

**PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK GANGGUAN
PEMUSATAN PERHATIAN DENGAN HIPERAKTIVITAS
(GPPH) DI TAMAN KANAK-KANAK NEGERI 1 PADANG
(Studi Kasus pada Anak Usia 5-6 Tahun)**

SKRIPSI

**diajukan sebagai salah satu syarat guna
memperoleh gelar Sarjana Pendidikan**



Oleh:
ANISA OKTAFIANI
NIM. 15022023

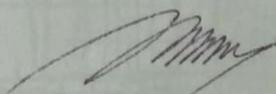
**PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK GANGGUAN PEMUSATAN
PERHATIAN DENGAN HIPERAKTIVITAS (GPPH) DI TAMAN KANAK-
KANAK NEGERI 1 PADANG (Studi Kasus pada Anak Usia 5-6 Tahun)

Nama : Anisa Oktafiani
NIM/BP : 15022023/2015
Jurusan : Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini
Fakultas : Fakultas Ilmu Pendidikan

Padang, 24 Mei 2019
Disetujui oleh:
Pembimbing


Dra. Rivda Yetti, M. Pd
NIP. 19630414 198703 2 001

Ketua Jurusan/Prodi


Dr. Delfi Eljiza, M. Pd
NIP. 196951030 198903 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

**Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji
Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang**

**Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan
Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang (Studi Kasus
pada Anak Usia 5-6 Tahun)**

Nama : Anisa Oktafiani
NIM : 15022023
Jurusan : Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini
Fakultas : Ilmu Pendidikan

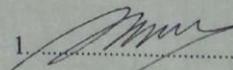
Padang, 24 Mei 2019

Tim Penguji

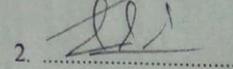
Nama

Tanda Tangan

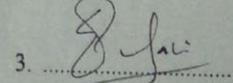
1. Ketua : Dra. Rivda Yetti, M.Pd

1. 

2. Anggota : Dr. Yaswinda, M.Pd

2. 

3. Anggota : Elise Muryanti, M.Pd

3. 

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, tugas akhir berupa skripsi dengan judul "**Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang (Studi Kasus pada Anak Usia 5-6 Tahun)**" adalah asli karya saya sendiri.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali dari pembimbing.
3. Di dalam karya tulis ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah dengan menyebutkan pengarang dan dicantumkan pada kepustakaan.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila terdapat penyimpangan di dalam pernyataan ini saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai norma dan ketentuan hukum yang telah berlaku.

Padang, 24 Juni 2019

Saya yang menyatakan,



Anisa Oktafiani

NIM. 15022023

ABSTRACT

Anisa Oktafiani : Cognitive development of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in nursery school Negeri 1 Padang (a case study in children aged 5-6 years)

This research is motivated by the cognitive development of children, especially those aged 5-6 years who have developed according to the stage of development that should be one of them in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) who have characteristics or symptoms of lack of concentration, hyperactivity, and impulsivity. The purpose of this study was to describe development of ADHD children.

This type of research is qualitative research with a case study approach. This subjects of this study were 3 children in nursery school Negeri 1 Padang. The instrument used was form observation, interview, and documentation. The data obtained were analyzed by data reduction, data presentation and conclusion drawing. Data is validated by using triangulation techniques.

The result of the study found that ADHD children had problems in each field including language, social, emotional, motoric, behavioral, and cognitive. It was concluded that the cognitive development of ADHD

Key word : Attention, deficit, disorder, hyperactivity

ABSTRAK

Anisa Oktafiani : Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang (Studi Kasus pada Anak Usia 5-6 Tahun)

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh perkembangan kognitif pada anak-anak usia dini, terutama usia 5-6 tahun ada yang belum berkembang sesuai dengan tahap perkembangan yang seharusnya salah satunya pada anak penderita Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH). Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan perkembangan kognitif anak GPPH.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dari penelitian adalah 3 orang anak di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format observasi, wawancara dan dokumentasi. Data yang diperoleh dianalisis dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data diabsahkan dengan menggunakan teknik triangulasi.

Hasil penelitianditemukananak GPPH memiliki masalah pada setiapbidangiantaranyabidangbahasa, sosial, emosional, fisikmotorik, tingkahlaku, dan kognitif. Disimpulkanperkembangan kognitif anak GPPH mempunyai masalah dalam memahami konsep banyak-sedikit, tinggi-rendah, dan besar-kecil; kesulitan dalam mengklasifikasikan benda-benda dengan menggunakan cara berpikir operasional; mengalami kesulitan dalam membaca, mengalami kesulitan dalam berhitung; kesulitan dalam menulis; kesulitan dalam memusatkan perhatian; serta memiliki daya konsentrasi yang sangat terbatas.

Kata kunci : *Gangguan, Pemusatan, Perhatian, Hiperaktivitas*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas rahmat dan karunia Allah SWT yang telah memberi kemudahan dan jalan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang (Studi Kasus pada Anak Usia 5-6 Tahun) ”**. Shalawat beserta salam buat Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke zaman yang berakhlak mulia dan berilmu pengetahuan.

Skripsi ini diajukan sebagai ujian akhir untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini di Universitas Negeri Padang. Dalam pembuatan skripsi ini, penulis banyak mendapat do'a, bantuan, arahan, motivasi, petunjuk, dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik, semoga Allah membalasnya dengan kebaikan yang berlipat ganda. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibuk Dra. Rivda Yetti, M. Pd selaku pembimbing, yang telah banyak memberi masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibuk Dr. Yaswinda, M. Pd selaku penguji 1 yang telah memberikan arahan dan masukan untuk penyusunan skripsi ini.
3. Ibuk Elise Muryanti, M. Pd selaku penguji 2 yang telah memberikan arahan dan masukan untuk penyusunan skripsi ini.
4. Ibuk Dr. Delfi Eliza, M. Pd selaku Ketua Jurusan dan Ibuk Dr. Nenny Mahyuddin, M. Pd selaku sekretaris jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini yang telah memberikan kemudahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak/ Ibu Dosen dan Staf Tata Usaha Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini yang telah memberikan motivasi serta semangat kepada penulis.

6. Bapak Dr. Alwen Bentri, M. Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang
7. Bapak Syamsiwardi dan Ibu Yenita selaku Orang Tua penulis yang telah memberi semangat dan do'a serta kasih sayang yang tidak ternilai harganya.
8. Muhammad Fadil dan Rima Seftavani selaku adik-adik dari penulis yang telah memberikan semangat dan do'a serta kasih sayang yang tidak ternilai harganya.
9. Keluarga besar penulis terutama Alm. Sukarni, Rosniati selaku kakek dan nenek dari penulis serta Afriadi, Afrizal, dan Afrinal selaku paman dari penulis dan keluarga besar yang lainnya yang tidak disebutkan namanya yang telah memberikan semangat dan do'a serta kasih sayang yang tidak ternilai harganya
10. Teman-teman Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Reguler 2015, atas kebersamaan baik dalam suka maupun duka.

Dalam hal ini, penulis menyadari bahwa proposal ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan, saran, dan kritikan yang positif untuk kesempurnaan proposal ini.

Padang, April 2019

Penulis

Anisa Oktafiani

NIM. 15022023

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Fokus Penelitian.....	4
C. Pertanyaan Penelitian.....	5
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	
1. Konsep Anak Usia Dini	
a. Pengertian Anak Usia Dini.....	7
b. Karakteristik Anak Usia Dini.....	8
2. Konsep Pendidikan Anak Usia Dini	
a. Pengertian Pendidikan Anak Usia Dini.....	9
b. Tujuan Pendidikan Anak Usia Dini	11
c. Karakteristik Pendidikan Anak Usia Dini.....	12
d. Prinsip-Prinsip Pendidikan Anak Usia Dini.....	13
3. Perkembangan Kognitif Anak Usia Dini	
a. Pengertian Perkembangan Kognitif	14
b. Karakteristik Perkembangan Kognitif.....	15
c. Faktoryang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif.....	16
4. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) atau <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)</i>	
a. Pengertian GPPH	17
b. Tipe GPPH	19
c. Penyebab GPPH.....	20
d. Ciri-Ciri GPPH.....	22
e. Perkembangan Kognitif Anak GPPH.....	24
B. Penelitian Relevan.....	25
C. Kerangka Konseptual.....	26
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Setting Penelitian	28

C. Instrumen Penelitian.....	29
D. Sumber Data.....	29
E. Teknik Pengumpulan Data.....	30
F. Teknik Analisis dan Interpretasi Data.....	37
G. Teknik Keabsahan Data	39
BAB IV. HASIL PENELITIAN	
A. Temuan Umum Penelitian.....	39
B. Temuan Khusus Penelitian.....	46
C. Pembahasan.....	80
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	84
B. Saran.....	85
DAFTAR RUJUKAN.....	86
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Lembar kerja AR.....	51
2. Lembar kerja GK	52
3. Lembar kerja BA.....	52
4. Buku menulis AR.....	67
5. Buku menulis GK	68
6. Buku menulis BA.....	68
7. Dokumentasi wawancara 1 dengan guru kelas GK	163
8. Dokumentasi wawancara 2 dengan guru kelas BA.....	163
9. Dokumentasi wawancara 3 dengan guru kelas AR.....	164
10. Dokumentasi wawancara 4 dengan guru kelas GK	164
11. Dokumentasi wawancara 5 dengan guru kelas BA.....	165
12. Dokumentasi wawancara 6 dengan guru kelas AR.....	165
13. Dokumentasi Anak Kurang Teratur Dalam Mengerjakan Tugas	166
14. Dokumentasi anak ,mengalami kesulitan dalam memahami konsep Banyak sedikit, tinggi rendah, dan besar kecil	167
15. Dokumentasi Anak GPPH Mengalami Kesulitan dalam Mengklasifikasikan Benda-Benda dengan Menggunakan Cara Berpikir Operasional	167
16. Mengalami Kesulitan dalam Menulis	168
17. Mengalami Kesulitan dalam Memusatkan Perhatian (Tidak Bisa Fokus	169
18. Kesulitan dalam Pengendalian Diri.....	171
19. Memiliki Tingkat Konsentrasi yang Sangat Terbatas.....	172
20. Sering Berbuat Gaduh terhadap Teman-temannya	173
21. Sering Tidak Sabaran Ketika Menunggu Giliran.....	175
22. Papan Nama TK Negeri 1 Padang	176
23. Halaman Depan.....	176
24. Lapangan Upacara.....	177
25. Permainan Outdoor	177
26. Halaman Belakang	178
27. Ruang Kepala Sekolah.....	179
28. Tempat Sholat dan Kelas B1	179
29. Kelas B2.....	180
30. Ruang UKS dan Kelas B3.....	180
31. Kelas B4.....	181
32. Aula.....	181
33. Tempat Berwudhu' dan Toilet anak.....	182

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Format Observasi Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang	31
2. Format Catatan Lapangan Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang	32
3. Format Wawancara Format Catatan Lapangan Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang (Guru Kelas Anak).....	34
4. Format Wawancara Format Catatan Lapangan Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang (Orang Tua Anak).....	36
5. Profil Sekolah Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang.....	39
6. Sarana Sekolah.....	42
7. Sarana Inventaris.....	43
8. Data Peserta Didik	45
9. Data Guru dan Tenaga Pendidik	46

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
1. Kerangka Konseptual.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Format Observasi Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang.....	89
2. Rekapitulasi Hasil Observasi Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang(AR)	91
3. Rekapitulasi Hasil Observasi Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang(GK0).....	94
4. Rekapitulasi Hasil Observasi Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang(BA)	96
5. Format WawancaraPerkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang.....	98
6. Rekapitulasi Hasil Wawancara Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang(Guru Kelas GK).....	101
7. Rekapitulasi Hasil Wawancara Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang(Guru Kelas BA).....	105
8. Rekapitulasi Hasil Wawancara Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang(Guru Kelas AR).....	109
9. Format WawancaraPerkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang.....	113
10. Rekapitulasi Hasil Wawancara Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang(Orang TuaAR).....	115
11. Rekapitulasi Hasil Wawancara Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang(Orang TuaGK).....	117
12. Catatan Lapangan 1.....	119
13. Catatan Lapangan 2.....	120
14. Catatan Lapangan 3.....	122
15. Catatan Lapangan 4.....	123
16. Catatan Lapangan 5.....	124
17. Catatan Lapangan 6.....	125
18. Catatan Lapangan 7.....	126
19. Catatan Lapangan 8.....	127
20. Catatan Lapangan 9.....	128

21. Catatan Wawancara 1 (Ibuk KLGuru Kelas GK)	129
22. Catatan Wawancara2 (Ibuk KLGuru Kelas BA)	134
23. Catatan Wawancara3 (Ibuk ALGuru Kelas AR)	138
24. Catatan Wawancara 4 (Ibuk KLGuru Kelas GK)	142
25. Catatan Wawancara 5 (Ibuk KLGuru Kelas BA)	146
26. Catatan Wawancara 6 (Ibuk ALGuru Kelas AR)	150
27. CatatanWawancara7 (Orang TuaAR)	154
28. CatatanWawancara 8 (Orang TuaGK)	156
29. Biodata Informan Ibuk KL.....	158
30. Biodata Informan Ibuk AL.....	159
31. Biodata Informan Orang Tua AR.....	160
32. Biodata Informan Orang Tua GK	161
33. Dokumentasi	162

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indra Yeni dan dkk (2018:145) Pendidikan merupakan suatu upaya sadar dalam kehidupan manusia untuk membentuk pribadi yang baik dalam bidang pengetahuan, perilaku dan sikap. Undang-undang No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 28 menyatakan bahwa (1) pendidikan anak usia dini diselenggarakan sebelum jenjang Afthal (RA), atau bentuk lain yang sederajat (2) pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan non formal berbentuk Kelompok Bermain (KB), Taman Penitipan Anak (TPA), atau bentuk lain yang sederajat, (3) pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan informal berbentuk pendidikan keluarga atau pendidikan yang diselenggarakan oleh lingkungan.

Yaswinda dan dkk (2018:13) PAUD merupakan rangsangan pendidikan yang diberikan untuk anak usia dini dengan rentang usia 0-8 tahun yang merupakan dasar bagi pembentukan kepribadian anak secara utuh. Delfi (2013:93) Pendidikan anak usia dini sangat diperlukan oleh anak dikemudian hari untuk masa depannya. Pendidikan formal yang dapat membantu mengembangkan segala aspek perkembangan dan pertumbuhan anak adalah Taman Kanak-kanak .Gusmeta dan dkk (2015) Taman Kanak-kanak memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh atau menekankan pada seluruh aspek perkembangan anak.

Hatiningsih, dkk (2017 : 137) Anak usia dini memiliki karakteristik yang unik dan tersendiri sesuai dengan tahapan usianya. Usia dini (0-6 tahun) merupakan masa keemasan sehingga stimulasi seluruh aspek perkembangan dapat berperan penting untuk perkembangan anak. Menurut Kartini dalam Nenny dan dkk (2016:47) karakteristik anak usia dini diantaranya anak memiliki ego yang tinggi, jasmani dan rohani anak merupakan suatu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan sebagai satu totalitas, relasi social anak dengan lingkungannya bersifat sederhana dan primitif. Untuk berkembang secara optimal pada awal kehidupan anak perlu diberikan pendidikan yang harus dilakukan dengan kegiatan yang sesuai dengan kondisi anak dan dekat dengan kehidupan sehari-hari anak.

Septiana, dkk (2017: 138) Anak usia dini berada pada tahap operasi praoperasi, pada tahap ini anak usia dini diharapkan untuk dapat berkembang dengan baik disegala aspek perkembangan yaitu perkembangan moral, dan nilai-nilai agama, sosial dan emosional, bahasa, kognitif, seni dan fisik motorik. Deartia dan dkk (2019:152) kognitif merupakan aspek yang berperansangat penting dalam perkembangan anak. Pada kenyataannya, tidak seluruh anak yang perkembangan kognitifnya sesuai dengan tahap perkembangan seharusnya yang salah satunya terjadi pada anak GPPH.

Aspek kognitif pada anak diharapkan dapat berkembang secara optimal. Pada kenyataannya, tidak seluruh anak yang perkembangan kognitifnya sesuai dengan tahap perkembangan. Salah satunya anak berkebutuhan khusus yang memiliki karakteristik dan keunikan tersendiri yang berbeda dengan anak

lainnya, anak tersebut dapat dikatakan telah memiliki gangguan jika telah memenuhi kriteria dari gangguan tersebut.

Baihaqi dan Sugiarmen dalam Astuti (2014 : 3) mengungkapkan bahwa secara umum ADHD menjelaskan kondisi anak-anak yang memperlihatkan sistem-sistem (ciri atau gejala) kurang konsentrasi, hiperaktif, dan impulsif yang menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas hidup mereka.

Hatiningsih (2013: 325) Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif yang sering disebut sebagai *Attention Deficit Hyperactive Disorder* (ADHD) yaitu suatu sindrom neuropsikiatrik yang akhir-akhir ini banyak ditemukan pada anak-anak, biasanya disertai dengan gejala hiperaktif dan tingkah laku yang impulsif. Menurut DSM-IV-TR ADHD ini ditandai dengan adanya ketidakmampuan anak dalam memberikan perhatiannya pada sesuatu yang dihadapi secara utuh, disamping itu anak ADHD mudah sekali beralih perhatiannya dari suatu aktivitas ke aktivitas yang lain. Sehingga rentang perhatiannya sangat singkat waktunya dibandingkan anak-anak lain seusianya. Dalam DSM-IV-TR (2005) dijelaskan bahwa anak yang mengalami gangguan ADHD mempunyai ciri-ciri sering gagal dalam memberi perhatian secara erat terhadap suatu kegiatan dan mengalami kesulitan dalam menjaga perhatian atau konsentrasi dalam menerima tugas atau kegiatan bermain.

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan di beberapa Taman Kanak-kanak, peneliti menemukan anak yang menderita GPPH di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang anak penderita Gangguan Pemusatan Perhatian

dan Hiperaktivitas tersebut mengalami keterlambatan pada kognitif seperti kesulitan dalam mengenali angka, kesulitan dalam mengenali huruf, kesulitan dalam mengenali warna, kesulitan dalam mengenali benda-benda sekitar, kesulitan dalam mengenali bentuk-bentuk geometri (persegi, persegi panjang dan segitiga), kesulitan dalam memahami konsep panjanglebarluas dan berat, kesulitan dalam menulis, kesulitan dalam mencocokkan gambar dengan kata, kesulitan dalam mencocokkan gambar dengan angka, kesulitan dalam menggolongkan benda berdasarkan ukuran bentuk, kesulitan dalam menggolongkan benda berdasarkan bentuk, kesulitan dalam menggolongkan benda berdasarkan warna; anak GPPH memiliki tingkat konsentrasi yang rendah dalam mengerjakan pekerjaan yang diberikan kepadanya, serta anak GPPH mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatiannya pada suatu tugas tertentu. Hal ini sesuai dengan yang akan peneliti teliti. Oleh karena itu penulis tertarik mengadakan penelitian yang berjudul **“Perkembangan Kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang (Studi Kasus Pada Anak Usia 5-6 Tahun) ”**

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan belum adanya penelitian tentang perkembangan kognitif anak GPPH, maka peneliti tertarik untuk meneliti perkembangan kognitif Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang.

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana perkembangan kognitif anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang.

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan perkembangan kognitif anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) di Taman Kanka-kanak Negeri 1 Padang.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Teoritis

Secara umum hasil penelitian dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dalam bidang perkembangan kognitif anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH).

2. Praktis

a. Bagi guru

Bagi guru dapat mengetahui perkembangan kognitif anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) sehingga dapat menerapkan media dan metode pembelajaran yang sesuai dengan perkembangan kognitif anak tersebut dan dapat menerapkan guru bantu untuk anak serta pembelajaran diadakan secara individual.

b. Bagi mahasiswa

Bagi mahasiswa dapat memahami perkembangan kognitif anak
Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH).

c. Bagi peneliti lain

Sebagai pedoman dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Anak Usia Dini

a. Pengertian Anak Usia Dini

Menurut Musthafa dalam Susanto (2017:1) anak usia dini merupakan anak yang berada pada rentang usia antara satu hingga lima tahun. Pengertian ini didasarkan pada batasan pada psikologi perkembangan yang meliputi bayi (*infancy* atau *babyhood*) berusia 0-1 tahun, usia dini (*early childhood*) berusia 1-5 tahun, masa kanak-kanak akhir (*late childhood*), berusia 6-12 tahun).

Sujiono (2012:6) menjelaskan anak usia dini adalah ‘‘sosok individu yang sedang menjalani suatu proses perkembangan dengan pesat dan fundamental bagi kehidupan selanjutnya.’’ Anak usia dini berada pada rentang usia 0-8 tahun. Pada masa ini proses perkembangan dan pertumbuhan dalam berbagai aspek sedang mengalami masa yang cepat dalam rentang perkembangan hidup manusia.

Anak usia dini menurut NAEYC dalam Suryana (2013:28) merupakan kelompok manusia yang berada pada proses pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini mengisyaratkan bahwa anak usia dini adalah individu yang unik dimana ia memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan dalam aspek fisik, kognitif, sosio-emosional, kreativitas,

bahasa dan komunikasi yang khusus sesuai dengan tahapan yang sedang dilalui oleh anak tersebut yang berada pada rentang usia 0-8 tahun.

Kesimpulan dari ahli di atas bahwa anak usia dini adalah anak yang berusia 0-8 tahun yang sedang menjalani suatu proses perkembangan dalam aspek fisik, kognitif, sosio emosional, kreativitas, bahasa dan komunikasi yang khusus sesuai dengan tahapan yang dilalui oleh anak.

b. Karakteristik Anak Usia Dini

Susanto (2017: 5) karakteristik anak usia 4-6 tahun antara lain sebagai berikut :

1) Berkaitan dengan perkembangan fisik, anak sangat aktif melakukan berbagai kegiatan.; 2) perkembangan bahasa juga semakin baik. Anak sudah mampu memahami pembicaraan orang lain dan mampu mengungkapkan pikirannya dalam batas-batas tertentu; 3) perkembangan kognitif (daya pikir) sangat pesat, ditunjukkan dengan rasa ingin tahu anak yang luar biasa terhadap lingkungan sekitar; 4) bentuk permainan anak masih individu, bukan permainan sosial. Walaupun aktifitas bermain dilakukan secara bersama.

Suryana (2013:31-33) mengemukakan bahwa karakteristik anak usia dini antara lain sebagai berikut:

1) Anak bersifat egosentris, anak melihat dunia dari sudut pandang dan kepentingannya sendiri; 2) anak memiliki rasa ingin tahu (*curiosity*), anak berpandangan bahwa dunia ini dipenuhi hal-hal menarik dan menakutkan, hal ini mendorong rasa ingin tahu yang tinggi; 3) anak bersifat unik, keunikan dimiliki oleh masing-masing anak sesuai dengan bawaan, minat, kemampuan dan latar belakang budaya serta kehidupan yang berbeda satu sama lain; 4) anak kaya imajinasi dan fantasi, anak memiliki dunia sendiri berbeda dengan orang di atas usianya, mereka tertarik dengan hal-hal yang bersifat imajinatif sehingga mereka kaya dengan fantasi; 5) anak memiliki konsentrasi pendek, pada umumnya anak sulit untuk konsentrasi pada suatu kegiatan dalam jangka waktu yang

lama, ia selalu cepat mengalihkan perhatiannya pada kegiatan lain.

Menurut Sudarna (2014:16), menyatakan bahwa karakteristik anak usia dini yaitu:

Anak usia dini memiliki karakteristik seperti: unik, egosentris, aktif dan energik, rasa ingin tahu yang kuat, dan antusias terhadap banyak hal, eksploratif, berjiwa petualang, spontan, senang, kaya akan fantasi, masih kurang dalam mempertimbangkan sesuatu, daya perhatian pendek, bergairah untuk belajar, banyak belajar dari pengalaman, dan semakin menunjukkan minat terhadap teman.

Berdasarkan pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa karakteristik anak usia dini adalah anak bersifat egosentris, unik, aktif, energik, memiliki rasa ingin tahu yang kuat, kaya dengan imajinasi dan fantasi, antusias, eksploratif, berjiwa petualang, dan memiliki daya konsentrasi yang pendek.

2. Konsep Pendidikan Anak Usia Dini

a. Pengertian Pendidikan Anak Usia Dini

NAEYC dalam Suryana (2016:25) mendefinisikan pendidikan anak usia dini adalah pendidikan yang melayani anak usia lahir hingga 8 tahun untuk kegiatan setengah hari maupun penuh, baik dirumah ataupun institusi luar. Asosiasi para pendidik yang berpusat di Amerika tersebut mendefinisikan rentang usia berdasarkan perkembangan hasil penelitian dibidang psikologi perkembangan anak yang mengidentifikasi bahwa terdapat pola umum yang dapat diprediksi menyangkut perkembangan yang terjadi selama 8 tahun pertama kehidupan anak.

Undang-undang Sisdiknas BAB I Pasal 1 ayat 14 dalam Sujiono (2012:6) menegaskan bahwa:

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani anak agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.

Menurut Suyadi dan Ulfah (2013:17) Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) pada hakikatnya ialah ‘ ‘pendidikan yang diselenggarakan dengan tujuan untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh atau menekankan pada pengembangan seluruh aspek kepribadian anak.’ ’ Oleh karena itu, PAUD memberi kesempatan kepada anak untuk mengembangkan kepribadian dan potensi secara maksimal. Konsekuensinya, lembaga PAUD perlu menyediakan berbagai kegiatan yang dapat mengembangkan berbagai aspek perkembangan seperti : kognitif, bahasa, sosial, emosi, fisik, dan motorik.

Disimpulkan bahwa pendidikan anak usia dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan dengan tujuan untuk memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh.

b. Tujuan Pendidikan Anak Usia Dini

Menurut Suyadi dan Maulidya (2013:20) tujuan anak usia dini adalah sebagai berikut:

- 1) Kesiapan anak untuk memasuki dunia yang lebih lanjut; 2) mengurangi angka mengulang kelas; 3) mengurangi angka putus sekolah (DO); 4) mempercepat pencapaian wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun; 5) menyelamatkan anak dari kelalaian didikan wanita karier dan ibu berpendidikan rendah; 6) meningkatkan mutu pendidikan; 7) mengurangi angka buta huruf; 8) memperbaiki derajat kesehatan dan gizi anak usia dini; 9) meningkatkan indeks pembangunan manusia.

Suyadi (2014:24) menjelaskan secara umum tujuan Pendidikan Anak Usia Dini ialah

Memberikan stimulus atau rangsangan bagi perkembangan potensi anak agar menjadi manusia beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kritis, kreatif, inovatif, mandiri, percaya diri dan menjadi warga negara yang demokratis dan bertanggung jawab.

Solehuddin dalam Suyadi (2014:24) PAUD menyatakan bahwa tujuan anak usia dini adalah memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan menyeluruh sesuai dengan norma dan nilai-nilai kehidupan yang dianut. Melalui pendidikan anak usia dini, anak diharapkan dapat mengembangkan segenap potensi yang dimilikinya intelektual (kognitif), sosial, emosi, dan fisik motorik serta rasa beragama.

Kesimpulan dari pendapat di atas bahwa tujuan pendidikan anak usia dini adalah memberikan stimulus atau rangsangan bagi perkembangan potensi anak secara optimal dan menyeluruh sesuai dengan norma dan nilai-nilai kehidupan yang dianut.

c. Karakteristik Pendidikan Anak Usia Dini

Menurut UU RI Nomor 20 Tahun 2003 pada Bab VI pasal 28

karakteristik pendidikan anak usia dini yaitu:

- 1) Pendidikan anak usia dini dapat diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar;
- 2) pendidikan anak usia dini dapat diselenggarakan melalui jalur pendidikan formal, nonformal, dan informal;
- 3) pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan formal berbentuk TK, RA, atau bentuk lain yang sederajat;
- 4) pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan nonformal berbentuk KB, TPA, atau bentuk lain yang sederajat;
- 5) pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan informal berbentuk pendidikan keluarga atau pendidikan yang diselenggarakan oleh pendidikan;
- 6) ketentuan mengenai pendidikan anak usia dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah.

Dewey dalam Rakimahwati (2012:11) berpendapat tentang pendidikan di Taman Kanak-kanak, yaitu: 1) pendidikan harus dipusatkan pada anak. Artinya dalam proses pembelajaran, fokusnya ada pada anak dari kebutuhan, perkembangan, dan proses yang sedang dijalaninya; 2) pendidikan harus aktif dan hiperaktif. Hal ini berarti dalam proses pendidikan harus berlangsung dua arah. Adanya komunikasi antara pendidik dan anak merupakan faktor penting dalam menjalankan program kegiatan dan terwujudnya tujuan pendidikan; 3) pendidikan harus melibatkan lingkungan social anak atau komunitas dimana ia berada. Artinya, proses pendidikan berlangsung baik bila ada kerjasama yang baik dengan lingkungan disekitar dan orang tua anak.

Disimpulkan karakteristik pendidikan anak usia dini yaitu diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar; diselenggarakan

melalui jalur pendidikan formal, nonformal dan informal; pendidikan dipusatkan pada anak; pendidikan harus aktif dan hiperaktif; pendidikan melibatkan lingkungan sosial anak.

d. Prinsip-Prinsip Pendidikan Anak Usia Dini

Suyadi dan Ulfah (2013: 31-43) prinsip-prinsip pendidikan anak usia dini adalah:

- 1) Berorientasi pada kebutuhan anak; 2) pembelajaran anak sesuai dengan perkembangan anak; 3) mengembangkan kecerdasan majemuk; 4) belajar melalui bermain; 5) tahapan pembelajaran anak usia dini; 6) anak sebagai pembelajar aktif; 7) interaksi sosial anak; 8) lingkungan yang kondusif; 9) merangsang kreativitas dan inovasi; 10) mengembangkan kecakapan hidup; 11) memanfaatkan potensi lingkungan; 12) pembelajaran sesuai dengan kondisi sosial budaya; 13) stimulasi secara holistik.

Trianto (2011:25-27) mengatakan bahwa prinsip-prinsip pendidikan anak usia dini antara lain:

- a) Berorientasi pada kebutuhan anak; b) belajar melalui bermain; c) lingkungan yang kondusif, d) menggunakan pembelajaran terpadu; e) mengembangkan berbagai kecakapan hidup; f) menggunakan berbagai media edukatif dan sumber belajar; g) dilaksanakan secara bertahap dan berulang-ulang; h) aktif, kreatif, inovatif, efektif, dan menyenangkan; i) pemanfaatan teknologi informasi.

Latief, dkk (2013:81) prinsip pendidikan anak usia dini yaitu:

Berorientasi pada kebutuhan anak, melakukan pembelajaran melalui kegiatan bermain, kegiatan pembelajaran dirancang secara cermat untuk membangun sistematika kerja, kegiatan pembelajaran berorientasi pada pengembangan kecakapan hidup anak, pendidikan dilaksanakan secara bertahap dan berulang-ulang dengan mengacu pada prinsip perkembangan anak.

Berdasarkan pendapat di atas prinsip-prinsip pendidikan anak usia dini antara lain berorientasi pada kebutuhan anak, pembelajaran sesuai dengan perkembangan anak, anak belajar melalui bermain dan lingkungan yang kondusif, serta pendidikan dilaksanakan secara bertahap dan berulang-ulang dengan mengacu pada prinsip perkembangan anak.

3. Perkembangan Kognitif Anak Usia Dini

a. Pengertian Kognitif

Alwi, dkk dalam Khadijah (2016:31) kognitif diartikan sebagai sesuatu hal yang berhubungan dengan atau melibatkan kognisi berdasarkan kepada pengetahuan faktual yang empiris. Pudjiati & Masykouri dalam Khadijah (2016:31) kognitif juga dapat diartikan dengan kemampuan belajar atau berfikir atau kecerdasan yaitu kemampuan untuk mempelajari keterampilan dan konsep baru, keterampilan untuk memahami apa yang terjadi di lingkungannya, serta keterampilan menggunakan daya ingat dan menyelesaikan soal-soal sederhana.

Gardner dalam Susanto (2012:47) mengemukakan bahwa inteligensi sebagai kemampuan untuk memecahkan masalah atau untuk mencipta karya yang dihargai dalam suatu kebudayaan atau lebih. Susanto (2012:47) menyatakan kognitif adalah suatu proses berpikir, yaitu kemampuan individu untuk menghubungkan, menilai dan mempertimbangkan suatu kejadian atau peristiwa. Proses kognitif berhubungan dengan tingkat kecerdasan (intelegensi) yang menandai seseorang dengan berbagai minat terutama sekali ditujukan kepada ide-ide dan belajar.

Kesimpulan dari pengertian kognitif adalah kemampuan untuk mempelajari keterampilan dan konsep baru, kemampuan untuk memecahkan masalah, dan keterampilan memahami apa yang terjadi dilingkungan dengan melibatkan kognisi berdasarkan kepada pengetahuan faktual yang emiris.

b. Karakteristik Perkembangan Kognitif

Menurut Trianto (2013:10) karakteristik perkembangan kognitif anak usia dini adalah:

1) Mulai memandang dunia secara objektif, bergeser dari satu aspek ke aspek lain secara reflektif, dan memandang unsur-unsur secara serentak; 2) mulai berpikir secara operasional; 3) menggunakan cara berpikir operasional untuk mengklasifikasikan benda-benda; 4) membentuk dan menggunakan keterhubungan aturan-aturan, prinsip ilmiah sederhana dan menggunakan hubungan sebab akibat; 5) memahami konsep substansi, volume zat cair, panjang lebar, luas dan berat.

Menurut Piaget dalam Sulistyawati (2014:61) perkembangan kognitif anak dibagi dalam 4 tahap, yaitu sebagai berikut:

a) Sensori Motor (usia 0-2 tahun), dalam tahap ini perkembangan panca indera sangat berpengaruh dalam diri anak ; b) pra-operasional (usia 2-7 tahun), pada usia ini anak menjadi egosentris, sehingga berkesan pelit; c) operasional Konkret (usia 7-11 tahun), pada tahap ini anak mulai meninggalkan egosentrismya dan dapat bermain dalam kelompok dengan aturan kelompok (bekerja sama); d) operasional Formal (usia 11 tahun ke atas), pada fase ini anak sudah mengerti konsep dan dapat berfikir, baik secara konkret maupun abstrak, sehingga tidak perlu menggunakan alat peraga.

Menurut Slavin dalam Suryana (2016:39) fase-fase perkembangan kognitif anak usia Taman Kanak-kanak berada pada fase pra-operasional yang mencakup tiga aspek antara lain : berpikir simbolik, yaitu

kemampuan untuk berpikir tentang objek dan peristiwa walaupun objek dan peristiwa tersebut tidak hadir secara fisik (nyata) dihadapan anak; berpikir egosentris, yaitu cara berpikir tentang benar atau tidak benar, setuju atau tidak setuju berdasarkan sudut pandang sendiri; berpikir intuitif, yaitu kemampuan untuk menciptakan sesuatu seperti menggambar atau menyusun balok, akan tetapi tidak mengetahui dengan pasti alasan untuk melakukannya. Menurut Septiana, dkk (2017: 138) di dalam aspek kognitif ada beberapa kemampuan yang perlu dikembangkan anak, salah satunya kemampuan untuk mengenal ukuran, seperti membedakan banyak-sedikit, tinggi-rendah, dan besar-kecil.

Ditarik kesimpulan bahwa perkembangan kognitif anak usia dini di Taman Kanak-kanak berada pada tahap pra-operasional karena pada tahap ini anak memiliki kemampuan menyelesaikan tugas-tugas tertentu.

c. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif anak menunjukkan perkembangan dari cara berfikir anak. Ada faktor yang mempengaruhi perkembangan tersebut. Faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif menurut Piaget dalam Suryana (2013:212), ada empat faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif yaitu: (1) kematangan biologis, (2) aktivitas, (3) pengalaman sosial, (4) ekuilibrisasi.

Susanto (2012:59) faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif antara lain:

- 1) Faktor hereditas/ keturunan. Teori hereditas atau nativisme yang dipelopori oleh seorang ahli filsafat Schopenhauer, berpendapat bahwa manusia lahir sudah membawa potensi-potensi tertentu yang tidak dapat dipengaruhi oleh lingkungan; 2) faktor lingkungan. Menurut John Locke, perkembangan manusia sangatlah ditentukan oleh lingkungan; 3) faktor kematangan. Tiap organ (fisik maupun psikis) dapat dikatakan matang jika telah mencapai kesanggupan menjalankan fungsinya masing-masing; 4) faktor pembentukan. Pembentukan ialah segala keadaan di luar diri seseorang yang memengaruhi perkembangan inteligensi; 5) faktor minat dan bakat. Minat mengarahkan perbuatan kepada suatu tujuan dan merupakan dorongan untuk berbuat lebih giat dan lebih baik lagi. Adapun bakat diartikan sebagai kemampuan bawaan, sebagai potensi yang masih perlu dikembangkan dan dilatih agar dapat terwujud; 6) faktor kebebasan. Kebebasan yaitu keleluasan manusia untuk berpikirdivergen (menyebar) yang berarti bahwa manusia dapat memilih metode-metode tertentu dalam memecahkan masalah-masalah, juga bebas dalam memilih masalah sesuai kebutuhannya.

Berdasarkan pendapat tersebut disimpulkan faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif anak yaitu faktor hereditas, faktor pembentukan, faktor kematangan, faktor minat dan bakat, faktor lingkungan, faktor kebebasan, aktivitas serta ekuilibrisasi.

4. Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) atau *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

a. Pengertian GPPH

Setianingsih, dkk (2018:194) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) atau yang lebih dikenal dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) didefinisikan sebagai pola persisten dan usia perkembangan yang tidak tepat dari gangguan pemusatan perhatian, hiperaktif-impulsif, atau keduanya. Hal ini juga diketahui bahwa GPPH terkait dengan gangguan kejiwaan dan gangguan perkembangan seperti gangguan menentang oposisional, gangguan

perilaku, gangguan kecemasan, gangguan depresi, dan gangguan bicara dan belajar.

Sugiartman dalam Dayu (2013:29) bahwa secara umum ADHD adalah kondisi ketika seseorang memperlihatkan gejala-gejala kurang konsentrasi, hiperaktif, dan impulsif yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas hidup mereka. Barkley dalam Dayu (2013:29) mendefinisikan ADHD sebagai sebuah gangguan ketika respon terhalang dan mengalami disfungsi pelaksana yang mengarah pada kurangnya pengaturan diri, lemahnya kemampuan mengatur perilaku untuk tujuan sekarang dan masa depan, serta sulit beradaptasi secara sosial dan perilaku dengan tuntutan lingkungan.

Eric Taylor dalam Marlina (2008:2) menyatakan GPPH sebagai pola perilaku seseorang yang menunjukkan sikap tidak mau diam, tidak menaruh perhatian dan impulsif. Sedangkan menurut Frances dan Harold dalam Marlina (2008:2) GPPH merupakan pola perilaku seseorang yang ditunjukkan dengan ketidakmampuan memperhatikan, impulsif-hiperaktif yang lebih banyak frekuensinya jika dibandingkan dengan teman sebayanya.

Paternotte dan Buitelaar (2010:2) ADHD adalah ‘‘kekurangan pemusatan perhatian yang menyebabkan anak-anak mengalami kesulitan untuk melakukan pemusatan perhatian terhadap tugas-tugas yang diberikan kepada mereka’’. Anak ADHD adalah anak yang memiliki

gangguan perilaku dengan gejala-gejala gangguan pemusatan perhatian dan konsentrasi; impulsivitas; dan hiperaktivitas.

Jadi, dapat ditarik kesimpulan bahwa GPPH adalah sebuah gangguan ketika respon terhalang dan mengalami disfungsi pelaksana yang menyebabkan terjadinya gejala-gejala gangguan belajar, kesulitan berperilaku dan kesulitan bersosial.

b. Tipe GPPH

Dayu (2013: 30) menjelaskan GPPH adalah sebuah kondisi yang sangat kompleks; gejalanya berbeda-beda. Para ahli mempunyai perbedaan pendapat mengenai hal ini, akan tetapi mereka membagi ke dalam tiga jenis berikut:

- a) Inatensi (Tipe anak yang tidak bisa memusatkan perhatian), mereka sangat mudah terganggu perhatiannya, tetapi tidak hiperaktif atau impulsif.
- b) Tipe anak yang hiperaktif dan impulsif, mereka menunjukkan gejala yang sangat hiperaktif dan impulsif tetapi mereka juga tidak bisa memusatkan perhatiannya.
- c) Tipe gabungan, kebanyakan anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktif (GPPH) termasuk tipe seperti ini.

Marlina (2008:9) secara umum ada 4 dasar penggolongan anak GPPH, yaitu:

- 1) Penggolongan berdasarkan gejala-gejala perilaku terdiri dari :*Predominantly Inattentive* (kecenderungan kurang perhatian); *Predominantly Hyperactive-Impulsif* (kecenderungan dominasi hiperaktif-impulsif; dan *Combined Type* (tipe kombinasi).2) Penggolongan berdasarkan jenis kelainan perilaku terdiri dari: hiperaktif sensoris; hiperaktif motoris; dan hiperaktif campuran.3) Penggolongan berdasarkan penyebab terdiri dari tipe GPPH yang disebabkan gangguan neurologis; tipe GPPH yang disebabkan karena faktor perkembangan; dan tipe GPPH yang disebabkan karena faktor psikogen.4) Penggolongan berdasarkan berat

ringannya penyimpangan perilaku antara lain tipe GPPH berat dan tipe GPPH ringan

Dapat disimpulkan, tipe anak yang mengalami GPPH ada 4 dasar penggolongan, yaitu penggolongan berdasarkan gejala-gejala perilaku, penggolongan berdasarkan jenis kelainan perilaku, penggolongan berdasarkan penyebab serta penggolongan berdasarkan berat ringannya penyimpangan perilaku.

c. Penyebab GPPH

Marlina (2008:2) ada beberapa dugaan penyebab GPPH baik secara mandiri ataupun dalam kombinasi. Penyebab tersebut antara lain:

1) Faktor Neurologi, Reif & Heimburgedalam Marlina (2008) faktor neurologi diperoleh dari fakta-fakta yang berkaitan dengan kerusakan bagian otak di bagian depan limbic. Akibat malfungsi (kekacauan fungsi) pada salah satu bagian otak akan membuat anak melakukan kegiatan-kegiatan yang tanpa tujuan. 2) Faktor Genetik atau Keturunan, dapat terlihat pada keluarga yang kecanduan alkohol, *sociopath*, histeris, atau pada orangtua yang mengalami gangguan psikiatri lainnya. Disamping itu faktor genetik dapat ditemukan pada bayi-bayi yang sangat aktif sejak lahir (terlihat dari: mempunyai tingkat aktivitas yang tinggi, emosinya labil, pola tidur yang tidak teratur). 3) Faktor Lingkungan, yang berpengaruh terhadap timbulnya GPPH adalah tindakan-tindakan atau keadaan yang kurang memadai dari orangtua terhadap anak, antara lain: stimulus lingkungan yang kurang memadai, tanggapan dari orang-orang dewasa terhadap tindakan anak yang tidak tepat, jumlah anggota keluarga yang terlalu besar, lingkungan keluarga yang mengalami *sosial disability* (tidak dapat bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat), pola asuh keluarga yang kurang tepat. 4) Trauma Prenatal, Melahirkan dan Pascanatal. Minuman beralkohol yang dikonsumsi secara berlebihan oleh ibu selama hamil berkaitan dengan lemahnya perhatian dan pemusatan perhatian anak mereka pada usia 4 tahun. Berkaitan dengan makanan, defisiensi vitamin dapat menyebabkan masalah-masalah pemusatan perhatian, yakni

kekurangan vitamin B. 5) Gangguan otak di bagian depan. Otak bagian depan disebut juga lobus frontalis yang berfungsi mengontrol proses berpikir dan yang mempengaruhi perilaku. Diduga terjadi kelainan struktural otak dan kemungkinan masalah biokimia di otak.

Wahidah (2018: 300) *Attention Deficit Hyperactivity* secara istilah adalah hambatan pemusatan perhatian disertai kondisi hiperaktif. Para ahli menyimpulkan bahwa *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* disebabkan adanya masalah genetik, bahan-bahan kimia, virus, problem kehamilan, dan persalinan serta kondisi yang dapat mengintervensi penyebab rusaknya jaringan otak manusia.

Setianingsih, dkk (2018 : 194) penyebab pasti dari GPPH belum diketahui, dalam beberapa sumber menyebutkan penyebab terjadinya GPPH bersifat multi faktorial mulai dari faktor genetik, merokok saat hamil, struktur otak, prematuritas/ berat badan lahir rendah, diet, kurang memperhatikan anak, lingkungan keluarga/ pola asuh orang tua, pola komunikasi antara orang tua dan anak, psikososial, cedera otak, neurotransmitter, dan disfungsi serebri.

Lalusu, dkk (2014) penyebab GPPH masih belum diketahui. Penelitian menduga adanya penurunan aktifitas neuron pada lobus frontalis yang melibatkan sistem neurotransmitter dopamin dan norepinefrin. Faktor genetika, pajanan terhadap toksin lingkungan (timah dan alkohol) pada masa pranatal dan cedera otak postnatal (infeksi, cacat metabolisme bawaan, atau trauma), telah dihubungkan dengan beberapa

kasus GPPH. Walaupun begitu, pada sebagian besar kasus tidak ditemukan faktor penyebab yang spesifik.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas, disimpulkan penyebab gangguan GPPH terdiri dari masalah biokimia di otak, kelainan atau kerusakan struktural otak, trauma prenatal, melahirkan dan pascanatal, serta faktor genetikal, pola asuh orang tua, psikososial.

d. Ciri-Ciri GPPH

Menurut Paternotte (2010: 3-7) ciri-ciri anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* antara lain:

- a) Gangguan perhatian dan konsentrasi. Anak-anak dengan ADHD akan sangat kesulitan mempertahankan perhatiannya pada suatu tugas tertentu. Hal ini berkaitan dengan fungsi otak yang bekerja tidak sama dengan anak-anak lainnya.
- b) Impulsivitas, Anak dengan ADHD berbuat sesuatu tanpa memikirkan akibat apa yang akan terjadi. Anak dengan ADHD mempunyai kekurangan pada kerja sistem kontrol yang merupakan fungsi rem, yang dapat mengatur perilaku mereka.
- c) Hiperaktivitas , Anak-anak ADHD selalu bergerak. Ia terus bergerak sepanjang hari, dan tidak dapat diam duduk di kursinya. Ia tidak pernah tenang, mudah tegang, dan frustrasi.
- d) Tidak selalu tidak bisa diam. Justru yang membingungkan adalah bahwa tidak selalu anak ADHD itu tidak bisa diam, dan juga cepat beralih perhatiannya. Anak-anak ADHD juga bisa berkonsentrasi, tetapi untuk itu mereka membutuhkan banyak dorongan.
- e) Orkestra tanpa dirigen, pada anak-anak ADHD terjadi adanya fungsi pengaturan yang bekerja tidak baik.
- f) Bicara dalam hati merupakan salah satu alat agar dapat menggunakan fungsi pengaturan supaya dapat mengerjakan tugas-tugas. Perkembangan bicara dalam hati pada anak ADHD seringkali tertinggal bila dibandingkan dengan teman seusianya.

Wahidah (2018) kemunculan gejala ADHD dimulai pada umur kanak-kanak, bersifat menahun. Gejala utamanya berupa hambatan konsentrasi, pengendalian diri, serta hiperaktif. Pada gejala Inatensi anak

sering terlihat mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian (tidak bisa fokus). Adanya stimulus secara spontan dari indera masing-masing sangat mempengaruhi konsentrasi mereka. Daya tahan konsentrasi mereka sangat terbatas, sehingga menghambat proses *information receiving* dari luar (lingkungan).

Kemudian pada gejala impulsifitas, anak mengalami kelainan sikap atau ketidak harmonisan antara pikiran dengan tindakannya (*Disorder among think and do*). Faktor *sense* atau perasaan begitu mendominasi sehingga mereka sangat cepat merespon. Anak juga mengalami hambatan dalam menentukan skala prioritas ketika sedang beraktifitas, kondisi demikian sangat mengganggu kepribadian dan lingkungan. Pada gejala hiperaktifitas, anak mengalami aktivitas berupa gerakan motorik yang berlebihan di atas rata-rata aktivitas motorik anak normal sesuai seusianya. Mereka terlalu banyak bergerak keras tanpa lelah dan tujuan yang jelas bahkan sangat sulit untuk ditenangkan.

Sugiarmin dalam Astuti (2014 : 3) menjelaskan tentang ciri-ciri ADHD dimana ciri-ciri ini muncul pada masa kanak-kanak awal, bersifat menahun dan tidak diakibatkan oleh kelainan fisik yang lain, mental maupun emosional. Dijelaskan bahwa ciri utama individu ADHD meliputi gangguan pemusatan perhatian (*inattention*), gangguan pengendalian diri (*impulsifitas*), dan gangguan dengan aktivitas yang berlebihan (*hiperaktifitas*).

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa ciri-ciri anak GPPH antara lain kesulitan dalam memusatkan perhatian, daya tahan konsentrasi sangat terbatas, mengalami kelainan sikap, terlalu banyak bergerak dan sangat sulit untuk ditenangkan.

e. Perkembangan Kognitif Anak GPPH Usia 5-6 Tahun

Barkley dalam Marlina (2008:21) perbedaan antara anak-anak GPPH dengan anak-anak biasa terletak pada fungsi kognitifnya. Mereka sering menunjukkan kesulitan dengan tugas yang membutuhkan strategi pemecahan masalah yang kompleks dan keterampilan organisasional. Zental dalam Marlina (2008:21) perbedaan kognitif anak GPPH dengan anak-anak normal, anak GPPH dalam melakukan tugas kurang efisien, sering impulsif (tidak sabaran), dan kurang teratur.

Novriana (2013) anak dengan GPPH akan menunjukkan beberapa gejala utama seperti, menurunnya derajat intelegensi anak, menurunnya prestasi belajar, pengamatan waktu yang kurang baik, menurunnya daya ingat, kurang mampu membuat perencanaan. Kelemahan dalam bidang akademik yang sering timbul diantaranya adalah kesulitan membaca, mengeja, berhitung, serta menulis.

Menurut Judarwanto dalam Hatiningsih (2013: 325) Anak ADHD umumnya memiliki kemampuan konsentrasi yang rendah yaitu ketidakmampuan untuk mempertahankan perhatian terhadap suatu kegiatan. Kurang konsentrasi sendiri memiliki pengertian tidak mampu mempertahankan perhatian sehingga rentang perhatiannya sangat singkat.

Hatiningsih (2013: 325) gejala kurang konsentrasi yang terjadi pada anak ADHD dapat mengganggu masa perkembangan anak dalam hal kognitif, perilaku, sosialisasi maupun komunikasi. Beberapa perilaku yang nampak seperti: cenderung bertindak ceroboh, mudah tersinggung, lupa pelajaran sekolah dan tugas rumah, kesulitan dalam menyimak, kesulitan dalam menjalankan beberapa perintah, melamun, sering keceplosan dalam berbicara, tidak memiliki kesabaran yang tinggi, sering membuat gaduh, berbelit-belit dalam berbicara, dan serta memotong serta ikut campur pembicaraan orang lain adalah bentuk perilaku umum lainnya yang menjadi ciri khas ADHD. Selain itu mereka juga cenderung bergerak terus secara konstan dan tidak bisa tenang.

Kesimpulannya perkembangan kognitif anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas (GPPH) berbeda dengan perkembangan kognitif anak-anak normal pada umumnya. Perkembangan kognitif anak GPPH mengalami keterhambatan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal.

B. Penelitian Relevan

Dalam penyempurnaan hasil peneliti yang penulis lakukan, penulis juga melakukan studi pustaka terhadap penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, penelitian relevan dengan yang akan penulis lakukan adalah:

Hasil penelitian Barani (2016) berjudul “Lukisan Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktif (GPPH).” Relevansinya dengan penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang anak GPPH, perbedaannya Barani

meneliti tentang lukisan anak GPPH sedangkan peneliti meneliti tentang kognitif anak GPPH.

C. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan kerangka yang dilakukan penulis dalam mengamati perkembangan kognitif anak GPPH sehingga memudahkan penulis melakukan penelitian.

Perkembangan kognitif anak GPPH dibandingkan anak normal lainnya mempunyai perbedaan, untuk mengetahui perbedaan tersebut penulis melakukan observasi terlebih dahulu kepada anak GPPH dengan menggunakan ceklis dan catatan lapangan, melakukan wawancara terhadap guru kelas, kepala sekolah dan orang tua anak GPPH, dan mengambil dokumentasi LKA atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan kognitif anak GPPH. Dari penjelasan diatas maka dapat digambarkan kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah :

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan analisis data yang dilakukan maka disimpulkan hasil penelitian tentang perkembangan kognitif anak gangguan pemusatan perhatian dengan hiperaktivitas di Taman Kanak-kanak Negeri 1 Padang (studi kasus pada anak usia 5-6 tahun) di Jl. Rokan Padang Baru Padang. Dari hasil observasi terhadap responden, wawancara terhadap informan dan data-data dokumentasi, disimpulkan bahwa perkembangan kognitif anak GPPH mempunyai masalah dalam memahami konsep banyak-sedikit, tinggi-rendah, dan besar-kecil; kesulitan dalam mengklasifikasikan benda-benda dengan menggunakan cara berpikir operasional; mengalami kesulitan dalam membaca, mengalami kesulitan dalam berhitung; kesulitan dalam menulis; kesulitan dalam memusatkan perhatian; serta memiliki daya konsentrasi yang sangat terbatas. Daya tahan konsentrasi mereka sangat terbatas, sehingga menghambat proses *information receiving* dari luar (lingkungan) dan ketidakmampuan untuk mempertahankan perhatian terhadap suatu kegiatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti mengemukakan beberapa saran untuk guru dan bagi pembaca :

1. Sebaiknya dalam melaksanakan proses pembelajaran guru memperhatikan perkembangan kognitif anak GPPH, memberikan guru pendamping untuk anak GPPH sekurang-kurangnya 1 guru pendamping untuk 3 orang anak, dan

memberikan perhatian yang khusus untuk anak tersebut dan jikalau bisa, guru memberikan proses pembelajaran yang berbeda dengan anak-anak yang lainnya yang sesuai dengan batas kemampuan anak GPPH dengan pembelajaran individual.

2. Pihak keluarga sebaiknya sering berkomunikasi dengan guru kelas tentang perkembangan kognitif anak dan membantu anak belajar di rumah.
3. Bagi pembaca diharapkan dapat menggunakan skripsi ini sebagai sumber ilmu pengetahuan guna menambah wawasan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.