perhatian, mengikuti aturan, serta mengendalikan perilaku. Dalam situasi tersebut, anak dengan ADHD sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan fokus, mematuhi instruksi, dan mengontrol dorongan impulsifnya (Muftisany, 2018).

Secara umum, anak dengan ADHD menunjukkan tingkat aktivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak seusianya. Mereka cenderung sering bergerak, sulit untuk duduk diam dalam waktu yang lama, serta tampak gelisah meskipun berada dalam situasi yang mengharuskan ketenangan. Selain itu, anak ADHD kerap bertindak secara spontan tanpa mempertimbangkan akibat dari perilaku yang dilakukan, seperti menyela pembicaraan, menjawab sebelum pertanyaan selesai, atau melakukan tindakan secara tergesa-gesa. Perilaku hiperaktif dan impulsif ini sering kali menimbulkan tantangan dalam proses pembelajaran di kelas (Siregar, 2020).

Dari aspek sosial, karakteristik tersebut dapat memengaruhi kemampuan anak dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Anak dengan ADHD sering mengalami kesulitan menjalin dan mempertahankan

hubungan dengan teman sebaya karena perilaku yang dianggap mengganggu atau tidak sesuai dengan norma sosial. Kondisi ini berpotensi menimbulkan kesalahpahaman, penolakan sosial, serta menurunkan rasa percaya diri anak apabila tidak mendapatkan dukungan dan bimbingan yang memadai (Barkley, 2015).

Karakteristik ADHD juga tidak bersifat seragam pada setiap anak. Sebagian anak lebih dominan menunjukkan gejala kurang perhatian, seperti mudah terdistraksi, sering melamun, dan kesulitan menyelesaikan tugas. Sementara itu, anak lainnya lebih menonjolkan perilaku hiperaktif dan impulsif. Perbedaan pola gejala ini menunjukkan bahwa ADHD merupakan gangguan yang bersifat kompleks dan multidimensional, sehingga membutuhkan pendekatan penanganan yang bersifat individual dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing anak (Mirnawati & Amka, 2019).

Dengan memahami karakteristik anak ADHD secara komprehensif, pendidik, tenaga kesehatan, dan orang tua dapat merancang strategi intervensi yang lebih tepat dan efektif. Pemahaman ini menjadi dasar penting dalam menentukan bentuk stimulasi, terapi, maupun metode pembelajaran yang dapat membantu meningkatkan kemampuan konsentrasi dan mengoptimalkan perkembangan anak (Barkley, 2015)..

5. Klasifikasi ADHD

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) diklasifikasikan ke dalam beberapa tipe berdasarkan gejala yang paling dominan ditunjukkan oleh anak. Klasifikasi ini bertujuan untuk memudahkan tenaga kesehatan, pendidik, dan pihak terkait dalam memahami karakteristik masing-masing anak serta menentukan bentuk intervensi dan penanganan yang paling sesuai dengan kebutuhan individual. Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-5), ADHD dikelompokkan ke dalam tiga tipe utama (Adamou, 2025).

a. Tipe Pertama

Tipe pertama adalah ADHD dengan dominasi inatensi. Anak dengan tipe ini terutama mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian, mudah

terdistraksi oleh rangsangan di sekitarnya, sering lupa terhadap tugas atau instruksi, serta tampak tidak mendengarkan ketika diajak berbicara. Selain itu, anak sering mengalami kesulitan dalam mengatur dan menyelesaikan tugas hingga tuntas. Pada tipe ini, perilaku hiperaktif tidak selalu tampak secara mencolok, sehingga kondisi anak kerap terlambat teridentifikasi, khususnya pada anak perempuan yang cenderung menunjukkan perilaku yang lebih tenang.

b. Tipe Kedua

Tipe kedua adalah ADHD dengan dominasi hiperaktivitas dan impulsivitas. Anak dengan tipe ini menunjukkan tingkat aktivitas motorik yang tinggi, sulit untuk duduk diam, sering bergerak atau berlari tanpa tujuan yang jelas, serta banyak berbicara. Selain itu, anak juga cenderung bertindak secara impulsif, seperti menyela pembicaraan orang lain, sulit menunggu giliran, dan melakukan tindakan tanpa mempertimbangkan konsekuensi. Perilaku hiperaktif dan impulsif ini umumnya mudah diamati di lingkungan sekolah dan dapat mengganggu proses belajar mengajar.

c. Tipe Ketiga

Tipe ketiga adalah ADHD tipe kombinasi, yaitu kondisi di mana anak menunjukkan gejala inatensi serta hiperaktivitas-impulsivitas secara bersamaan. Anak dengan tipe kombinasi mengalami kesulitan memusatkan perhatian sekaligus menunjukkan perilaku yang sangat aktif dan impulsif. Tipe ini merupakan bentuk ADHD yang paling sering ditemukan dan sering kali menimbulkan gangguan yang signifikan pada berbagai aspek kehidupan anak, baik dalam bidang akademik, sosial, maupun perilaku sehari-hari (Siregar, 2020).

Dengan adanya klasifikasi ADHD, proses identifikasi dan penanganan anak dapat dilakukan secara lebih terarah. Pemahaman terhadap tipe ADHD yang dialami anak menjadi dasar penting dalam merancang strategi pembelajaran, terapi, dan intervensi yang efektif, khususnya dalam upaya meningkatkan kemampuan konsentrasi dan rentang perhatian anak (Barkley, 2015).

6. Dampak ADHD terhadap Perkembangan Anak

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) memberikan dampak yang signifikan terhadap berbagai aspek perkembangan anak, meliputi aspek akademik, sosial, emosional, dan perilaku. Gangguan dalam kemampuan memusatkan perhatian serta mengendalikan impuls menyebabkan anak dengan ADHD sering menghadapi hambatan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, khususnya yang menuntut konsentrasi dan ketekunan. Dampak ini dapat muncul sejak usia dini dan semakin terasa ketika anak memasuki lingkungan pendidikan formal (Muftisany, 2018).

Dalam bidang akademik, anak dengan ADHD sering mengalami kesulitan mengikuti proses pembelajaran di kelas. Anak cenderung sulit mempertahankan fokus, kurang konsisten dalam mengerjakan tugas, serta mengalami hambatan dalam menyelesaikan pekerjaan hingga tuntas. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap pencapaian hasil belajar, sehingga prestasi akademik anak sering kali tidak mencerminkan kemampuan dan potensi yang sebenarnya (Hockenberry & Wilson, 2018).

Dari aspek sosial, anak ADHD kerap menghadapi tantangan dalam menjalin dan mempertahankan hubungan dengan teman sebaya. Perilaku impulsif, kurangnya kontrol diri, serta kesulitan mengikuti aturan sosial dapat memicu konflik dan penolakan dari lingkungan sekitar. Situasi ini dapat membuat anak merasa terisolasi dan mengalami kesulitan dalam beradaptasi secara sosial (Siregar, 2020).

Selain itu, dampak ADHD juga terlihat pada aspek emosional anak. Pengalaman kegagalan yang berulang, baik dalam bidang akademik maupun sosial, dapat menurunkan rasa percaya diri dan memunculkan perasaan frustrasi. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu lama tanpa penanganan yang memadai, anak berisiko mengalami masalah emosional dan psikososial yang lebih kompleks (American Psychiatric Association, 2022).

Apabila *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) tidak ditangani secara tepat sejak dini, gangguan ini dapat berdampak hingga tahap perkembangan selanjutnya. Hasil penelitian menurut Mirnawati & Amka, 2019 menunjukkan bahwa anak dengan ADHD yang tidak mendapatkan

intervensi dini cenderung mengalami kesulitan akademik yang menetap, masalah perilaku, serta hambatan dalam penyesuaian sosial pada masa remaja. Temuan tersebut juga didukung oleh laporan *American Psychiatric Association*, 2022 yang menyatakan bahwa keterlambatan penanganan ADHD meningkatkan risiko munculnya gangguan emosional, rendahnya prestasi akademik, serta kesulitan membangun relasi sosial yang adaptif. Oleh karena itu, deteksi dini dan pemberian intervensi yang tepat menjadi langkah penting untuk meminimalkan dampak jangka panjang dan mendukung perkembangan anak dengan ADHD secara optimal.

7. Penanganan ADHD

Penanganan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) bertujuan untuk membantu mengurangi gejala utama, meningkatkan fungsi akademik dan sosial, serta mendukung perkembangan anak secara optimal. Penanganan ADHD tidak bersifat tunggal, melainkan dilakukan melalui pendekatan multidisiplin yang mengombinasikan intervensi farmakologis dan nonfarmakologis sesuai dengan kebutuhan dan kondisi anak. Pendekatan yang komprehensif dinilai lebih efektif dibandingkan dengan penggunaan satu metode saja (Goldstein & Naglieri, 2016).

b. Penanganan Farmakologis

Penanganan farmakologis pada anak dengan ADHD bertujuan untuk membantu mengendalikan gejala utama melalui pengaruh terhadap keseimbangan neurotransmiter di otak, khususnya dopamin dan norepinefrin. Neurotransmiter tersebut berperan penting dalam pengaturan perhatian, kontrol impuls, dan fungsi eksekutif. Dengan menstabilkan aktivitas neurotransmiter, obat-obatan dapat membantu anak meningkatkan kemampuan fokus, mengurangi impulsivitas, serta menurunkan tingkat hiperaktivitas (American Psychiatric Association, 2022)

Obat yang umum digunakan dalam terapi ADHD dibedakan menjadi obat stimulan dan non-stimulan. Obat stimulan, seperti *methylphenidate* dan *amphetamine*, merupakan pilihan utama karena terbukti efektif dalam meningkatkan perhatian dan pengendalian perilaku pada sebagian besar anak ADHD. Sementara itu, obat non-stimulan digunakan sebagai alternatif

apabila anak tidak merespons dengan baik terhadap obat stimulan atau mengalami efek samping tertentu. Pemilihan jenis obat disesuaikan dengan kondisi klinis anak dan dilakukan oleh tenaga medis yang berkompeten (Barkley, 2015)

Meskipun terapi farmakologis memiliki manfaat yang signifikan, penggunaannya harus disertai dengan pemantauan yang ketat. Efek samping seperti gangguan tidur, penurunan nafsu makan, atau perubahan emosi perlu diperhatikan secara serius. Oleh karena itu, terapi farmakologis umumnya dipadukan dengan intervensi non-farmakologis agar hasil yang diperoleh lebih optimal dan berkelanjutan (Goldstein & Naglieri, 2016).

c. Penanganan Non-farmakologis

Penanganan non-farmakologis merupakan bagian yang sangat penting dalam pengelolaan ADHD, terutama pada anak usia sekolah. Pendekatan ini berfokus pada pengembangan keterampilan anak dalam mengelola perhatian, perilaku, dan emosi melalui aktivitas yang bersifat edukatif dan terapeutik. Intervensi nonfarmakologis dinilai lebih aman, minim efek samping, serta dapat diterapkan secara berkelanjutan di lingkungan rumah dan sekolah (Hockenberry & Wilson, 2018).

Berbagai bentuk intervensi non-farmakologis yang umum diterapkan meliputi terapi perilaku, terapi bermain, pelatihan keterampilan sosial, serta intervensi berbasis aktivitas kognitif. Terapi perilaku membantu anak mempelajari pola perilaku yang lebih adaptif melalui penguatan positif dan pembentukan kebiasaan yang terstruktur. Sementara itu, pelatihan keterampilan sosial bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anak dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial secara lebih efektif dan sesuai dengan norma yang berlaku (Santrock, 2017).

Terapi bermain merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis yang sangat relevan bagi anak ADHD. Melalui aktivitas bermain yang terstruktur, anak dapat melatih konsentrasi, kesabaran, serta kemampuan mengikuti aturan tanpa merasa tertekan. Permainan edukatif, termasuk permainan puzzle, memberikan stimulasi visual dan kognitif yang dapat

membantu anak mempertahankan fokus dalam durasi tertentu dan secara bertahap memperpanjang rentang (Hockenberry & Wilson, 2018).

Dengan demikian, terapi bermain yang bersifat edukatif dan mudah diterapkan merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis bagi anak ADHD. Salah satu bentuk terapi bermain tersebut adalah terapi puzzle, yang dirancang secara terstruktur untuk melatih konsentrasi dan memperpanjang rentang perhatian anak (Hockenberry & Wilson, 2018).

B. Bermain Puzzle

1. Definisi Bermain Pada Anak

Bermain merupakan aktivitas dasar dan alami yang melekat pada kehidupan anak serta menjadi sarana utama dalam proses belajar dan perkembangan. Melalui bermain, anak memperoleh kesempatan untuk mengeksplorasi lingkungan, mengenal diri sendiri, serta membangun pemahaman terhadap dunia di sekitarnya. Aktivitas bermain memungkinkan anak mengembangkan kemampuan berpikir, berinteraksi, dan beradaptasi secara bertahap sesuai dengan tahap perkembangannya. Oleh karena itu, bermain dipandang sebagai kebutuhan esensial bagi anak yang berkontribusi terhadap perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional (Crenshaw & Stewart, 2025).

Secara konseptual, bermain tidak hanya dipahami sebagai aktivitas spontan yang bertujuan untuk memperoleh kesenangan, tetapi juga sebagai proses belajar yang bermakna. Dalam bermain, anak terlibat secara aktif menggunakan imajinasi, kemampuan berpikir, serta keterampilan motorik dan sosial. Melalui berbagai bentuk permainan, anak belajar mengenali aturan, memecahkan masalah, mengendalikan emosi, serta mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama dengan orang lain. Proses ini menjadikan bermain sebagai media penting dalam pembentukan perilaku dan kepribadian anak (Barkley, 2015).

Dalam konteks perkembangan anak, bermain berfungsi sebagai sarana ekspresi emosi dan mekanisme koping yang alami. Anak dapat menyalurkan perasaan, keinginan, maupun ketegangan psikologis melalui aktivitas bermain tanpa harus mengungkapkannya secara verbal. Hal ini sangat

penting, terutama bagi anak yang belum mampu mengekspresikan perasaan dan pikirannya secara matang. Dengan demikian, bermain membantu anak mencapai keseimbangan emosi dan mendukung perkembangan kesehatan mental secara keseluruhan (Sternberg & Sternberg, 2018).

2. Definisi Bermain sebagai Terapi pada Anak

Bermain merupakan aktivitas yang tidak terpisahkan dari kehidupan anak dan memiliki peran fundamental dalam mendukung proses tumbuh kembang secara menyeluruh. Melalui aktivitas bermain, anak dapat mengekspresikan perasaan, mengeksplorasi lingkungan, serta mengembangkan kemampuan kognitif, motorik, sosial, dan emosional secara alami. Dalam konteks keperawatan anak, bermain tidak hanya dipandang sebagai kegiatan rekreatif, tetapi juga sebagai sarana terapeutik yang efektif untuk membantu anak menghadapi berbagai permasalahan perkembangan, perilaku, maupun emosional (Hockenberry & Wilson, 2018).

Terapi bermain dirancang untuk menciptakan suasana yang aman, menyenangkan, dan tidak mengancam, sehingga anak dapat terlibat dalam proses belajar tanpa tekanan. Aktivitas bermain yang terstruktur memungkinkan anak untuk melatih keterampilan tertentu secara berulang dan konsisten, termasuk kemampuan memusatkan perhatian, mengikuti instruksi, serta menyelesaikan suatu tugas. Proses ini membantu anak belajar mengatur perilaku dan meningkatkan kontrol diri secara bertahap melalui pengalaman langsung (Crenshaw & Stewart, 2025).

Puzzle sebagai salah satu bentuk permainan edukatif memiliki karakteristik yang sangat sesuai untuk tujuan terapeutik. Permainan ini menuntut keterlibatan aktif anak, fokus visual yang berkelanjutan, serta koordinasi antara mata dan tangan. Selain itu, puzzle juga melatih kemampuan berpikir logis, pemecahan masalah, dan ketekunan dalam menyelesaikan aktivitas hingga tuntas. Karakteristik tersebut menjadikan puzzle sebagai media yang efektif dalam terapi bermain, khususnya untuk melatih konsentrasi dan rentang perhatian anak (VanFleet, 2024).

Bagi anak dengan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD), terapi bermain memberikan kesempatan untuk menyalurkan energi yang

berlebihan secara positif dan terarah. Melalui permainan puzzle, anak diarahkan untuk tetap terlibat dalam satu aktivitas dalam jangka waktu tertentu, sehingga secara tidak langsung membantu melatih kemampuan pengendalian perhatian dan perilaku. Dengan pendekatan yang tepat, terapi bermain menggunakan puzzle dapat menjadi strategi yang efektif dalam mendukung perkembangan konsentrasi dan adaptasi anak ADHD (Hockenberry & Wilson, 2018).

3. Terapi Puzzle dalam Perspektif Perkembangan Kognitif

Dilihat dari pandangan perkembangan kognitif, aktivitas puzzle melibatkan berbagai proses mental yang saling terintegrasi, seperti persepsi visual, memori kerja, penalaran, serta kemampuan memecahkan masalah. Dalam menyusun puzzle, anak dituntut untuk mengamati bentuk, warna, dan pola, kemudian mencocokkannya secara logis agar membentuk satu kesatuan yang utuh. Proses ini melatih anak untuk berpikir secara sistematis dan terstruktur, serta meningkatkan kemampuan dalam merencanakan dan mengevaluasi langkah-langkah yang diambil selama menyelesaikan tugas (Adamou, 2025).

Pada anak dengan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD), keterlibatan dalam aktivitas puzzle berperan sebagai sarana untuk mengarahkan perhatian pada satu tujuan yang jelas dan konkret, yaitu menyelesaikan susunan puzzle. Aktivitas ini membantu anak untuk memusatkan perhatian dalam satu aktivitas dalam durasi tertentu dan secara bertahap mengurangi kecenderungan berpindah dari satu kegiatan ke kegiatan lainnya. Dengan adanya tujuan yang jelas, anak lebih terdorong untuk mempertahankan fokus dan menyelesaikan tugas hingga tuntas (Crenshaw & Stewart, 2025).

Selain itu, keberhasilan dalam menyusun puzzle memberikan pengalaman keberhasilan yang bermakna bagi anak. Rasa pencapaian yang diperoleh setelah menyelesaikan puzzle dapat meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi intrinsik anak untuk tetap terlibat dalam aktivitas serupa. Hal ini menjadi sangat penting bagi anak ADHD yang sering mengalami kegagalan dalam aktivitas akademik maupun sosial, sehingga membutuhkan

pengalaman positif untuk mendukung perkembangan kognitif dan emosionalnya (Crenshaw & Stewart, 2025).

Puzzle juga menyediakan umpan balik yang bersifat langsung dan konkret terhadap usaha yang dilakukan anak. Ketika potongan puzzle ditempatkan pada posisi yang tepat, anak memperoleh penguatan positif yang dapat memperkuat perilaku fokus dan ketekunan. Penguatan semacam ini berperan penting dalam mempertahankan perhatian anak ADHD, karena anak membutuhkan stimulasi yang konsisten untuk menjaga keterlibatan dalam suatu aktivitas. Dengan demikian, terapi puzzle dapat menjadi media yang efektif dalam mendukung perkembangan kognitif sekaligus meningkatkan konsentrasi dan rentang perhatian anak ADHD (Goldstein & Naglieri, 2016).

4. Terapi Puzzle untuk Perkembangan Kognitif

Terapi puzzle merupakan salah satu bentuk terapi bermain yang memanfaatkan media gambar yang dipotong menjadi beberapa bagian, Kemudian disusun kembali menjadi satu kesatuan utuh. Jenis puzzle yang digunakan dapat bervariasi, mulai dari gambar pemandangan alam, hean, planet, manusia hingga objek sederhana lainnya yang memiliki perpaduan warna dan bentuk yang menarik. Variasi gambar tersebut bertujuan untuk menumbuhkan minat anak sehingga mereka lebih mudah terlibat dan mampu mempertahankan perhatian selama proses penyusunan (Barkley, 2015).

Pada tahap perkembangan, anak dengan kondisi normal usia sekolah umumnya mampu menyelesaikan puzzle dengan tingkat kesulitan sederhana hingga sedang dalam waktu sekitar 20-30 menit, tergantung pada kompleksitas puzzle yang diberikan. Sementara itu, anak dengan adhd cenderung memiliku durasi perhatian lebih singkat, yaitu sekitar 15-20 menit, karena lebih mudah teralihkan oleh stimulus di sekitarnya dan mengalami kesulitan dalam mempertahankan fokus (Crenshaw & Stewart, 2025).

Hal ini didukung oleh penelitian Zahroh dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa anak ADHD yang mendapatkan terapi puzzle secara teratur mampu menyelesaikan permainan dalam waktu yang lebih lama, dengan rata-rata mencapai 15-20 menit setelah intervensi, serta mengalami

peningkatan konsentrasi dan penurunan tingkat distraksi selama kegiatan berlangsung.

Dari aspek psikologis, aktivitas puzzle membantu anak ADHD mengurangi distraksi dengan menghadirkan satu tujuan yang jelas dan bermakna. Fokus anak diarahkan pada penyelesaian tugas tertentu dalam lingkungan yang terstruktur dan relatif minim gangguan. Kondisi ini memberikan rasa aman dan keterkendalian bagi anak, sehingga anak lebih mampu mengatur perhatian dan emosinya. Dalam suasana yang kondusif, anak belajar untuk tetap terlibat dalam satu aktivitas tanpa merasa tertekan, yang sangat penting dalam melatih ketahanan perhatian (Muftisany, 2018).

Sejalan dengan uraian teoritis tersebut, berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terapi puzzle memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan konsentrasi dan rentang perhatian anak ADHD. Penelitian Andriza & Mahdi, 2022 di SLB Negeri 1 Harau menunjukkan adanya peningkatan durasi perhatian anak setelah diberikan permainan puzzle secara terstruktur, ditandai dengan kemampuan anak mempertahankan fokus lebih lama dibandingkan sebelum intervensi. Selain itu, Zahroh dkk, 2024 melaporkan bahwa terapi puzzle efektif dalam meningkatkan konsentrasi serta menurunkan tingkat distraksi pada anak ADHD, di mana anak lebih mampu menyelesaikan tugas tanpa berpindah ke aktivitas lain.

Hasil-hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi puzzle tidak hanya berdampak pada aspek perhatian sesaat, tetapi juga membantu memperbaiki regulasi perilaku dan ketahanan fokus anak secara bertahap. Dengan demikian, terapi puzzle dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif dalam mendukung peningkatan konsentrasi dan rentang perhatian anak dengan ADHD.

5. Penerapan Terapi Puzzle pada Anak ADHD

Penerapan terapi puzzle pada anak dengan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) perlu dirancang secara individual dengan mempertimbangkan usia, tahap perkembangan, serta kemampuan kognitif dan perhatian anak. Pemilihan puzzle yang tidak sesuai dengan kemampuan anak dapat memengaruhi efektivitas terapi. Puzzle dengan

tingkat kesulitan yang terlalu tinggi berpotensi menimbulkan rasa frustrasi dan menurunkan motivasi anak, sedangkan puzzle yang terlalu mudah tidak memberikan tantangan yang cukup untuk menstimulasi kemampuan konsentrasi dan rentang perhatian. Oleh karena itu, pemilihan jenis, ukuran, serta tingkat kesulitan puzzle perlu dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kemampuan anak (Mirnawati & Amka, 2019).

Dalam praktik keperawatan anak, terapi puzzle dapat dilaksanakan secara individual maupun dalam kelompok kecil dengan pendampingan tenaga kesehatan atau pendidik. Pendampingan ini berperan penting dalam memberikan arahan, penguatan positif, serta dukungan emosional selama proses terapi berlangsung. Pelaksanaan terapi secara individual memungkinkan penyesuaian yang lebih spesifik terhadap kebutuhan anak, sedangkan pelaksanaan dalam kelompok kecil dapat membantu melatih interaksi sosial dan kemampuan mengikuti aturan (Crenshaw & Stewart, 2025).

Durasi pelaksanaan terapi puzzle disesuaikan dengan kemampuan rentang perhatian anak, dimulai dari waktu yang singkat dan kemudian ditingkatkan secara bertahap seiring dengan meningkatnya kemampuan fokus anak. Pendekatan ini bertujuan untuk melatih konsentrasi tanpa menimbulkan kelelahan fisik maupun tekanan psikologis, sehingga anak tetap merasa nyaman dan termotivasi selama mengikuti terapi (VanFleet, 2024).

Konsistensi dalam pelaksanaan terapi puzzle menjadi faktor penting dalam mencapai hasil yang optimal. Terapi yang dilakukan secara rutin, terstruktur, dan berkesinambungan diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan konsentrasi dan perpanjangan rentang perhatian anak ADHD. Dengan pelaksanaan yang tepat dan dukungan dari tenaga kesehatan, pendidik, serta keluarga, terapi puzzle dapat menjadi salah satu intervensi yang efektif dalam mendukung perkembangan anak secara optimal (Crenshaw & Stewart, 2025).

6. Mekanisme Permainan Puzzle

Terapi puzzle dalam penelitian ini merupakan bentuk terapi bermain terstruktur yang dirancang untuk melatih kemampuan konsentrasi dan

rentang perhatian anak dengan ADHD. Aktivitas menyusun puzzle menuntut anak untuk memusatkan perhatian, mengenali bentuk dan pola, serta mempertahankan fokus hingga tugas selesai, sehingga memberikan stimulasi kognitif yang terarah dan sesuai dengan karakteristik perkembangan anak ADHD (Hockenberry & Wilson, 2018; VanFleet, 2024).

Pelaksanaan terapi puzzle diawali dengan penyiapan media puzzle yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak. Anak diberikan penjelasan singkat mengenai tujuan dan cara bermain, kemudian diminta menyusun puzzle secara mandiri selama durasi 20 menit. Pendampingan dilakukan secara minimal oleh peneliti untuk memastikan keamanan serta memberikan arahan apabila anak mengalami kesulitan, tanpa mengambil alih aktivitas anak (Crenshaw & Stewart, 2025).

Selama proses bermain, anak diarahkan untuk tetap fokus pada aktivitas puzzle tanpa berpindah ke kegiatan lain. Peneliti mengamati kemampuan anak dalam memusatkan perhatian, mempertahankan keterlibatan, serta respons anak terhadap stimulus pengganggu dari lingkungan sekitar. Pendekatan ini bertujuan melatih pengendalian diri dan ketekunan anak dalam satu aktivitas terstruktur (Barkley, 2015).

Terapi puzzle dilaksanakan dengan frekuensi 4 kali dalam seminggu selama 2 minggu. Pengulangan aktivitas secara konsisten bertujuan untuk melatih kemampuan fokus anak secara bertahap dan memperpanjang rentang perhatian. Dengan mekanisme tersebut, terapi puzzle diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan konsentrasi dan rentang perhatian anak ADHD (Goldstein & Naglieri, 2016).

7. Peran Perawat dalam Terapi Puzzle

Perawat memiliki peran yang sangat strategis dalam pelaksanaan terapi puzzle sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada anak dengan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD). Peran perawat diawali dengan melakukan pengkajian komprehensif terhadap kondisi anak, termasuk kemampuan konsentrasi awal, rentang perhatian, tingkat perkembangan, serta respons anak terhadap aktivitas bermain. Hasil pengkajian tersebut menjadi dasar dalam menentukan tujuan terapi dan memilih media puzzle yang sesuai

dengan kebutuhan serta kemampuan individual anak (Hockenberry & Wilson, 2018).

Selain berperan dalam pelaksanaan terapi, perawat juga bertanggung jawab melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkelanjutan terhadap perkembangan konsentrasi dan rentang perhatian anak selama proses terapi berlangsung. Evaluasi ini penting untuk menilai efektivitas intervensi, mengidentifikasi hambatan yang muncul, serta melakukan penyesuaian terhadap strategi terapi apabila diperlukan. Dengan pemantauan yang sistematis, perawat dapat memastikan bahwa terapi puzzle memberikan manfaat yang optimal bagi anak .

Peran perawat tidak terbatas pada interaksi dengan anak, tetapi juga mencakup pemberian edukasi dan pendampingan kepada orang tua. Edukasi yang diberikan meliputi pemahaman mengenai manfaat terapi puzzle, teknik pelaksanaan yang tepat, serta cara menciptakan lingkungan bermain yang kondusif di rumah. Kolaborasi yang baik antara perawat dan keluarga sangat diperlukan agar terapi dapat diterapkan secara konsisten dan berkelanjutan di luar lingkungan pelayanan kesehatan.

Melalui pendekatan keperawatan yang holistik dan berorientasi terapeutik, terapi puzzle dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif intervensi nonfarmakologis yang efektif. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pengurangan gejala, tetapi juga mendukung perkembangan kognitif, emosional, dan perilaku anak secara menyeluruh, sehingga membantu meningkatkan konsentrasi dan rentang perhatian anak ADHD secara optimal (Hockenberry & Wilson, 2018).

C. Konsentrasi

1. Pengertian Konsentrasi

Konsentrasi merupakan kemampuan kognitif individu untuk mengarahkan dan memusatkan perhatian secara sadar pada suatu objek, aktivitas, atau tugas tertentu dalam kurun waktu tertentu. Kemampuan ini memungkinkan individu untuk mempertahankan fokus terhadap informasi yang sedang diproses serta mengabaikan berbagai rangsangan lain yang tidak relevan. Dengan adanya konsentrasi, individu dapat melakukan aktivitas

secara lebih terarah, efektif, dan berkesinambungan. Dalam konteks perkembangan anak, konsentrasi memiliki peran yang sangat penting karena menjadi dasar dalam proses belajar, pemecahan masalah, serta pengendalian perilaku sehari-hari (Mirnawati & Amka, 2019).

Kemampuan konsentrasi tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan bagian dari sistem perhatian yang melibatkan interaksi berbagai fungsi kognitif di otak, seperti persepsi, memori, serta fungsi eksekutif. Proses ini berkaitan dengan kemampuan otak dalam memilih informasi yang dianggap penting dan menghambat rangsangan yang dapat mengganggu fokus. Perkembangan konsentrasi berlangsung secara bertahap seiring dengan pertumbuhan usia, kematangan sistem saraf, serta pengalaman belajar yang diperoleh anak dalam lingkungan keluarga dan pendidikan. Oleh karena itu, kemampuan konsentrasi pada setiap anak dapat berbeda-beda sesuai dengan tahap perkembangan dan stimulasi yang diterimanya (Muftisany, 2018).

Anak yang memiliki kemampuan konsentrasi yang baik umumnya mampu mengikuti instruksi dengan lebih tepat, mempertahankan perhatian dalam menyelesaikan tugas, serta menunjukkan ketekunan dan konsistensi dalam melakukan suatu aktivitas hingga selesai. Konsentrasi yang optimal juga membantu anak dalam mengorganisasi informasi, memahami materi pembelajaran, serta mengembangkan keterampilan berpikir yang lebih kompleks. Sebaliknya, anak dengan kemampuan konsentrasi yang rendah cenderung mudah terdistraksi, mengalami kesulitan menyelesaikan tugas, dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memahami informasi (Santrock, 2017).

Dalam bidang kesehatan dan pendidikan, konsentrasi dipandang sebagai salah satu indikator penting dalam menilai kesiapan dan kemampuan anak untuk mengikuti kegiatan belajar maupun aktivitas sehari-hari. Kemampuan konsentrasi yang baik berkontribusi terhadap keberhasilan akademik, kualitas interaksi sosial, serta kestabilan emosional anak. Gangguan pada kemampuan konsentrasi dapat berdampak luas, tidak hanya pada pencapaian akademik, tetapi juga pada perkembangan sosial dan emosional anak. Oleh karena itu, kemampuan konsentrasi perlu mendapat

perhatian khusus, terutama pada anak dengan kondisi tertentu seperti *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD), agar perkembangan anak dapat berlangsung secara optimal (Adamou, 2025).

2. Perkembangan Konsentrasi pada Anak

Kemampuan konsentrasi pada anak berkembang secara bertahap seiring dengan pertambahan usia dan kematangan sistem saraf. Pada masa usia dini, rentang konsentrasi anak masih relatif pendek dan anak cenderung mudah teralihkan oleh berbagai rangsangan yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Anak pada tahap ini belum mampu mempertahankan perhatian dalam waktu yang lama, terutama pada aktivitas yang menuntut fokus tinggi. Seiring dengan bertambahnya usia dan berkembangnya fungsi kognitif, anak mulai menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mempertahankan perhatian serta memusatkan fokus pada tugas yang lebih kompleks dan terstruktur (Siregar, 2020).

Perkembangan konsentrasi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia, tetapi juga oleh berbagai faktor lain yang saling berkaitan. Faktor biologis, seperti kematangan sistem saraf dan kondisi kesehatan anak, berperan penting dalam menentukan kemampuan konsentrasi. Selain itu, faktor lingkungan dan stimulasi yang diterima anak, baik di rumah maupun di lingkungan pendidikan, turut memengaruhi perkembangan kemampuan ini. Lingkungan yang kondusif, terstruktur, dan kaya akan stimulasi positif dapat membantu anak melatih serta meningkatkan kemampuan konsentrasinya secara bertahap. Sebaliknya, lingkungan yang penuh distraksi dan kurang mendukung dapat menghambat perkembangan konsentrasi anak (Santrock, 2017).

Pengalaman belajar juga memiliki peranan penting dalam perkembangan konsentrasi anak. Aktivitas belajar yang sesuai dengan tahap perkembangan dan karakteristik individu anak dapat membantu melatih ketekunan, fokus, serta kemampuan anak dalam menyelesaikan tugas. Oleh karena itu, pemberian aktivitas yang terencana, menyenangkan, dan menantang secara bertahap sangat diperlukan untuk mendukung perkembangan konsentrasi anak secara optimal (Desmita, 2017).

Pada anak dengan gangguan perkembangan, termasuk Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), proses perkembangan konsentrasi sering kali mengalami hambatan. Anak dengan kondisi ini cenderung mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian dalam jangka waktu tertentu, sehingga kemampuan konsentrasinya tidak berkembang secara optimal dibandingkan dengan anak seusianya. Hambatan tersebut dapat memengaruhi proses belajar dan aktivitas sehari-hari anak, sehingga diperlukan dukungan dan intervensi yang tepat untuk membantu mengoptimalkan perkembangan konsentrasi mereka (Santrock, 2017).

3. Perkembangan Konsentrasi pada Anak ADHD

Perkembangan kosentrasi pada anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* menunjukkan pola yang berbeda dibandingkan dengan anak seusianya yang berkembamg secara tipikal. Pada anak dengan perkembangan normal, kemampuan mempertahankan perhatian mengalami peningkatan secara bertahap seiring dengan pertambahan usia, kematangan sistem saraf pusat, serta berkembangnya fungsi eksekutif di area korteks prefrontal. Fungsi tersebut berperan dalam pengendalian perhatian, penghambatan impuls, perencanaan, serta pengaturan perilaku yang terarah pada tujuan. Namun, pada anak dengan ADHD, proses maturasi tersebut mengalami hambatan sehingga kemampuan mempertahankan fokus tidak berkembang secara optimal sesuai tahap usianya (Barkley, 2015).

Secara neuropsikologis, gangguan pada regulasi dopamin dan norepinefrin di otak turut memengaruhi kestabilan perhatian anak ADHD. Ketidakseimbangan neurotransmiter tersebut menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam menyaring stimulus yang tidak relevan serta mempertahankan fokus pada satu aktivitas dalam jangka waktu tertentu. Akibatnya, perhatian anak cenderung mudah berpindah, terutama ketika terdapat rangsangan eksternal seperti suara, gerakan, atau perubahan situasi di lingkungan sekitar. Kondisi ini menjadikan pola perhatian anak ADHD bersifat fluktuatif dan tidak konsisten (Mirnawati & Amka, 2019).

Dalam konteks perkembangan usia sekolah (6–12 tahun), anak pada umumnya mulai mampu mempertahankan perhatian pada tugas akademik

selama 15–30 menit tergantung pada usia dan kompleksitas tugas. Namun pada anak dengan ADHD, kemampuan tersebut sering kali berada di bawah standar perkembangan normal. Anak mungkin hanya mampu fokus dalam durasi singkat sebelum menunjukkan tanda-tanda distraksi, seperti menoleh ke arah lain, memainkan benda di sekitarnya, berbicara di luar konteks, atau meninggalkan tempat duduk. Kesulitan ini berdampak langsung pada kemampuan anak dalam menyelesaikan tugas secara tuntas dan mengikuti instruksi secara konsisten (Santrock, 2017).

Meskipun demikian, perkembangan konsentrasi pada anak ADHD bukan berarti tidak mengalami peningkatan sama sekali. Seiring pertumbuhan dan bertambahnya pengalaman belajar, tetap terdapat potensi perkembangan, terutama apabila anak mendapatkan stimulasi yang tepat dan intervensi yang terstruktur. Berbagai pendekatan non-farmakologis seperti terapi perilaku, terapi bermain, serta aktivitas kognitif terarah terbukti dapat membantu meningkatkan kemampuan mempertahankan perhatian secara bertahap. Intervensi yang dilakukan secara konsisten dapat memperkuat kontrol diri dan fungsi eksekutif anak sehingga rentang perhatian dapat mengalami perbaikan meskipun tidak sepenuhnya menyamai anak tanpa gangguan (American Psychiatric Association, 2022).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perkembangan konsentrasi pada anak ADHD cenderung lebih lambat dan tidak stabil dibandingkan anak seusianya. Hambatan tersebut dipengaruhi oleh faktor neurobiologis, regulasi neurotransmiter, serta gangguan fungsi eksekutif. Oleh karena itu, diperlukan stimulasi dan terapi yang terencana, terstruktur, dan berkelanjutan untuk membantu mengoptimalkan perkembangan konsentrasi anak ADHD, khususnya pada usia sekolah dasar yang merupakan fase penting dalam pembentukan kemampuan belajar dan regulasi perilaku (American Psychiatric Association, 2022).

4. Tingkat Konsentrasi pada Anak ADHD

Tingkat konsentrasi pada anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dapat dilihat dari kemampuan anak dalam memusatkan perhatian pada suatu aktivitas, mempertahankan fokus secara konsisten,

mengikuti instruksi dengan tepat, serta menyelesaikan tugas tanpa mengalami distraksi yang berlebihan. Pada anak dengan ADHD, kemampuan tersebut umumnya belum berkembang secara optimal sesuai dengan tahap usia sekolah. Kondisi ini berkaitan dengan adanya gangguan pada sistem regulasi perhatian dan fungsi eksekutif yang berperan dalam pengendalian fokus dan perilaku terarah (Barkley, 2015).

Secara konseptual, tingkat konsentrasi anak ADHD dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan baik. Anak dengan tingkat konsentrasi rendah biasanya menunjukkan kesulitan dalam mempertahankan perhatian bahkan dalam durasi singkat, sering meninggalkan tugas sebelum selesai, membutuhkan pengulangan instruksi secara berulang, serta mudah terpengaruh oleh stimulus di lingkungan sekitar. Pada kategori sedang, anak masih memperlihatkan distraksi, namun mampu kembali fokus setelah diberikan arahan atau penguatan dari pendamping. Sementara itu, anak dengan tingkat konsentrasi baik mampu mempertahankan perhatian sesuai tuntutan kegiatan, mengikuti instruksi dengan lebih konsisten, dan menyelesaikan tugas dengan gangguan yang relatif minimal (Santrock, 2017).

Dalam penelitian ini, tingkat konsentrasi diukur melalui lembar observasi terstruktur yang memuat lima indikator perilaku, yaitu: kemampuan memperhatikan aktivitas yang diberikan, kepatuhan terhadap instruksi, ketahanan terhadap distraksi, kemampuan mempertahankan fokus selama kegiatan berlangsung, serta penyelesaian tugas sesuai kemampuan anak. Penilaian dilakukan menggunakan skala dikotomi, dengan pemberian skor 1 apabila indikator perilaku tampak dan skor 0 apabila tidak tampak. Total skor berada pada rentang 0–5, yang kemudian diklasifikasikan menjadi konsentrasi kurang baik (0–1), cukup baik (2–3), dan baik (4–5). Pengkategorian ini digunakan untuk membandingkan tingkat konsentrasi anak sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi puzzle (Barkley, 2015; Mirnawati & Amka, 2019).

Pemilihan metode observasi didasarkan pada karakteristik anak ADHD yang menunjukkan gejala perhatian melalui perilaku yang dapat diamati

secara langsung. Penilaian berbasis indikator perilaku memungkinkan peneliti memperoleh data yang lebih objektif terkait kemampuan aktual anak dalam mempertahankan perhatian selama aktivitas terstruktur berlangsung. Dengan demikian, pengukuran tingkat konsentrasi dalam penelitian ini tidak hanya didasarkan pada konsep teoritis, tetapi juga pada manifestasi perilaku konkret yang sesuai dengan karakteristik anak ADHD usia 6–12 tahun (American Psychiatric Association, 2022)

5. Gangguan Konsentrasi pada Anak ADHD

Gangguan konsentrasi merupakan salah satu permasalahan utama yang paling sering dialami oleh anak dengan Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Anak dengan ADHD cenderung mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian pada suatu aktivitas serta mempertahankan fokus dalam jangka waktu tertentu. Kesulitan ini terutama terlihat pada aktivitas yang menuntut konsentrasi tinggi atau bersifat monoton, sehingga anak menjadi mudah teralihkan oleh berbagai rangsangan, baik yang berasal dari lingkungan sekitar maupun dari stimulus internal dalam diri anak (Siregar, 2020).

Gangguan konsentrasi pada anak ADHD dapat diamati secara nyata melalui perilaku sehari-hari. Anak sering menunjukkan kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran di kelas, tampak tidak fokus saat menerima instruksi, serta kerap gagal menyelesaikan tugas yang diberikan. Selain itu, anak cenderung cepat merasa bosan dan sering berpindah dari satu aktivitas ke aktivitas lainnya tanpa menyelesaikannya terlebih dahulu. Perilaku tersebut bukan disebabkan oleh kurangnya minat atau motivasi belajar, melainkan berkaitan dengan keterbatasan fungsi neurologis dalam mengatur dan mempertahankan fokus perhatian (Muftisany, 2018).

Dalam konteks pembelajaran, gangguan konsentrasi yang dialami anak dengan ADHD berdampak langsung terhadap proses penerimaan dan pengolahan informasi. Anak mengalami kesulitan dalam menyerap materi pelajaran secara menyeluruh dan berkesinambungan, sehingga pemahaman terhadap materi menjadi kurang optimal. Akibatnya, prestasi akademik yang dicapai sering kali tidak mencerminkan potensi kemampuan yang sebenarnya

dimiliki oleh anak. Kondisi ini menegaskan pentingnya pemberian intervensi yang tepat dan terarah untuk membantu meningkatkan kemampuan konsentrasi anak ADHD agar proses belajar dapat berlangsung secara lebih efektif (Desmita, 2017).

6. Mekanisme Neurobiologis Gangguan Konsentrasi pada ADHD

Secara neurobiologis, gangguan konsentrasi yang dialami oleh anak dengan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) berkaitan erat dengan adanya disfungsi pada struktur dan fungsi otak yang berperan dalam pengaturan perhatian serta fungsi eksekutif. Salah satu area otak yang paling banyak dikaitkan dengan kondisi ini adalah korteks prefrontal. Area tersebut memiliki peran utama dalam mempertahankan fokus perhatian, mengendalikan impuls, mengatur perilaku yang terarah pada tujuan, serta membantu proses perencanaan dan pengambilan keputusan (Siregar, 2020).

Selain disfungsi struktural dan fungsional pada korteks prefrontal, gangguan konsentrasi pada anak ADHD juga berhubungan dengan ketidakseimbangan sistem neurotransmiter di otak, terutama dopamin dan norepinefrin. Kedua neurotransmiter ini memiliki peran penting dalam regulasi perhatian, motivasi, serta penguatan fokus terhadap suatu aktivitas. Ketidakseimbangan kadar dan kerja neurotransmiter tersebut menyebabkan otak anak mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian secara konsisten, khususnya pada tugas-tugas yang membutuhkan ketekunan dan bersifat kurang menarik (Mirnawati & Amka, 2019).

Gangguan regulasi neurotransmiter ini berdampak pada kemampuan otak dalam menyaring rangsangan dan mempertahankan fokus terhadap informasi yang relevan. Akibatnya, anak dengan ADHD menjadi lebih mudah terdistraksi dan kesulitan mengarahkan perhatian secara berkelanjutan. Kondisi ini menjelaskan mengapa anak ADHD sering kali mampu menunjukkan fokus yang baik pada aktivitas yang sangat diminati atau memberikan rangsangan tinggi, namun mengalami kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi pada aktivitas yang bersifat rutin, monoton, atau menuntut perhatian jangka panjang (Santrock, 2017).

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa gangguan konsentrasi pada anak ADHD bersifat selektif dan sangat dipengaruhi oleh tingkat stimulasi yang diterima anak. Pemahaman mengenai mekanisme neurobiologis ini menjadi dasar penting dalam merancang intervensi yang tepat, termasuk terapi bermain seperti terapi puzzle, yang bertujuan memberikan stimulasi yang sesuai untuk membantu meningkatkan kemampuan konsentrasi anak dengan ADHD (Desmita, 2017).

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsentrasi Anak ADHD

Kemampuan konsentrasi pada anak dengan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal berkaitan dengan kondisi yang berasal dari dalam diri anak, seperti kondisi neurologis, tingkat keparahan gejala ADHD, keadaan emosi, serta tingkat kelelahan fisik. Anak dengan ADHD yang mengalami kelelahan atau tekanan emosional cenderung menunjukkan penurunan kemampuan konsentrasi yang lebih signifikan dibandingkan ketika berada dalam kondisi fisik dan emosional yang stabil (Muftisany, 2018).

Selain itu, kemampuan anak dalam mengelola emosi juga memengaruhi tingkat konsentrasi. Anak ADHD yang mengalami kecemasan, frustrasi, atau stres emosional sering kali mengalami kesulitan dalam mempertahankan fokus perhatian. Kondisi tersebut dapat memperberat gangguan konsentrasi yang sudah ada, sehingga anak menjadi lebih mudah terdistraksi dan sulit menyelesaikan aktivitas yang sedang dilakukan (Santrock, 2017).

Faktor eksternal juga memiliki peranan penting dalam memengaruhi konsentrasi anak ADHD. Lingkungan belajar, metode pembelajaran yang diterapkan, serta jenis aktivitas yang diberikan kepada anak sangat menentukan kemampuan anak dalam mempertahankan fokus. Lingkungan yang terlalu ramai, bising, dan penuh distraksi dapat memperburuk gangguan konsentrasi pada anak ADHD. Sebaliknya, lingkungan yang terstruktur, tenang, dan minim gangguan dapat membantu anak mengarahkan dan mempertahankan perhatian dengan lebih baik (Mirnawati & Amka, 2019).

Selain lingkungan, karakteristik aktivitas yang diberikan kepada anak juga berpengaruh terhadap tingkat konsentrasi. Aktivitas yang menarik, melibatkan unsur bermain, serta memberikan stimulasi visual dan motorik cenderung lebih mudah menarik perhatian anak ADHD. Kegiatan semacam ini dapat membantu anak mempertahankan fokus dalam waktu yang lebih lama. Oleh karena itu, pemilihan aktivitas yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik anak menjadi faktor penting dalam mendukung peningkatan kemampuan konsentrasi anak dengan ADHD (Adamou, 2025).

8. Dampak Gangguan Konsentrasi terhadap Kehidupan Anak ADHD

Gangguan konsentrasi yang dialami oleh anak dengan *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) memberikan dampak yang luas terhadap berbagai aspek kehidupan anak. Pada aspek akademik, anak sering mengalami kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran secara optimal. Anak cenderung tertinggal dalam memahami materi pelajaran, mengalami hambatan dalam menyelesaikan tugas, serta menunjukkan hasil belajar yang kurang maksimal. Kondisi ini dapat memengaruhi persepsi anak terhadap kemampuan dirinya, sehingga berpotensi menurunkan motivasi belajar dan rasa percaya diri anak (Siregar, 2020).

Selain berdampak pada bidang akademik, gangguan konsentrasi juga berpengaruh terhadap aspek sosial anak. Anak dengan ADHD sering mengalami kesulitan dalam mengikuti aturan permainan dan berpartisipasi dalam interaksi sosial yang membutuhkan perhatian dan pengendalian diri. Akibatnya, anak kerap dianggap tidak memperhatikan atau kurang peduli terhadap lingkungan sekitarnya. Persepsi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya konflik sosial dan penolakan dari teman sebaya, yang selanjutnya dapat menghambat kemampuan anak dalam membangun hubungan sosial yang sehat (Muftisany, 2018).

Gangguan konsentrasi yang berlangsung secara berulang juga berdampak pada kondisi emosional anak. Pengalaman kegagalan yang terus-menerus, baik dalam bidang akademik maupun sosial, dapat memicu perasaan frustrasi, kecemasan, serta menurunkan harga diri anak. Jika tidak mendapatkan dukungan dan penanganan yang tepat, kondisi emosional

tersebut berpotensi berkembang menjadi masalah psikososial yang lebih kompleks (Adamou, 2025).

Oleh karena itu, gangguan konsentrasi pada anak dengan ADHD perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang serius serta berkelanjutan. Intervensi yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah dampak negatif yang lebih luas dan mendukung perkembangan anak secara menyeluruh, baik dari aspek akademik, sosial, maupun emosional (Desmita, 2017).

9. Pengukuran Konsentrasi Anak ADHD

Konsentrasi dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kemampuan anak dalam memusatkan perhatian pada aktivitas menyusun puzzle secara terus-menerus tanpa mudah teralihkan oleh stimulus lain. Konsentrasi anak ADHD dinilai berdasarkan perilaku yang tampak selama aktivitas berlangsung, sehingga metode observasi dipilih sebagai cara pengukuran yang paling sesuai (Santrock, 2017).

Pengukuran konsentrasi dilakukan menggunakan lembar observasi terstruktur yang disusun berdasarkan indikator perilaku konsentrasi anak ADHD. Indikator yang diamati meliputi: memperhatikan aktivitas puzzle, mengikuti instruksi, tidak mudah terdistraksi, mempertahankan fokus selama kegiatan, dan menyelesaikan tugas sesuai kemampuan anak (Mirnawati & Amka, 2019).

Setiap indikator konsentrasi dinilai menggunakan skala dikotomi, yaitu Ya dan Tidak. Apabila anak menunjukkan perilaku sesuai indikator, diberikan skor 1, dan apabila tidak menunjukkan perilaku tersebut, diberikan skor 0. Skor total konsentrasi diperoleh dari penjumlahan seluruh indikator dengan rentang skor 0–5 (Barkley, 2015; Mirnawati & Amka, 2019).

Skor konsentrasi kemudian diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu konsentrasi kurang baik, cukup baik, dan baik. Anak dengan skor 1–2 dikategorikan memiliki konsentrasi kurang baik, skor 3 dikategorikan memiliki konsentrasi cukup baik, dan skor 4–5 dikategorikan memiliki konsentrasi baik. Klasifikasi ini digunakan untuk menilai tingkat konsentrasi anak sebelum dan sesudah pemberian terapi puzzle (Barkley, 2015; Mirnawati & Amka, 2019).

D. Rentang Perhatian

1. Pengertian Rentang Perhatian

Rentang perhatian (*attention span*) merupakan kemampuan individu untuk mempertahankan fokus perhatian terhadap suatu objek, aktivitas, atau tugas tertentu dalam jangka waktu tertentu secara berkelanjutan. Rentang perhatian menggambarkan durasi waktu seseorang mampu tetap terlibat dan fokus pada suatu aktivitas tanpa mudah terganggu oleh rangsangan lain. Pada anak, kemampuan ini memiliki peran yang sangat penting karena berkaitan erat dengan kesiapan belajar, kemampuan mengendalikan perilaku, serta kemampuan menyelesaikan tugas sesuai dengan tuntutan tahap perkembangan yang sedang dijalani (Adamou, 2025).

Rentang perhatian memiliki perbedaan konsep dengan konsentrasi. Konsentrasi merujuk pada kemampuan anak dalam memusatkan perhatian pada suatu aktivitas, sedangkan rentang perhatian lebih menekankan pada lamanya waktu anak mampu mempertahankan fokus tersebut. Dengan demikian, seorang anak dapat menunjukkan konsentrasi yang baik pada awal kegiatan, namun memiliki rentang perhatian yang pendek apabila fokus tersebut tidak dapat dipertahankan dalam durasi yang memadai. Perbedaan ini penting untuk dipahami dalam menilai kemampuan perhatian anak secara lebih komprehensif (Siregar, 2020).

Dalam konteks perkembangan anak, kemampuan rentang perhatian berkembang secara bertahap seiring dengan pertambahan usia dan kematangan sistem saraf. Anak usia dini umumnya memiliki rentang perhatian yang relatif singkat dan mudah teralihkan oleh rangsangan di sekitarnya. Seiring bertambahnya usia dan meningkatnya pengalaman belajar, anak diharapkan mampu mempertahankan perhatian dalam waktu yang lebih lama, khususnya pada kegiatan belajar yang terstruktur dan menuntut keterlibatan kognitif yang lebih tinggi (Sternberg & Sternberg, 2018).

2. Perkembangan Rentang Perhatian pada Anak

Perkembangan rentang perhatian pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi faktor biologis, kognitif, dan lingkungan. Pada masa kanak-kanak awal, anak umumnya memiliki rentang

perhatian yang relatif singkat dan mudah teralihkan oleh berbagai rangsangan yang menarik di sekitarnya. Kondisi ini berkaitan dengan belum matangnya fungsi kognitif dan sistem saraf yang berperan dalam pengaturan perhatian. Seiring dengan perkembangan kognitif serta kematangan fungsi otak, anak secara bertahap menunjukkan kemampuan untuk mempertahankan perhatian dalam durasi yang lebih lama terhadap suatu aktivitas tertentu (Mirnawati & Amka, 2019).

Selain faktor usia dan kematangan biologis, jenis aktivitas yang dilakukan anak juga berpengaruh terhadap perkembangan rentang perhatian. Aktivitas yang menarik, bermakna, dan sesuai dengan tahap perkembangan anak cenderung mampu mempertahankan perhatian anak dalam waktu yang lebih lama dibandingkan aktivitas yang bersifat monoton atau kurang menantang. Aktivitas yang melibatkan unsur bermain, visual, dan motorik dapat memberikan stimulasi yang lebih efektif dalam melatih dan meningkatkan rentang perhatian anak (Sternberg & Sternberg, 2018).

Stimulasi yang tepat dan berkelanjutan sangat diperlukan untuk mendukung perkembangan rentang perhatian anak secara optimal. Lingkungan yang kondusif, terstruktur, serta memberikan kesempatan bagi anak untuk terlibat secara aktif dalam berbagai kegiatan dapat membantu anak melatih kemampuan mempertahankan fokus perhatian. Sebaliknya, lingkungan yang kurang mendukung dan penuh distraksi dapat menghambat perkembangan rentang perhatian anak (Barkley, 2015).

Pada anak dengan gangguan perkembangan, termasuk *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD), proses perkembangan rentang perhatian sering kali mengalami hambatan. Anak dengan kondisi ini cenderung mengalami kesulitan dalam mempertahankan fokus perhatian dalam durasi yang sesuai dengan tahap usianya. Hambatan tersebut dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan anak, baik dalam bidang akademik, sosial, maupun perilaku, sehingga diperlukan dukungan dan intervensi yang tepat untuk membantu mengoptimalkan perkembangan rentang perhatian anak (Goldstein & Naglieri, 2016).

3. Rentang Perhatian pada Anak ADHD

Pada anak dengan perkembangan tipikal, kemampuan ini meningkat seiring pertambahan usia dan kematangan fungsi kognitif, khususnya pada perkembangan kontrol diri dan fungsi eksekutif. Secara teoritis, durasi konsentrasi anak dapat diperkirakan sekitar 2–5 menit dikalikan dengan usia kronologisnya. Berdasarkan acuan tersebut, anak usia 6 tahun umumnya mampu berkonsentrasi selama ±12–15 menit, usia 7–8 tahun sekitar 15–20 menit, usia 9–10 tahun berkisar 20–25 menit, dan usia 11–12 tahun dapat mencapai 25–30 menit dalam aktivitas terstruktur yang sesuai dengan tingkat perkembangannya (Hockenberry & Wilson, 2018).

Pada anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), kemampuan mempertahankan perhatian cenderung lebih rendah dibandingkan standar usia tersebut. Gangguan regulasi perhatian dan kontrol impuls menyebabkan anak lebih mudah terdistraksi serta mengalami kesulitan dalam mempertahankan fokus dalam durasi yang panjang. Dalam kondisi tanpa intervensi, anak ADHD usia sekolah dasar umumnya hanya mampu mempertahankan perhatian selama 5–15 menit sebelum menunjukkan tanda-tanda distraksi yang signifikan (Hockenberry & Wilson, 2018).

Berdasarkan landasan teoritis tersebut, dalam penelitian yang melibatkan anak usia sekolah dasar, durasi observasi atau pemberian aktivitas terstruktur dianjurkan berada dalam rentang 15–25 menit agar sesuai dengan kapasitas perkembangan kognitif anak. Pemilihan durasi 20 menit dalam penelitian ini mengacu pada rata-rata kemampuan konsentrasi anak usia 7–10 tahun serta mempertimbangkan karakteristik rentang perhatian anak ADHD yang berada di bawah standar normal. Dengan demikian, durasi tersebut secara teoritis dinilai representatif untuk menilai kemampuan aktual anak dalam mempertahankan fokus selama kegiatan terapi puzzle, sekaligus tetap berada dalam batas toleransi perkembangan anak usia sekolah dasar(Goldstein & Naglieri, 2016; Mark, 2023).

4. Mekanisme Neuropsikologis Rentang Perhatian pada ADHD

Secara neuropsikologis, keterbatasan rentang perhatian pada anak dengan ADHD berkaitan erat dengan gangguan pada sistem perhatian dan fungsi eksekutif di otak. Disfungsi ini terutama melibatkan korteks prefrontal, yaitu area otak yang berperan dalam mempertahankan fokus perhatian, menghambat respons impulsif, serta mengarahkan perilaku secara terencana dan berorientasi pada tujuan. Gangguan pada fungsi area tersebut menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam mengatur durasi perhatian secara konsisten (Adamou, 2025).

Selain itu, ketidakseimbangan sistem neurotransmiter, khususnya dopamin, turut berkontribusi terhadap gangguan rentang perhatian pada anak ADHD. Dopamin memiliki peran penting dalam mekanisme motivasi, penghargaan, dan penguatan perilaku, termasuk dalam mempertahankan perhatian terhadap suatu aktivitas. Gangguan regulasi dopamin menyebabkan otak anak ADHD memerlukan tingkat stimulasi yang lebih tinggi agar mampu mempertahankan perhatian dalam waktu tertentu. Ketika stimulasi yang diterima dianggap kurang menarik atau monoton, perhatian anak menjadi mudah teralihkan (Siregar, 2020).

Kondisi neuropsikologis tersebut menjelaskan fenomena yang sering terlihat pada anak ADHD, yaitu kemampuan untuk mempertahankan perhatian dalam waktu yang relatif lama pada aktivitas yang sangat diminati, seperti permainan tertentu, namun mengalami kesulitan besar dalam mempertahankan perhatian pada aktivitas akademik atau tugas rutin. Dengan demikian, rentang perhatian pada anak ADHD bersifat tidak stabil dan fluktuatif, serta sangat dipengaruhi oleh tingkat ketertarikan dan stimulasi yang diberikan oleh aktivitas yang dilakukan (Goldstein & Naglieri, 2016).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rentang Perhatian Anak ADHD

Rentang perhatian pada anak dengan ADHD dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik yang berasal dari dalam diri anak maupun dari lingkungan sekitarnya. Faktor internal mencakup kondisi neurologis dan tingkat keparahan gejala ADHD yang dialami anak. Anak dengan gejala yang lebih berat cenderung memiliki kesulitan yang lebih besar

dalam mempertahankan perhatian. Selain itu, kondisi emosional seperti stres, kecemasan, dan frustrasi, serta kelelahan fisik dan kondisi kesehatan secara umum, turut memengaruhi kemampuan anak dalam mempertahankan fokus perhatian. Anak ADHD yang berada dalam kondisi lelah atau tertekan secara emosional biasanya menunjukkan penurunan durasi perhatian yang lebih signifikan (Muftisany, 2018).

Faktor eksternal juga memiliki peran penting dalam menentukan panjang pendeknya rentang perhatian anak ADHD. Lingkungan yang kurang terkontrol, seperti suasana yang bising, ramai, dan kaya akan stimulus visual, dapat mempercepat teralihkannya perhatian anak. Sebaliknya, lingkungan yang terstruktur, tenang, dan memiliki aturan yang jelas dapat membantu anak mempertahankan perhatian dalam waktu yang lebih lama. Selain lingkungan fisik, metode pembelajaran yang digunakan oleh pendidik juga memengaruhi rentang perhatian anak, di mana pendekatan yang monoton dan kurang variatif cenderung memperpendek fokus anak (Mirnawati & Amka, 2019).

Jenis aktivitas yang diberikan kepada anak turut menentukan keberhasilan anak dalam mempertahankan perhatian. Aktivitas yang melibatkan unsur bermain, manipulasi objek secara langsung, serta stimulasi visual dan motorik dapat meningkatkan keterlibatan anak secara aktif. Aktivitas semacam ini memberikan rangsangan yang sesuai dengan kebutuhan neurologis anak ADHD, sehingga membantu anak mempertahankan perhatian dalam durasi yang lebih panjang. Oleh karena itu, pemilihan aktivitas yang tepat menjadi faktor kunci dalam mendukung rentang perhatian anak ADHD secara optimal (Sternberg & Sternberg, 2018).

6. Dampak Rentang Perhatian Pendek pada Anak ADHD

Rentang perhatian yang pendek pada anak dengan ADHD memberikan dampak yang signifikan terhadap berbagai aspek perkembangan anak, terutama dalam bidang akademik. Anak sering mengalami kesulitan untuk mengikuti proses pembelajaran secara menyeluruh karena tidak mampu mempertahankan fokus dalam waktu yang cukup lama. Akibatnya, anak kerap tertinggal dalam memahami materi pelajaran, kurang mampu menyerap

informasi secara optimal, serta sering tidak menyelesaikan tugas yang diberikan. Kondisi tersebut dapat berdampak pada rendahnya prestasi belajar dan menurunnya motivasi anak untuk terlibat aktif dalam kegiatan akademik (Siregar, 2020).

Selain berdampak pada aspek akademik, rentang perhatian yang pendek juga memengaruhi perkembangan sosial anak ADHD. Anak sering mengalami kesulitan dalam mengikuti alur percakapan, memahami aturan permainan, serta menyesuaikan diri dalam interaksi sosial. Perilaku yang tampak seperti tidak memperhatikan atau tidak merespons dengan tepat dapat menimbulkan kesalahpahaman dengan teman sebaya maupun orang dewasa. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat meningkatkan risiko penolakan sosial dan menghambat kemampuan anak dalam membangun hubungan interpersonal yang positif (Muftisany, 2018).

Dampak lain yang tidak kalah penting adalah pengaruh rentang perhatian yang pendek terhadap kondisi emosional anak. Pengalaman kegagalan yang berulang, baik di lingkungan sekolah maupun sosial, dapat menimbulkan perasaan frustrasi, cemas, dan rendah diri. Apabila tidak ditangani secara tepat, dampak tersebut dapat berlanjut hingga tahap perkembangan berikutnya dan memengaruhi kualitas hidup anak secara keseluruhan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang terarah dan berkelanjutan untuk meningkatkan rentang perhatian anak dengan ADHD sebagai upaya mendukung perkembangan anak secara optimal (Sternberg & Sternberg, 2018) .

7. Pengukuran Rentang Perhatian Anak ADHD

Rentang perhatian dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kemampuan anak dalam mempertahankan fokus perhatian terhadap aktivitas menyusun puzzle secara berkelanjutan selama periode waktu tertentu. Pengukuran rentang perhatian difokuskan pada durasi keterlibatan anak dalam satu aktivitas tanpa menunjukkan perilaku distraksi yang signifikan, seperti meninggalkan tempat duduk atau berpindah ke aktivitas lain (Levitin, 2016).

Pengukuran rentang perhatian dilakukan menggunakan metode observasi waktu (time sampling), dengan dilakukan dua pengukuran yaitu pengukuran pertama dengan mencatat lama waktu saat awal melukan aktivitas Menyusun puzzle hingga selesai, dalam satu sesi yang berdurasi 40 menit, waktu tersebut terbagi menjadi tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi dan untuk pengukuran kedua yaitu pada saat anak mampu mempertahankan perhatian sejak aktivitas menyusun puzzle dimulai hingga perhatian anak teralihkan atau aktivitas dihentikan. Pengukuran dilakukan menggunakan satuan menit dengan batas waktu observasi selama 20 menit sesuai dengan durasi terapi puzzle yang telah ditetapkan dalam penelitian ini (Mark, 2023).

Skala ukur rentang perhatian dalam penelitian ini dikategorikan berdasarkan durasi keterlibatan anak selama terapi puzzle, yaitu kurang dari 20 menit, tepat 20 menit, dan lebih dari 20 menit. Anak dikatakan memiliki rentang perhatian pendek apabila hanya mampu mempertahankan fokus selama kurang dari 20 menit, rentang perhatian sedang apabila mampu mempertahankan fokus selama 20 menit penuh, dan rentang perhatian panjang apabila mampu mempertahankan fokus melebihi 20 menit tanpa gangguan yang bermakna (Goldstein & Naglieri, 2016; Mark, 2023; Siregar, 2020).

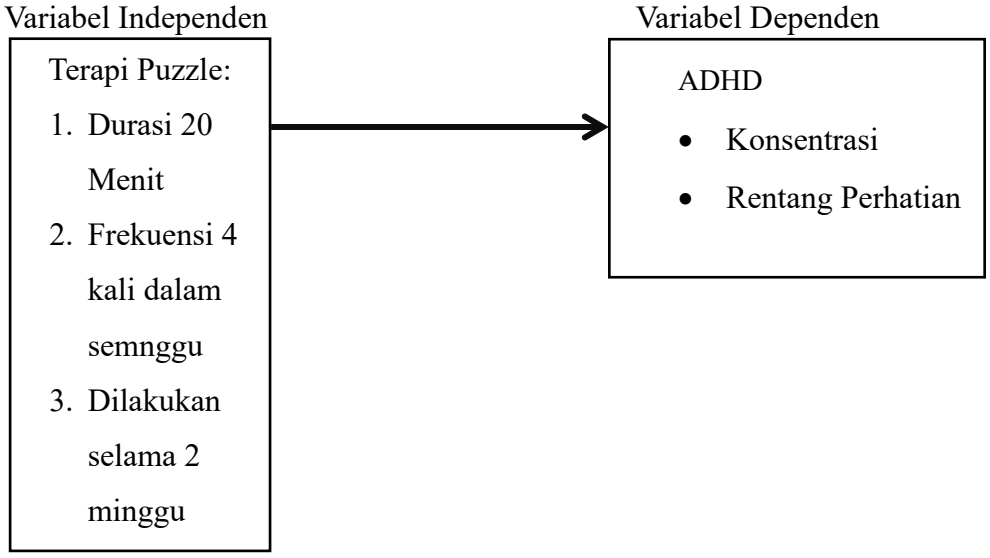
Setiap kategori durasi tersebut kemudian dikonversikan ke dalam skor ordinal untuk memudahkan proses analisis data. Rentang perhatian kurang dari 20 menit diberikan skor 1, rentang perhatian selama 20 menit diberikan skor 2, dan rentang perhatian lebih dari 20 menit diberikan skor 3. Skor ini digunakan untuk membandingkan kondisi rentang perhatian anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi puzzle (Goldstein & Naglieri, 2016; Mark, 2023; Siregar, 2020).

Pengukuran rentang perhatian dilakukan dua kali, yaitu sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian terapi puzzle dengan prosedur yang sama. Hasil pengukuran digunakan untuk menilai perubahan durasi perhatian anak setelah diberikan intervensi, sehingga dapat diketahui

efektivitas terapi puzzle dalam meningkatkan rentang perhatian anak ADHD (Nursalam, 2022).

E. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifkasi sebagai masalah yang penting (Auliya et al., 2020). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi puzzle dan variabel terikat adalah konsentrasi dan rentang perhatian pada anak adhd umur 6-12 tahun. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian tindakan terapi puzzle selama 20 menit dalam 1 sesi yang dilaksanakan 4 kali seminggu dalam 2 minggu dapat meningkatkan konsentrasi dan rentang perhatian anak.

F. Definisi Opeasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Terapi Puzzle	Adalah terapi bermain menggunakan puzzle dengan durasi 20 menit dalam 1 sesi dengan frekuensi 4 kali dalam seminggu selama 2 minggu.	SOP		
Konsentrasi	Kemampuan anak dalam memusatkan perhatian selama aktivitas menyusun puzzle yang dinilai melalui observasi kemampuan anak mengikuti insruksi permainan puzzle yang diberikan oleh instruktur.	Lembar Observasi Konsentrasi	Ordinal	• Skor 4-5 : Baik • Skor 3: Cukup Baik • Skor 1-2: Kurang Baik
Rentang Perhatian	Kemampuan anak dalam mengikuti kegiatan bermain puzzle yang ditetapkan dan mempertahankan fokus selama 20 menit.	Lembar Observasi Perhatian	Ordinal	• Skor 3: Dilaksanakan > 20 menit • Skor 2: Dilaksanakan 20 menit • Skor 1: Dilaksanakan < 20 menit

G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

HA:

1. Ada pengaruh terapi puzzle terhadap konsentrasi pada anak ADHD umur 6-12 tahun.
2. Ada pengaruh terapi puzzle terhadap rentang perhatian anak ADHD umur 6-12 tahun.