BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

Attention Deficit-Hiperactive Disorder (ADHD) dalam kamus bahasa Indonesia, merupakan gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktifitas. Dalam DSM IV(1994) dijelaskan bahwa *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) sebagai gangguan perkembangan yang ditandai dengan gejala kurang perhatian dan atau hiperaktivitas-implusivits yang sering dimunculkan pada anak-anak sebelum usia 7 tahun (Ni'matuzahroh 2016:17). Menurut Barkley dalam Halgin & Whitbourn, 2003 *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) adalah suatu kondisi neurologist yang melibatkan gangguan pada proses memusatkan perhatian dan perilaku hiperaktivitas dan implusivitas, yang tidak sejalan dengan tingkat usia anak (Ni'matuzahroh 2016:17).

Menurut jurnal Anjanie, 2010 Puspa Swara (2001) mengatakan bahwa hiperaktif (GPPH/ADHD) merupakan kelainan yang tidak jelas asal usulnya. Kecenderungan anak hiperaktif lain adalah keras kepala dan suka mengabaikan perintah dalam (Mulyono, 2007:4). Menurut Colorado Department of Education dalam (Ni'matuzahroh, 2016 :16) *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) adalah menahun, lama dan tidak tiba-tiba diperoleh (bukan hasil yang segera dari suatu kecelakaan atau luka-luka) dan *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) bersifat menetap, artinya anak yang mengalami *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) mempunyai kekacauan yang berlawanan dengan perilaku yang semestinya dan gejala paling nyata adalah saat anak memasuki lingkungan sekolah karena di sekolah anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) akan dihadapkan dengan aturan-aturan dan harapan yang belum tentu sesuai dengan apa yang mereka inginkan. *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) akan terlihat mencolok apabila tidak segera ditangani dengan pola asuh dan terapi yang tepat (Pratiwi, dkk, 2013:55). Gangguan *Attention Deficit-Hiperactive disorder* (ADHD) ini merupakan suatu

sindrom neuropsikiatrik yang sering dijumpai dengan onset usia kanak-kanak, sebagian besar menjadi nyata (dan menjadi perhatian medik) ditahun-tahun pertama sekolah (Kewley, 2005) dalam (Ni'matuzahroh, 2016: 17)

Anak dengan *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) tidak bisa menyelesaikan tugasnya hingga tuntas, mereka tidak mampu untuk bersabar dalam menghadapi persoalan yang ada pada dirinya, sehingga dalam setiap pembelajaran ataupun permasalahan yang terjadi tidak pernah selesai atau tuntas. Anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) tidak mampu mengingat terlalu lama perintah ataupun pembelajaran yang diberikan baik oleh orang tua maupun guru seperti dalam hal sabar menunggu giliran (dalam indikator pengembangan sosial emosional) anak *Attention Deficit- Hiperactive Disorder* (ADHD) tidak bisa menunggu atau diam terlalu lama. Sedangkan dalam lingkungan baik keluarga maupun sekolah, anak pasti akan bertemu dengan anak-anak yang lainnya untuk melakukan proses sosialisasi. Namun akan sulit bagi anak *Attention Deficit- Hiperactive Disorder* (ADHD) untuk di terima oleh teman-temannya dengan perilaku mereka yang tidak bisa untuk bersabar dan tidak bisa duduk tenang.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *Attention Deficit-Hyperactive Disorder* (ADHD) merupakan gangguan pemusatan perhatian yang disertai dengan hiperaktivitas dimana anak yang mengalami *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) cenderung implusif. Gangguan ini ditandai dengan ketidakmampuan anak untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu yang dihadapi.

Anak dengan gangguan hiperaktivitas tidak bisa berkonsentrasi lama lebih dari lima menit, perhatiannya mudah sekali teralihkan dengan hal lain. Menurut Sani Budiantini Herawan (Warsiti, 2009:11) ditinjau secara psikologis, hiperaktif adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal disebabkan disfungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu memusatkan perhatian. Menurut Grant L. Martin (Prasetyono, 2008:21) anak-anak dengan hiperaktivitas menunjukkan kelakuan yang agresif, perilaku yang aneh, tampak tanpa rasa bersalah atau tidak

disukai, dan berprestasi buruk di sekolah. Sedangkan menurut Prasetyono (Prasetyono, 2008:100-101) hiperaktif adalah suatu peningkatan aktivitas motorik hingga pada tingkatan tertentu dan menyebabkan gangguan perilaku yang terjadi pada dua tempat dan suasana yang berbeda. Para ahli mempunyai pendapat yang berbeda mengenai anak hiperaktif, mereka membagi *Attention Deficit- Hiperactive Disorder* (ADHD) menjasi tiga katagori yaitu pertama, tipe anak yang tidak bisa memusatkan perhatian; kedua, type anak yang hiperaktif disertai implusif dan ketiga yakni gabungan antara keduanya (Putranto, 2015:87). Aktivitas anak tidak lazim, cenderung berlebihan dan ditandai dengan gangguan perasaan gelisah, selalu menggerak-gerakkan jari-jari tangan, kaki, pensil, tidak dapat duduk dengan tenang, dan selalu meninggalkan tempat duduknya meskipun seharunya ia duduk dengan tenang.

Gangguan pemusatan perhatian yang lebih dikenal dengan istilah *Attention Deficit- Hiperactive Disorder* (ADHD) adalah gangguan yang ditandai dengan adanya ketidakmampuan anak untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang dihadapi, sehingga rentang perhatian anak tersebut sangat singkat waktunya dibandingkan anak lain seusianya, *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) biasanya disertai dengan gejala hiperaktif dan tingkah laku anak yang impulsif. Kelainan ini dapat mengganggu perkembangan anak dalam hal kognitif, perilaku, sosialisasi, komunikasi maupun dalam hal emosi atau pengendalian dirinya. Anak *Attention Deficit- Hiperactive Disorder* (ADHD) mengalami peningkatan aktifitas motorik hingga pada tingkatan tertentu yang menyebabkan gangguan perilaku yang terjadi, setidaknya pada dua tempat dan suasana yang berbeda. Terminologi lain yang dipakai mencakup beberapa kelainan perilaku anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) meliputi perasaan yang meletup-letup, aktifitas yang berlebihan, suka membuat keributan, membangkang dan destruktif yang menetap.

2.1.1 Penyebab *Attention Deficit- Hiperactive Disorder* (ADHD)

Penyebab pasti dan patologi *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) masih belum terungkap secara jelas. Seperti halnya gangguan autism, *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) merupakan statu kelainan yang bersifat multi faktorial. Banyak faktor yang dianggap sebagai penyebab gangguan ini, diantaranya adalah: faktor genetik, perkembangan otak saat kehamilan, perkembangan otak saat perinatal, tingkat kecerdasan (IQ), terjadinya disfungsi metabolisme, ketidak teraturan hormonal, lingkungan fisik, sosial dan pola pengasuhan anak oleh orang tua, guru dan orang-orang yang berpengaruh di sekitarnya (Prasetyono, 2008: 102). Faktor genetik tampaknya memegang peranan terbesar terjadinya gangguan perilaku *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD).

Orang tua dan saudara penderita *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) mengalami resiko 2-8 kali lebih mudah terjadi *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD). Dari beberapa penyebab anak hiperaktif atau *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) di atas dapat disimpulkan bahwa bukti utama menunjukkan berkurangnya kegiatan pada daerah-daerah tertentu otak dan keturunan sebagai penyebab yang paling mungkin dari sebagian besar bentuk gangguan perhatian. Kemudahan mengalami gangguan dan ketiadaan perhatian, dari sudut pandang fungsi otak, adalah kegagalan untuk menghentikan atau menghilangkan pikiran-pikiran dari dalam diri atau internal yang tidak diinginkan atau stimulus-stimulus yang berasal dari luar.

Kesulitan anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) dengan hiperaktivitas dan perilaku impulsif mungkin berasal dari masalah cuping depan yang membuat anak tersebut tidak dapat menunggu, menunda pemuasan, dan menghambat tindakan. Semua karakteristik ini kemudian dapat mengganggu ingatan dan kemampuan anak untuk belajar dan mengolah informasi secara efisien.

2.1.2 Gejala *Attention Deficit-Hiperaktif Disorder* (ADHD)

Terdapat beberapa gejala utama pada anak hiperaktif atau anak dengan gangguan pemusatan perhatian sering disebut sebagai *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD).

Anak dapat disebut memiliki gangguan *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD), bila ada tiga gejala utama yang nampak dalam perilaku seorang anak, yaitu inatensi, hiperaktif, dan impulsif. Inatensi atau pemusatan perhatian yang kurang dapat dilihat dari kegagalan seorang anak dalam memberikan perhatian secara utuh terhadap sesuatu. Anak tidak mampu mempertahankan konsentrasinya terhadap sesuatu, sehingga mudah sekali beralih perhatian dari satu hal ke hal yang lain.

Gejala hiperaktif dapat dilihat dari perilaku anak yang tidak bisa diam. Duduk dengan tenang merupakan sesuatu yang sulit dilakukan. Ia akan bangkit dan berlari-lari, berjalan ke sana kemari, bahkan memanjat-manjat. Anak juga cenderung banyak bicara dan menimbulkan suara berisik. Gejala impulsif ditandai dengan kesulitan anak untuk menunda respon dimana hal tersebut membuat anak seperti ada semacam dorongan untuk mengatakan/melakukan sesuatu yang tidak terkendali. Dorongan tersebut mendesak untuk diekspresikan dengan segera dan tanpa pertimbangan. Contoh nyata dari gejala impulsif adalah perilaku tidak sabar. Anak tidak akan sabar untuk menunggu orang menyelesaikan pembicaraan. Anak akan menyela pembicaraan atau buru-buru menjawab sebelum pertanyaan selesai diajukan. Anak juga tidak bisa untuk menunggu giliran, seperti antri misalnya. Sisi lain dari impulsivitas adalah anak berpotensi tinggi untuk melakukan aktivitas yang membahayakan, baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain.

Penanganan anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) tidak dapat dibuat hanya berdasarkan informasi sepihak dari orang tua penderita saja tetapi setidaknya informasi dari sekolah, serta penderita harus dilakukan pemeriksaan meskipun saat pemeriksaan penderita tidak menunjukkan tanda-tanda hiperaktif dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi saat pemeriksaan

dan kemungkinan hal lain yang mungkin menjadi pemicu terjadinya hiperaktifitas. Pada beberapa kasus bahkan membutuhkan pemeriksaan psikometrik dan evaluasi pendidikan. Hingga saat ini belum ada suatu standart pemeriksaan fisik dan psikologis untuk hiperaktifitas. Ini berarti pemeriksaan klinis haruslah dilakukan dengan sangat teliti meskipun belum ditemukan hubungan yang jelas antara jenis pemeriksaan yang dilakukan dengan proses terjadinya hiperasktifitas. Beragam kuesioner dapat disusun untuk membantu mendiagnosa, namun yang terpenting adalah perhatian yang besar dan pemeriksaan yang terus-menerus, karena tidak mungkin diagnosa ditegakkan hanya dalam satu kali pemeriksaan.

2.1.3 Ciri Khas Anak *Attention Deficit- Hiperactive Disorder* (ADHD)

Beberapa ciri khas anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) yaitu: 1.banyak tingkah; 2. tidak bisa tenang; 3. sulit berkonsentrasi; 4. sulit mengendalikn emosi; 5. terkendala saat harus membuat satu perencanaan; 6. tidak bisa bertanggung jawab; 7. bersifat deduktif/ merusak (Santoso, 2012:16-17) yang terurai sebagai berikut:

1. Banyak tingkah.

   Anak-anak yang termasuk dalam kelompok *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) biasanya ditandai dengan gerakan mereka yang tidak terkonrol. Berlari kesana-kemari, melompat, memanjat bahkan masuk ke dalam kolong meja serta segala aktifitas fisik lainnya yang dirasa terlalu melelahkan apabila dilakukan oleh anak normal yang lain.

2. Tidak bisa tenang.

   Anak yang mengalami *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) tidak bisa untuk tenang karena anak *Attention Deficit- Hiperactive Disorder* (ADHD) tergolong anak yang sangat aktif bahkan saat duduk maupun saat berdiri pun anak yang mengalami *Attention Deficit- Hiperactive Disorder* (ADHD) biasanya sambil bergoyang ke kiri dan ke kanan dan tidak dengan intensitas yang lama.

3. Sulit berkonsentrasi.

   Anak yang mengalami *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) cenderung sulit untuk berkonsentrasi.

4. Sulit mengendalikan emosi.

   Anak yang mengalami *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) memiliki emosi yang tidak dapat diduga, ekspresif dan cenderung sulit untuk dikendalikan. Ketika anak yang mengalami *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) merasakan ada hal yang lucu sedangkan orang sekitarnya tak menganggap hal tersebut lucu maka tak segan anak yang mengalami *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) akan tertawa lebar, sebaliknya jika anak yang mengalami *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) merasa bahwa dirinya terganggu maka tak segan anak akan memukul, merampas, menendang bahkan melakukan kekerasan yang lain. Oleh sebab itu, anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) akan dijauhi oleh teman-temannya.

5. Terkendala saat harus membuat satu perencanaan.

   Memasuki tingkat dimana anak mulai dapat membuat satu perencanaan, maka lain halnya dengan anak yang mengalami *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) sebab anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) akan kesulitan dalam membuat satu perencanaan. Anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) hanya melakukan suatu hal sesuai dengan apa yang ada dalam benaknya saat itu.

6. Tidak bisa bertanggung jawab.

   Anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) akan sulit untuk kita beri tanggung jawab, misalnya saja dalam hal membereskan mainan, meletakkan sepatu yang telah dipakainya ke dalam rak.

7. Bersifat destruktif/ merusak.

   Anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) cenderung memiliki perilaku destruktif/ merusak, seperti merebut mainan, memukul,

membanting benda-benda sekitarnya saat anak emosi dan melakukan hal-hal yang bersifat merusak lainnya apabila dibiarkan begitu saja.

Menurut Zafiera dalam (Putranto, 2015:87-89) bahwa ciri anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) adalah tidak memperhatikan, mempunyai energi berlebih, implusif, menentang, destruktif/ merusak, tidak memiliki tujuan serta tidak sabar dan usil.

2.1.4 Terapi *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD)

Melihat penyebab *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) yang belum pasti terungkap dan adanya beberapa teori penyebabnya, maka tentunya terdapat banyak terapi atau cara dalam penanganannya sesuai dengan landasan teori penyebabnya. Terapi medikasi atau farmakologi adalah penanganan dengan menggunakan obat-obatan. Terapi ini hendaknya hanya sebagai penunjang dan sebagai kontrol terhadap kemungkinan timbulnya impuls-impuls hiperaktif yang tidak terkendali (Prasetyono, 2008:117). Sebelum digunakannya obat-obat ini, diagnosa *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) haruslah ditegakkan lebih dulu dan pendekatan terapi okupasi lainnya secara simultan juga harus dilaksanakan, sebab bila hanya mengandalkan obat ini tidak akan efektif. Terapi nutrisi dan diet banyak dilakukan dalam penanganan penderita, diantaranya adalah keseimbangan diet karbohidrat, penanganan gangguan pencernaan (Widodo Judarwanto, 2009: 14) penanganan alergi makanan atau reaksi simpang makanan lainnya. Terapi yang diterapkan terhadap penderita *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) haruslah bersifat holistik dan menyeluruh. Penanganan ini harus melibatkan multi disiplin ilmu yang dikoordinasikan antara dokter, terapis, orangtua, guru dan lingkungan yang berpengaruh terhadap penderita.

Berdasarkan sumber lain (Chrisna, 2014:26-27), terdapat empat cara yang dapat dilakukan dalam memberikan penanganan atau terapi untuk penderita *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) yaitu dengan cara: terapi medikasi atau farmakologi yaitu penanganan dengan menggunakan obat-obatan; terapi nutrisi yaitu penanganan dengan cara diet; terapi biomedis yaitu dengan

menggunakan suplemen nutrisi; dan terapi bermain yaitu dengan mengembangkan keterampilan, kemampuan gerak dan minatnya. Mengatasi gejala gangguan perkembangan dan perilaku pada penderita *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) yang sudah ada dapat dilakukan dengan terapi okupasi.

Ada beberapa terapi okupasi untuk memperbaiki gangguan perkembangan dan perilaku pada anak yang mulai dikenalkan oleh beberapa ahli perkembangan dan perilaku anak di dunia, diantaranya adalah sensory Integration (AYRES), snoezelen, neurodevelopment Treatment (BOBATH), modifukasi Perilaku, terapi bermain dan terapi okupasi lainnya (Widodo Judarwanto, 2009: 14). Kebutuhan yang paling mendasar bagi anak dengan gangguan perkembangan adalah dengan melatih kemampuan sensori. Pada anak dengan gangguan *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) perkembangan sensorinya mengalami gangguan dan tidak terintegrasi, sehingga pada anak dengan gangguan perkembangan perlu mendapatkan pengintegrasian sensori tersebut salah satunya melalui terapi sensori integration yang merupakan pengorganisasian informasi melalui beberapa jenis sensori di anataranya adalah sentuhan, gerakan, kesadaran tubuh dan grafitasi, pendengaran, penglihatan, pengecapan, dan penciuman yang sangat berguna untuk menghasilkan respon yang bermakna (Widodo Judarwanto, 2009:17). Lebih lanjut menurut Prasetyono (Prasetyono, 2008: 119) terapi modifikasi perilaku harus melalui pendekatan perilaku secara langsung, dengan lebih memfokuskan pada perunahan secara spesifik.

Pendekatan ini cukup berhasil dalam mengajarkan perilaku yang diinginkan, berupa bahasa, interaksi sosial dan perawatan diri sendiri. Selain itu juga akan mengurangi perilaku yang tidak diinginkan, seperti emosi labil, agrsif, self injury dan sebagainya. Modifikasi perilaku, merupakan pola penanganan yang paling efektif dengan pendekatan positif dan dapat menghindarkan anak dari perasaan marah, frustrasi serta berkecil hati menjadi suatu perasaan yang penuh percaya diri.

Terapi bermain sangat penting dalam mengembangkan keterampilan, kemampuan gerak, minat dan terbiasa dalam suasana kompetitif dan kooperatif dalam melakukan kegiatan bersama kelompok. Bermain juga dapat dipakai sebagai sarana persiapan untuk beraktifitas dan bekerja saat usia dewasa. Terapi bermain digunakan sebagai sarana pengobatan dimana sarana tersebut dipakai untuk mencapai aktifitas baru dan keterampilan sesuai dengan kebutuhan terapi. Semakin bertambahnya usia pada seorang anak maka akan tumbuh rasa tanggung jawab.

Orang tua dan guru juga harus memberikan dorongan yang cukup untuk mereka agar mau belajar mengontrol diri dan mengendalikan aktifitasnya serta mampu untuk memperhatikan segala sesuatu yang harus dikuasai, dengan meminta mereka membuat daftar tugas dan perencanaan kegiatan yang akan dilakukan. Hal ini dirasa sangat membantu dalam upaya mendisiplinkan diri meskipun di dalamnya terdapat kegiatan yang cukup menguras tenaga misalnya berolahraga agar dalam dirinya tidak tertimbun kelebihan tenaga yang dapat mengacaukan seluruh kegiatan yang harus anak dilakukan. Pada saat memantau anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD), sebaiknya orang tua dan juga guru selalu mendampingi dan mengarahkan kegiatan yang seharusnya dilakukan si-anak dengan melakukan modifikasi bentuk kegiatan yang menarik minat, sehingga lambat laun dapat mengubah perilaku anak yang menyimpang.

Anak dengan *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) memerlukan treatmen atau terapi untuk membandunya dalam mengatasi permasalahannya. Tidak hanya bagi anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD), orang tua juga memerlukan treatmen agar mereka tahu dan benar-benar memahami betul bagaimana atau apa yang seharusnya mereka lakukan dalam menghadapi dan mendampingi anaknya yang mengalami *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD).

Seperti yang telah di bahas sebelumnya bahwa anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) mengalami kesulitan dalam bersabar (pada karakter implisivitas). Oleh karenanya, salah satu tretmen untuk melatih dan atau

meningkatkan kesabaran anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) peneliti telah menyiapkan kegiatan yaitu melepas dan memasukkan kancing baju. Pada usia 4-5th (kelompok A) sesuai dengan kompetendi dasar (KD) pada kurikulum 2013 (kurtilas) dimana pada kompetensi dasar (KD) 2.7 yaitu memiliki perilaku yang mencerminkan sikap sabar (mau menunggu giliran, mau mendengar ketika orang lain berbicara) untuk melatih kedisiplinan. Kesabaran merupakan salah satu penjabaran dari kompetensi inti-2 (KI-2) dimana kompetensi dasar (KD) nya masuk pada sikap sosial-emosional.

2.1.5 Emosi

Emosi merupakan perasaan yang muncul dari dalam diri kita, dapat berupa perasaan senang, sedih, marah, kecewa, takut, benci dan cinta. Goleman (Ali Nugraha; 2006; 1.3) menyatakan bahwa "emosi merajuk pada suatu perasaan atau pikiran-pikiran khasnya, suatu keadaan biologis dan psikologis serta kecenderungan untuk bertindak". LaFreniere (2000) dalam (Mashar, 2011: 30) membedakan enam emosi dasar pada bayi yang terdiri dari dua emosi positif yaitu kegembiraan (*joy/happiness)* dan *surprise* atau *interest*, sedangkan emosi negatif terdiri dari empat macam yaitu *anger* (kesedihan), *fear* (takut), *sadness* (sedih), dan *disgust* (jijik). Anak usia tiga, empat, dan lima tahun mengungkapkan sederetan emosi dan mampu menggunakan secara serasi ungkapan seperti gila, sedih, bahagia, dan susah bisa membedakan perasaan mereka (Seefeldt, dkk. 2008:69). Menurut Lewis and Rosenblum (Ali Nugraha; 2006; 1.3) ada lima tahapan proses terjadinya emosi: a. elicitors, b. receptors, c. state, d. expression, e. experience yang terurai sebagai berikut:

a. Elicitors

Merupakan suatu dorongan perasaan yang muncul berupa situasi atau peristiwa, misalnya saja ada peristiwa kebakaran.

b. Receptors

Suatu aktifitas yang terjadi di luar pusat syaraf yang tersalur melalui indra yang menerima rrangsangan dari luar.

c. State

Perubahan spesifik yang terjadi di dalam aspek fisiologi. Aspek fisiologi dalam hal ini dicontohkan pada saat rangsangan/ stimulus yang kita terima telah disampaikan pada otak, maka otak anak menerjemah, mengolah dan menyebarkan rangsangan/ stimulus tersebut ke beberapa bagian tubuh lain yang terkait sehingga disitulah terjadi perubahan fisiologi.

d. Expression

Merupakan perubahan yang terjadi pada daerah yang dapat diamati, misalnya wajah, suara, tubuh maupun tindakan yang terdorong oleh perubahan fisiologi yang telah dijelaskan sebelumnya.

e. Experience

Merupakan presepsi atau interpretasi individu terhadap kondisi emosionalnya.

Setiap anak memiliki tingkat kecerdasan emosi yang berbeda-beda termasuk anak dengan kebutuhan khusus, namun bedanya anak dengan kebutuhan khusus akan mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosinya khususnya anak yang mengalami *Attention Deficit-Hyperactivity Disorder* (ADHD). Menurut Peter Salovey dan John Mayer, psikolog dari Universitas Harvard dan New Hampshire di AS, kemampuan mengenali dan mengendalikan emosi itulah yang dinamakan kecerdasan emosi atau *emotional intellegence* (EI) (Sudarna, 2014:40).

Kecerdasan emosi atau yang lebih dikenal dengan istilah *emotional intelligence* (EI) pertama kalinya diperkenalkan pada tahun 1990 oleh dua ahli psikologi yaitu Peter Salovey dan John Mayer. Kecerdasan emosi mengacu pada kemampuan seseorang dalam menangani perasaan dirinya sendiri maupun orang lain. Kecerdasan emosi sangat berperan pada perkembangan

anak dimana kecerdasan emosi merupakan bentuk komunikasi sehingga anak mampu menyatakan perasaan maupun kebutuhannnya kepada orang lain, kecerdasan emosi juga berperan dalam mempengaruhi kepribadian dan penyesuaian diri anak pada lingkungan sosial sekitarnya. Tingkah laku emosi seorang anak baik yang mengenangkan ataupun tidak yang ia tampilkan juga merupakan sumber penilaian lingkungan sosial terhadap diri anak serta akan mempengaruhu interaksi sosial berdasarkan reaksi yang ditampilkan oleh lingkungannya.

Kegiatan melepas dan memasukkan kancing baju diharapkan dapat melatih kestabilan emosi anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) khususnya dalam hal kesabaran dan kegiatan yang sesuai dengan melepas dan memasukkan kancing baju adalah dengan meronce dimana saat meronce anak diminta untuk memasukkan dan mengaluarkan kancing atau manik-manik yang juga membutuhkan kesabaran saat merangkainya.

2.2 Kajian Penelitian yang Relevan

Penelitian mengenai anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) tidak hanya diteliti oleh peneliti. Pada jurnal BK UNESA yang diteliti oleh Anjani juga membahas mengenai anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) dengan judul Studi Kasus Tentang Konsentrasi Belajar Pada Anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) yang meneliti tentang konsentrasi belajar anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) dimana dalam penelitian tersebut juga menggunakan terapi yang salah satunya adalah terapi permainan, terapi ini diberikan agar subyek mampu untuk mengontrol emosi, keterampilan sosial dan juga perkembangan kognitif. Terapi ini seperti menyusun balok atau memasukkan manik-manik. Terapi menyusun manik-manik tidak jauh berbeda dalam terapi kegiatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu melepas dan memasukkan kancing baju yang merupakan suatu kegiatan yang dapat mengontrol kestabilan emosi anak yang

telah dibahas sebelumnya oleh peneliti yaitu melatih kesabaran anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD).

Penelitian serupa juga ditemukan dalam buku *Writing Skill for ADHD* yang ditulis oleh ChrisnaF (Chrisna, 2014:75). Buku ini menjelaskan mengenai terapi dan bimbingan menulis untuk anak *Attention Deficit-Hiperactive Disorder* (ADHD) dimana melalui menulis anak dapat: belajar mengungkapkan pendapat secara bijak, belajar merangkai kata, berlatih kesabaran, berlatih menjalani proses dengan teratur, memiliki bekal untuk masa depan, memperoleh ilmu dan wawasan, meningkatkan daya ingat, memberikan perhatian pada orang sekotar, menyatakan perasaan dan pengalaman, menyatukan pemikiran ketika menuangkan ide, dan terhindar dari stres.