



**GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS  
DALAM PEMBELAJARAN PENDIDIKAN JASMANI PADA  
ANAK SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN  
GUNUNGPATI**

**SKRIPSI**

diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata 1  
untuk mencapai gelar Sarjana Pendidikan  
pada Universitas Negeri Semarang

oleh

ZIDNI MAULANA  
6102412037

**PENDIDIKAN JASMANI KESEHATAN DAN REKREASI  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2019**

## ABSTRAK

**Zidni Maulana. 2019.** Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Dalam Pembelajaran Pendidikan Jasmani Pada Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Gunungpati. Fakultas Ilmu Kelolahragaan. Universitas Negeri Semarang.

**Kata Kunci:Gangguan Pemusatan Perhatian, Hiperaktivitas dan Pendidikan Jasmani.**

Setiap anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dapat diidentifikasi sehingga guru Penjas dapat memberikan penanganan secara khusus agar tujuan pembelajaran penjas dapat tercapai. Rumusan masalah penelitian ini yaitu (1) bagaimana gejala-gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas; (2) bagaimana proses pembelajaran Penjas; (3) apakah yang menjadi kendala-kendala dalam proses pembelajaran Penjas; dan (4) bagaimana upaya-upaya guru Penjas SD di Kecamatan Gunungpati dalam menangani anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas?.

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah etnografi. Lokasi penelitian ini yaitu Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. Sumber data penelitian berasal dari sumber data primer dan sekunder. Metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Pemeriksaan data menggunakan triangulasi sumber dan dianalisis secara kualitatif dengan tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada siswa SD di Kecamatan Gunungpati meliputi gangguan fokus perhatian, gangguan impulsivitas dan hiperaktivitas. (2) Proses pembelajaran penjas telah sesuai dengan kurikulum 2013 yang meliputi membuat perencanaan pembelajaran dengan menyusun silabus dan RPP, pelaksanaan pembelajaran dan evaluasi pada proses dan hasil pembelajaran. (3) Kendala-kendala dalam pembelajaran Penjas yaitu siswa terpengaruh sehingga pembelajaran tidak kondusif, dan sarana prasarana kurang mendukung. (4) Upaya guru Penjas dalam menangani anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas yaitu (a) menegur siswa secara langsung; (b) meminta siswa untuk menjadi demonstiran gerakan olahraga; (c) bekerjasama dengan guru lain; (d) bekerjasama dengan pihak orang tua.

Saran penelitian yaitu (1) hendaknya guru Penjas memiliki kriteria penilaian yang berbeda antara siswa yang memiliki gejala ADHD dengan siswa normal. (2) Hendaknya pihak sekolah dapat mendapatkan ahli psikolog untuk mengukur tingkat gangguan ADHD pada siswa di sekolah tersebut dan memberikan layanan bersama guru Penjas dan guru lainnya untuk mengatasi anak dengan gangguan ADHD berdasarkan ringan atau beratnya gejala.

## **ABSTRACT**

**Zidni Maulana. 2019.** *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Physical Education Learning of Elementary School Students at Gunungpati Sub-district. School of Sport Sciences. Semarang State University.*

*Keywords: Attention Deficit Disorder, Hyperactivity and Physical Education.*

*Every child who has an impaired attention deficit and hyperactivity disorder can be identified so that Physical Education teachers can provide special treatment so that the learning objectives of physical education can be achieved. The formulation of the problem of this research are (1) how the symptoms of attention deficit and hyperactivity disorder; (2) how is the physical education learning process; (3) what are the obstacles in the Physical Education learning process; and (4) what are the efforts of elementary Physical Education teachers in Gunungpati Sub-district in dealing with children with impaired attention deficit and hyperactivity?*

*The research approach used is ethnography. The location of this research is the Public Elementary School in Gunungpati Sub-district, Semarang City. Sources of research data come from primary and secondary data sources. Data collection methods use observation, interviews and documentation. Examination of data using triangulation of sources and analyzed qualitatively with the stages of data collection, data reduction, data presentation and drawing conclusions.*

*The results showed that (1) the symptoms of attention deficit and hyperactivity disorder symptoms in elementary school students in Gunungpati Sub-district included attention disturbances, impulsivity disorders and hyperactivity. (2) Physical education learning process is in accordance with the 2013 curriculum which includes making learning plans by preparing syllabi and lesson plans, implementing learning and evaluating learning processes and outcomes. (3) Obstacles in Physical Education learning that students are affected so that learning is not conducive, and infrastructure is less supportive. (4) Efforts by Physical Education teachers to deal with children with impaired attention deficit and hyperactivity, namely (a) directing students directly; (b) asking students to become demonstrators of the sports movement; (c) collaborating with other teachers; (d) cooperate with parents.*

*Research suggestions are (1) Physical education teachers should have different assessment criteria between students who have ADHD symptoms and normal students. (2) Schools should be able to get a psychologist to measure the level of ADHD disorders in students at the school and provide services with Physical Education teachers and other teachers to deal with children with ADHD disorders based on low or severe symptoms.*

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : ZIDNI MAULANA

NIM : 6102412037

Jurusan : PJKR

Prodi : Pendidikan Guru Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar, S1

Fakultas : FIK

Judul Skripsi : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas  
Dalam Pembelajaran Pendidikan Jasmani Pada Anak  
Sekolah Dasar di Kecamatan Gunungpati

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan tidak menjiplak (plagiat) karya ilmiah orang lain, baik seluruhnya maupun sebagian. Bagian di dalam tulisan ini yang merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain, telah diberi penjelasan sumbernya sesuai dengan tata cara pengutipan.

Apabila pernyataan saya ini tidak benar saya bersedia menerima sangsi akademik dari Universitas Negeri Semarang dan sangsi hukum sesuai yang berlaku di wilayah Negara Republik Indonesia.

Semarang, Agustus 2019



ZIDNI MAULANA  
6102412037

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul : GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS DALAM PEMBELAJARAN PENDIDIKAN JASMANI PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN GUNUNGPATI  
Disusun oleh :

Nama : Zidni Maulana

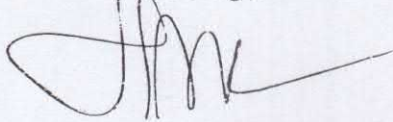
NIM : 6102412037

Jurusan/Prodi : PJKR/PGPJSD

Telah disahkan dan disetujui pada tanggal .....2019 oleh :

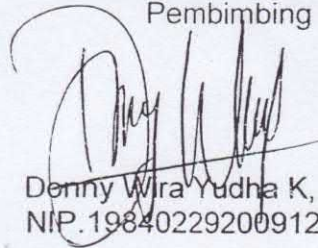
Menyetujui,

Pembimbing I



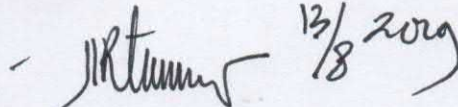
Dr. Heny Setyawati, M.Si.  
NIP.196706101992032001

Pembimbing II



Denny Wira Yudha K, M.Pd, Ph.D.  
NIP.196402292009121004

Mengetahui,  
Ketua Jurusan PJKR



Dr. Mugiyo Hartono, M.Pd.  
NIP.196109031988031002

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi atas nama ZIDNI MAULANA NIM 6102412037, Jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, judul **“GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS DALAM PEMBELAJARAN PENDIDIKAN JASMANI PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI KECAMATAN GUNUNGPATI”** telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang pada hari ~~Selasa~~ tanggal ~~19-8~~ 2019.

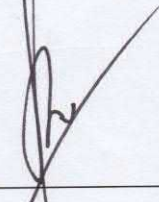
Panitia Ujian

  
Ketua  
  
Dr. Fandiyo Rahayu, M.Pd.  
NIP. 196103201984032001

Sekretaris  
  
  
Dr. Mujiyo Hartono, M.Pd.  
NIP. 196109031988031002

Dewan Penguji

Drs. H. Tri Nurharsono, M.Pd.  
NIP. 196004291986011001

Penguji 1 \_\_\_\_\_  


Dr. Heny Setyawati, M.Si.  
NIP. 196706101992032001

Penguji 2 \_\_\_\_\_  


Donny Wira Yudha K, M.Pd., Ph.D.  
NIP. 198402292009121004

Penguji 3 \_\_\_\_\_  


## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto:

- ☞ Kalau niatmu niat membela orang-orang lemah, InsyaAllah akan diberikan olehNya kekuatan yang berlipat-lipat. (Emha Ainun Nadjib)

### Persembahan :

1. Yang tercinta orang tua saya Bapak Much Zaedi dan Ibu Choedumiah terima kasih atas segala dukungan, doa, cinta dan kasih sayang, serta nasihat yang diberikan.
2. Yang tercinta kakak-kakak saya Rif'ah Herrnawati dan Umi Kholifah, serta keluarga besar yang telah memberikan dukungan dan doa.
3. Yang saya hormati bapak/ibu dosen beserta jajarannya yang sudah memberikan motivasi.
4. Teman-teman PGPJSD A dan PJKR'12.
5. Almamater UNNES.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kepada hamba-Nya kelapangan dada dan kelembutan hati, yang menggerakkan hati hamba-Nya untuk selalu berjalan di jalan-Mu. Shalawat dan Salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Atas berkat rahmat dan hidayah Allah SWT penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas dalam Pembelajaran Pendidikan Jasmani pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Gunungpati”**. Skripsi ini disusun dalam rangka menyelesaikan Studi Strata 1 yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan pada Jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa tersusunya skripsi ini bukan hanya atas kemampuan dan usaha penulis semata, namun juga berkat bantuan berbagai pihak. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti menjadi mahasiswa Unnes.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ketua Jurusan Pendidikan Jasmani kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan dorongan dan semangat serta izin penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.



4. Ibu Dr. Heny Setyawati, M.Si, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan petunjuk, saran, dorongan, dan motivasi serta membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Donny Wira Yudha K,M.Pd.,Ph.D. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, saran, dorongan, dan motivasi serta membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen beserta staff Tata Usaha Jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi yang telah memberikan bimbingan dan bantuannya.
7. Teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Semoga bantuan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amalan ibadah dan mendapatkan pahala dari ALLAH SWT. Pada akhirnya penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi semua pihak.

Semarang, Agustus 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>ABSTRAK/ABSTRACT</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	6
1.3 Pembatasan Masalah.....	6
1.4 Perumusan Masalah.....	6
1.5 Tujuan Penelitian.....	7
1.6 Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
2.1 Pendidikan Jasmani.....	9
2.1.1 Pengertian Pendidikan Jasmani.....	9
2.1.2 Tujuan Pendidikan Jasmani.....	10
2.2 Pembelajaran Jasmani Pada Siswa Sekolah Dasar.....	12
2.2.1 Pengertian Pembelajaran.....	12
2.2.2 Proses Pembelajaran.....	12
2.2.3 Kompetensi Guru dalam Pembelajaran Penjas.....	16
2.2.4 Kompetensi Dasar Pada Pembelajaran Penjas di Sekolah Dasar.....	18
2.3 Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas.....	21
2.3.1 Pengertian Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas.....	21
2.3.2 Gejala-Gejala Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas.....	24
2.3.3 Penyebab ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder).....	30
2.4 Karakteristik Siswa Sekolah Dasar.....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Pendekatan Penelitian .....	36

3.2	Lokasi, Sasaran dan Waktu Penelitian.....	36
3.3	Sumber Data Penelitian.....	37
3.4	Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	38
3.4.1	Observasi.....	39
3.4.2	Wawancara.....	40
3.4.3	Dokumentasi.....	40
3.5	Prosedur Pengambilan Data.....	41
3.6	Pemeriksaan Keabsahan Data.....	41
3.7	Analisis Data.....	43
 <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Hasil Penelitian.....	47
4.1.1	Gejala-Gejala Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Dalam Pembelajaran Pendidikan Jasmani yang Muncul Pada Anak SD di Kecamatan Gunungpati.....	47
4.1.2	Proses Pembelajaran Penjas Dengan Adanya Anak Yang Mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas Pada SD di Kecamatan Gunungpati.....	51
4.1.3	Kendala-Kendala Dalam Proses Pembelajaran Penjas Dengan Adanya Anak Yang Mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Pada SD di Kecamatan Gunungpati.....	56
4.1.4	Upaya-Upaya Guru Penjas SD di Kecamatan Gunungpati Dalam Menangani Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas.....	58
4.2	Pembahasan.....	61
4.2.1	Gejala-Gejala Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Dalam Pembelajaran Pendidikan Jasmani Yang Muncul Pada Anak SD Di Kecamatan Gunungpati.....	61
4.2.2	Proses Pembelajaran Penjas Dengan Adanya Anak Yang Mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Pada SD Di Kecamatan Gunungpati.....	62
4.2.3	Kendala-Kendala Dalam Proses Pembelajaran Penjas Dengan Adanya Anak Yang Mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Pada SD Di Kecamatan Gunungpati.....	64
4.2.4	Upaya-Upaya Guru Penjas SD Di Kecamatan Gunungpati Dalam Menangani Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas.....	65
 <b>BAB V PENUTUP</b>		
5.1	Simpulan.....	67
5.2	Saran-Saran.....	68
	DAFTAR PUSTAKA.....	69
	LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
3.1 Jumlah Informan Penelitian.....	38
3.2 Kisi-Kisi Instrumen Observasi Siswa dengan Gangguan ADHD.....	39
3.3 Kisi-Kisi Instrumen Wawancara.....	40
3.4 Kisi-Kisi Dokumentasi Penelitian.....	41
4.1 Jumlah Siswa Kelas IV SD yang Menunjukkan Gejala ADHD.....	49
4.2 Gejala-Gejala yang Muncul pada Anak ADHD di SD Negeri Kecamatan Gunungpati.....	50
4.3 Proses Pembelajaran Penjas SD Negeri di Kecamatan Gunungpati dengan Adanya Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas.....	51
4.4 Kendala-Kendala Dalam Proses Pembelajaran Penjas Dengan Adanya Anak Yang Mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Pada SD di Kecamatan Gunungpati.....	57
4.5 Upaya-Upaya Guru Penjas SD di Kecamatan Gunungpati Dalam Menangani Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas.....	59

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
3.1 Uji Keabsahan Data dalam penelitian kualitatif.....	42
3.2 Komponen dalam analisis data (flow model).....	44
3.3 Komponen dalam analisis data (interactive model).....	44
4.1 Bagan Proses Pembelajaran Penjas.....	52

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Instrumen Penelitian.....	74
2. Pedoman Observasi.....	79
3. Pedoman Dokumentasi.....	80
4. Daftar Siswa Kelas IV SDN Sadeng 01.....	81
5. Dokumentasi Foto Penelitian.....	90
6. Surat Pengajuan Judul Skripsi.....	98
7. Surat Penetapan Dosen Pembimbing.....	99
8. Surat Ijin Penelitian.....	100
9. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian.....	101
10. Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian.....	102

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pendidikan memiliki sasaran pedagogis, oleh karena itu pendidikan kurang lengkap tanpa adanya Pendidikan Jasmani dan Kesehatan sehingga menjadi sebagai salah satu mata pelajaran wajib yang ada di sekolah (Hera Yuniartik, 2017: 158). Pendidikan jasmani sebagai salah satu mata pelajaran di sekolah memiliki peran penting terhadap perkembangan perilaku siswa secara menyeluruh. Hal ini dikarenakan pendidikan jasmani pada hakikatnya adalah proses pendidikan yang memanfaatkan aktivitas fisik untuk menghasilkan perubahan dalam kualitas individu, baik dalam hal fisik, mental, serta emosional. Pelaksanaan orientasi pembelajaran pendidikan jasmani harus disesuaikan dengan perkembangan anak, isi dan uraian materi serta cara penyampaian harus disesuaikan sehingga menarik dan menyenangkan (Fakih Gunawan, 2014:916).

Tujuan yang ingin dicapai dari pendidikan jasmani dan kesehatan yaitu mencakup domain psikomotor, kognitif, dan afektif. Tujuan Pendidikan Jasmani tersebut tidak akan mencapai suatu kesuksesan dan keberhasilan tanpa adanya strategi yang dirancang dan diimplementasikan sebaik mungkin. Strategi merupakan cara, tindakan ataupun keputusan yang diterapkan guru dalam pembelajaran untuk mencapai tujuan dari pembelajaran tersebut (Widya Utami Putri, 2013:4).

Berkaitan dengan Pendidikan Jasmani, perlu ditegaskan bahwa setiap siswa memiliki hak yang sama baik itu siswa biasa maupun murid berkebutuhan

husus dalam memperoleh pendidikan. Menurut Undang Undang (UU) Sistem Pendidikan Nasional (SPN) No. 20 tahun 2003 Bab IV Pasal 5 ayat 2 dinyatakan bahwa warga-warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, intelektual dan atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus. Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang secara signifikan mengalami kelainan atau penyimpangan (fisik, mental-intelektual, sosial, emosional) dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Guru Penjas harus menangani dan memperlakukan anak berkebutuhan khusus tersebut secara adil dengan siswa biasa/normal sehingga akan terasa adanya solidaritas di kelas dan di sekolah secara umum, suasana yang mendukung juga tercipta dari tidak adanya diskriminasi yang dilakukan oleh seluruh komponen sekolah baik guru maupun siswa normal (Ima Kurrotun Ainin, 2011: 159).

Layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus yang tidak harus di SLB tetapi dapat dilakukan di sekolah reguler. Ciri-ciri anak berkebutuhan khusus yang dapat dilayani di sekolah reguler yaitu (1) anak berkesulitan belajar; (2) anak dengan keterbatasan keterampilan kognitif; (3) anak dengan keterampilan kognitif tinggi (berbakat intelektual); (4) anak dengan gangguan emosional dan perilaku; (5) anak dengan hambatan sensoris; (6) anak dengan problema pemusatan perhatian; (7) anak dengan gangguan memori; (8) anak dengan gangguan komunikasi; (9) anak yang memiliki kelainan kronis (Rahma Kartika Cahyaningrum, 2012:2).

Anak berkebutuhan khusus seperti dikarenakan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) pada sekolah-sekolah formal memerlukan penanganan khusus dalam pembelajaran atau disebut dengan pendidikan Jasmani



dan Kesehatan adaptif. Pendidikan jasmani adaptif adalah sebuah program yang bersifat individual yang meliputi fisik/jasmani, kebugaran gerak, pola dan keterampilan gerak dasar, keterampilan dalam aktivitas air, menari permainan olahraga baik individu maupun beregu yang didesain bagi siswa berkebutuhan khusus (Arif Rohman Hakim, 2017:19). Penjas adaptif berfungsi sebagai sarana untuk meningkatkan beberapa aspek pada diri anak seperti pertumbuhan dan perkembangan jasmani, keterampilan gerak, sosial dan intelektual (Irawan Jawandono, 2014: 1440).

Penjas adaptif diperlukan untuk penanganan siswa dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas atau yang sering disebut *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD). ADHD adalah salah satu gangguan perilaku dan perkembangan saraf yang paling umum yang ditandai dengan hiperaktif, impulsif, dan kurangnya perhatian pada anak-anak dan remaja (Dorien Jansen *et al*, 2017: 36; Javad Golmirzaei *et al*, 2013:1). Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) ini telah diidentifikasi sebagai salah satu gangguan perilaku paling umum pada masa kanak-kanak. Secara signifikan, ADHD mempengaruhi 3-5% anak-anak setiap tahun dengan anak laki-laki sekitar tiga kali lebih mungkin didiagnosis dengan gangguan ini. ADHD masa kanak-kanak ditandai dengan tiga karakteristik inti yang meliputi kurang perhatian, hiperaktif, dan impulsif, dan memengaruhi jutaan anak di seluruh dunia (M. Ann Shillingford-Butler, 2012: 235).

Siswa yang didiagnosis dengan ADHD memiliki masalah menindaklanjuti instruksi dan tidak mampu memperhatikan dengan tepat apa yang perlu mereka perhatikan. Siswa tersebut juga tampaknya tidak mendengarkan, tidak terorganisir, memiliki tulisan tangan yang buruk, kehilangan detail, kesulitan

memulai tugas atau kesulitan dengan tugas-tugas yang memerlukan perencanaan atau upaya jangka panjang, tampaknya mudah teralih dan pelupa (Michael P. Gallo *et al*, 2013: 1). Gangguan (ADHD) ini berhubungan negatif dengan serangkaian ukuran pencapaian akademik. Dampak gangguan ADHD pada siswa ini yaitu pencapaian kognitif yang lebih rendah, skor tes yang lebih rendah (Maria Keilow *et al*, 2017:3).

Pada tanggal 23 April 2019, peneliti melakukan studi pendahuluan pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Gunungpati dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD). Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut peneliti menemukan bahwa pembelajaran penjas di kelas IV SDN Kandri 01 terdapat (1) beberapa siswa kurang bisa konsentrasi pada materi yang disampaikan guru; (2) siswa terlihat asyik mengobrol, bermain, bahkan berlarian kesana kemari. Berbeda dengan siswa SD N Nongkosawit 02 dan SD N Sadeng 01 terdapat sekitar 5-7 siswa yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas seperti tidak fokus, tidak bisa mengikuti instruksi guru penjas, bingung dan lupa dalam melakukan gerakan olahraga yang baru diajarkan. Tidak semua anak mengalami hal tersebut, ada beberapa anak yang bisa berkonsentrasi memperhatikan guru Penjas saat disiapkan atau saat diberikan materi. Namun konsentrasi siswa kadang beralih kepada temannya yang kurang memperhatikan saat guru penjas mulai membariskan atau menerangkan pembelajaran penjas.

Peneliti kemudian melakukan wawancara dengan guru Penjas di tiga SD Negeri tersebut dan dapat diketahui bahwa guru Penjas memiliki strategi untuk menangani siswa dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas tersebut yaitu dengan cara membariskan siswa pada barisan paling depan,

mendekati secara personal untuk melatih gerak siswa, meminta siswa tersebut untuk melakukan praktik gerakan olahraga yang pertama sehingga dapat diberitahu kesalahan dan dapat mengamati gerak siswa lain setelahnya. Selain itu, guru selalu memberikan pujian ketika siswa berhasil melakukan gerakan olahraga yang telah diajarkan dan sering mengingatkan siswa untuk tetap fokus serta mengulang gerak olahraga agar tidak mudah lupa.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pendahuluan tersebut dapat diketahui bahwa siswa menunjukkan gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas sesuai dengan pendapat Baihaqi dan Sugiarmanto, 2006: 8) bahwa penderita ADHD mengalami gejala-gejala seperti seringkali gagal memperhatikan sesuatu, kesulitan dalam memusatkan perhatian, tidak mendengarkan ketika diajak berbicara, sering tidak mengikuti instruksi, bingung dan mudah lupa sesuatu.

Penelitian tentang pembelajaran Penjas terkait dengan adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada siswa sangat penting untuk dilakukan mengingat dampaknya pada prestasi akademik siswa maupun aktivitas gerak dalam pembelajaran jasmani yang tidak dapat dilakukan secara keseluruhan oleh siswa sehingga mempengaruhi kebugaran jasmani siswa. Dengan melakukan penelitian ini, setiap anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dapat diidentifikasi sehingga guru Penjas dapat memberikan penanganan secara khusus agar tujuan pembelajaran penjas dapat tercapai. Oleh karena itu judul penelitian ini adalah "Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas Dalam Pembelajaran Pendidikan Jasmani Pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Gunungpati"

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

1. Siswa menunjukkan gejala gangguan pemusatan perhatian dalam pembelajaran Penjas seperti sulit berkonsentrasi, sulit fokus materi, sering tidak mengikuti instruksi, bingung dan mudah lupa akan gerakan olahraga yang baru diajarkan oleh guru Penjas.
2. Siswa menunjukkan gejala gangguan hiperaktivitas dalam pembelajaran penjas seperti sering berlarian tanpa lelah hampir sepanjang pelajaran, mengganggu temannya yang sedang mendengarkan penjelasan guru, dan mengajak temannya untuk bermain sendiri.

## **1.3 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan masalah-masalah yang diuraikan, maka penulis membatasi masalah pada Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas Dalam Pembelajaran Pendidikan Jasmani Pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Gunungpati.

## **1.4 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gejala-gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dalam pembelajaran pendidikan jasmani yang muncul pada anak SD di Kecamatan Gunungpati?
2. Bagaimana proses pembelajaran Penjas dengan adanya anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada SD di Kecamatan Gunungpati?

3. Apakah yang menjadi kendala-kendala dalam proses pembelajaran Penjas dengan adanya anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada SD di Kecamatan Gunungpati?
4. Bagaimana upaya-upaya guru penjas SD di Kecamatan Gunungpati dalam menangani anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas?

### **1.5 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gejala-gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dalam pembelajaran pendidikan jasmani yang muncul pada anak SD di Kecamatan Gunungpati.
2. Untuk mengetahui proses pembelajaran Penjas dengan adanya anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada SD di Kecamatan Gunungpati.
3. Untuk mengetahui kendala-kendala dalam proses pembelajaran Penjas dengan adanya anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada SD di Kecamatan Gunungpati.
4. Untuk mengetahui upaya-upaya guru penjas SD di Kecamatan Gunungpati dalam menangani anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

### **1.6 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis.

## 1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai masukan ilmu pengetahuan dengan memperkaya dan menambah teori-teori di bidang pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan.

## 2. Secara praktis

- 1) Bagi peneliti, dapat memberikan pengetahuan dalam pembelajaran penjas terkait dengan adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada siswa.
- 2) Bagi guru penjas, penelitian ini akan memberikan pemahaman tentang pentingnya penanganan secara khusus bagi siswa yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.
- 3) Bagi siswa, penelitian ini memberikan informasi mengenai tingkat gejala-gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas yang dialami siswa.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Pendidikan Jasmani**

##### **2.1.1 Pengertian Pendidikan Jasmani**

Sistem pendidikan di Indonesia mengamanahkan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan layanan pendidikan. Undang-Undang menjelaskan, pendidikan diselenggarakan sebagai suatu proses pembudayaan dan pemberdayaan peserta didik yang berlangsung sepanjang hayat, mulai dari pendidikan anak usia dini hingga pendidikan tinggi (Dyah Siti Septiningsih, 2016: 205). Pendidikan jasmani merupakan bagian integral dari pendidikan. Hal ini dibuktikan di Indonesia dengan dikeluarkannya UU No.20 Tahun 2003 tentang sistem Pendidikan Nasional yang dalam Pasal 37 menyebutkan bahwa kurikulum pendidikan dasar dan menengah wajib memuat 10 mata pelajaran yang salah satunya disebutkan adalah Pendidikan Jasmani dan olahraga.

Pendidikan jasmani merupakan pergaulan paedagogik dalam dunia gerak dan penghayatan jasmani (Abdul Kadir Ateng, 1992:7). Unesco dalam "International Charter of Physical Education and Sport" (dalam Abdul Kadir Ateng 1992:8). Pendidikan jasmani adalah suatu proses pendidikan seseorang sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat yang dilakukan secara sadar dan sistematis melalui berbagai kegiatan jasmani dalam rangka memperoleh peningkatan kemampuan dan keterampilan jasmani, pertumbuhan kecerdasan, dan pembentukan watak.

Pendidikan Jasmani Sekolah Dasar (Depdiknas, 2006:45), bahwa pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan merupakan bagian integral dari

pendidikan keseluruhan bertujuan untuk mengembangkan aspek kebugaran jasmani, keterampilan gerak, kemampuan berfikir kritis, keterampilan sosial, penalaran, stabilitas emosional, tindakan moral, olahraga dan kesehatan untuk mencapai tujuan pendidikan nasional. Peranan guru penjasorkes SD dalam hal ini sangat penting guna mencapai tujuan pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan di sekolah. Di tangan guru penjasorkes ini nantinya pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan akan diajarkan dari mulai menyusun kerangka pembelajaran sampai evaluasi pembelajaran.

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan jasmani adalah usaha yang dilakukan guru untuk mengembangkan dan meningkatkan kebugaran jasmani, kemampuan motorik, kemampuan berpikir dan sikap positif melalui berbagai bentuk aktivitas permainan, olahraga, dan pendidikan kesehatan sehingga anak dapat menjalani pola hidup sehat.

### **2.1.2 Tujuan Pendidikan Jasmani**

Tujuan-tujuan yang dapat diraih melalui pendidikan jasmani adalah sebagai berikut.

1. Pembentukan Gerak, meliputi: memenuhi serta mempertahankan keinginan gerak, penghayatan ruang, waktu dan bentuk serta pengembangan prasarana irama, mengenal kemungkinan gerak diri sendiri, serta memperkaya dan memperluas kemampuan gerak.
2. Pembentukan Preatasi, meliputi: mengembangkan kemampuan kerja optimal dengan ketangkasan, belajar mengarahkan diri pada pencapaian prestasi, penguasaan emosi, belajar mengenal kemampuan dan keterbatasan diri.
3. Pembentukan Sosial, meliputi: pengakuan dan penerimaan peraturan-peraturan dan norma-norma bersama, pengembangan perasaan



kemasyarakatan dan pengakuan terhadap orang lain, serta bertanggungjawab terhadap yang lain seperti memberi pertolongan, memberi perlindungan, dan berkorban.

4. Pertumbuhan Badan, meliputi: peningkatan syarat-syarat yang diperlukan untuk tumbuh sehingga dapat berprestasi secara optimal, meningkatkan kesehatan jasmani serta tanggungjawab terhadap kesehatan diri dengan membiasakan pola hidup sehat (Abdul Kadir Ateng, 1992:7).

Menurut Badan Standar Nasional Pendidikan (BSNP) (2006:2) bahwa pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan bertujuan untuk:

- 1) Mengembangkan keterampilan pengelolaan diri dalam upaya pengembangan dan pemeliharaan kebugaran jasmani serta pola hidup sehat melalui berbagai aktivitas jasmani dan olahraga yang terpilih.
- 2) Meningkatkan pertumbuhan fisik dan pengembangan fisik yang lebih baik
- 3) Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan gerak dasar
- 4) Meletakkan landasan karakter moral yang kuat melalui internalisasi nilai-nilai yang terkandung di dalam pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan.
- 5) Mengembangkan sikap sportif, jujur, disiplin, bertanggung jawab, kerjasama, percaya diri dan demokratis.
- 6) Mengembangkan keterampilan untuk menjaga keselamatan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
- 7) Memahami konsep aktivitas jasmani dan olahraga di lingkungan yang bersih sebagai informasi untuk mencapai pertumbuhan fisik yang sempurna, pola hidup sehat dan kebugaran, terampil dan memiliki sikap yang positif.

## **2.2 Pembelajaran Jasmani Pada Siswa Sekolah Dasar**

### **2.2.1 Pengertian Pembelajaran**

Menurut Dimiyati dan Mudjiono (Syaiful Sagala, 2011: 62) pembelajaran adalah kegiatan guru secara terprogram dalam desain instruksional, untuk membuat belajar secara aktif, yang menekankan pada penyediaan sumber belajar. Konsep pembelajaran menurut Corey (Syaiful Sagala, 2011: 61) adalah suatu proses dimana lingkungan seseorang secara disengaja dikelola untuk memungkinkan ia turut serta dalam tingkah laku tertentu dalam kondisi-kondisi khusus atau menghasilkan respons terhadap situasi tertentu, pembelajaran merupakan subset khusus dari pendidikan.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pembelajaran adalah usaha sadar dari guru untuk membuat siswa belajar, yaitu terjadinya perubahan tingkah laku pada diri siswa yang belajar, dimana perubahan itu dengan didapatkannya kemampuan baru yang berlaku dalam waktu yang relative lama dan karena adanya usaha.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pembelajaran menurut Sumiati dan Asra (2009:3) yaitu dapat dikelompokkan pada komponen-komponen pembelajaran dalam tiga kategori utama, yaitu: guru, isi atau materi pembelajaran, dan siswa. Interaksi antara tiga komponen utama melibatkan metode pembelajaran, media pembelajaran, dan penataan lingkungan tempat belajar, sehingga tercipta situasi pembelajaran yang memungkinkan terciptanya tujuan yang telah direncanakan sebelumnya.

### **2.2.2 Proses Pembelajaran**

Kegiatan belajar mengajar dalam mata pelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan tidaklah sama dengan mata pelajaran lainnya, seperti

melibatkan aktivitas fisik, dengan begitu siswa dapat menguasai keterampilan dan pengetahuan, mengembangkan keterampilan gerak dan mengembangkan apresiasi serta mengembangkan kondisi untuk mencapai tujuan pendidikan jasmani. Pembelajaran yang baik di dalam mata pelajaran pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan tidak hanya membuat siswa meningkatkan kemampuan olahraga, namun juga membuat siswa menguasai semua yang dipelajarinya dalam partisipasinya. Sama dengan mata pelajaran lain, pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan mengajarkan siswa untuk meningkatkan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Nomor 22 Tahun 2016 Tentang Standar Proses Pendidikan Dasar Dan Menengah bahwa dalam proses pembelajaran terdiri dari tiga aspek yaitu:

- 1) Perencanaan Pembelajaran

Perencanaan pembelajaran dirancang dalam bentuk Silabus dan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) yang mengacu pada Standar Isi. Perencanaan pembelajaran meliputi penyusunan rencana pelaksanaan pembelajaran dan penyiapan media dan sumber belajar, perangkat penilaian pembelajaran, dan skenario pembelajaran. Penyusunan Silabus dan RPP disesuaikan pendekatan pembelajaran yang digunakan.

Silabus merupakan acuan penyusunan kerangka pembelajaran untuk setiap bahan kajian mata pelajaran. Silabus dikembangkan berdasarkan Standar Kompetensi Lulusan dan Standar Isi untuk satuan pendidikan dasar dan menengah sesuai dengan pola pembelajaran pada setiap tahun ajaran tertentu. Silabus digunakan sebagai acuan dalam pengembangan rencana pelaksanaan pembelajaran.

Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) adalah rencana kegiatan pembelajaran tatap muka untuk satu pertemuan atau lebih. RPP dikembangkan dari silabus untuk mengarahkan kegiatan pembelajaran peserta didik dalam upaya mencapai Kompetensi Dasar (KD). Setiap pendidik pada satuan pendidikan berkewajiban menyusun RPP secara lengkap dan sistematis agar pembelajaran berlangsung secara interaktif, inspiratif, menyenangkan, menantang, efisien, memotivasi peserta didik untuk berpartisipasi aktif, serta memberikan ruang yang cukup bagi prakarsa, kreativitas, dan kemandirian sesuai dengan bakat, minat, dan perkembangan fisik serta psikologis peserta didik. RPP disusun berdasarkan KD atau subtema yang dilaksanakan kali pertemuan atau lebih.

## 2) Pelaksanaan Pembelajaran

Pelaksanaan pembelajaran merupakan implementasi dari RPP, meliputi kegiatan pendahuluan, inti dan penutup.

### a) Kegiatan Pendahuluan

Dalam kegiatan pendahuluan, guru wajib: (1) menyiapkan peserta didik secara psikis dan fisik untuk mengikuti proses pembelajaran; (2) memberi motivasi belajar peserta didik secara kontekstual sesuai manfaat dan aplikasi materi ajar dalam kehidupan sehari-hari, dengan memberikan contoh dan perbandingan lokal, nasional dan internasional, serta disesuaikan dengan karakteristik dan jenjang peserta didik; (3) mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang mengaitkan pengetahuan sebelumnya dengan materi yang akan dipelajari; (4) menjelaskan tujuan pembelajaran atau kompetensi dasar

yang akan dicapai; dan (5) menyampaikan cakupan materi dan penjelasan uraian kegiatan sesuai silabus.

b) Kegiatan Inti

Kegiatan inti menggunakan model pembelajaran, metode pembelajaran, media pembelajaran, dan sumber belajar yang disesuaikan dengan karakteristik peserta didik dan mata pelajaran. Pemilihan pendekatan tematik dan /atau tematik terpadu dan/atau saintifik dan/atau inkuiri dan penyingkapan (*discovery*) dan/atau pembelajaran yang menghasilkan karya berbasis pemecahan masalah (*project based learning*) disesuaikan dengan karakteristik kompetensi dan jenjang pendidikan.

c) Kegiatan Penutup

Dalam kegiatan penutup, guru bersama peserta didik baik secara individual maupun kelompok melakukan refleksi untuk mengevaluasi (1) seluruh rangkaian aktivitas pembelajaran dan hasil-hasil yang diperoleh untuk selanjutnya secara bersama menemukan manfaat langsung maupun tidak langsung dari hasil pembelajaran yang telah berlangsung; (2) memberikan umpan balik terhadap proses dan hasil pembelajaran; (3) melakukan kegiatan tindak lanjut dalam bentuk pemberian tugas, baik tugas individual maupun kelompok; dan (4) menginformasikan rencana kegiatan pembelajaran untuk pertemuan berikutnya.

3) Penilaian Proses dan Hasil Pembelajaran

Penilaian proses pembelajaran menggunakan pendekatan penilaian otentik (*authentic assesment*) yang menilai kesiapan peserta didik, proses,

dan hasil belajar secara utuh. Keterpaduan penilaian ketiga komponen tersebut akan menggambarkan kapasitas, gaya, dan perolehan belajar peserta didik yang mampu menghasilkan dampak instruksional (instructional effect) pada aspek pengetahuan dan dampak pengiring (nurturant effect) pada aspek sikap. Hasil penilaian otentik digunakan guru untuk merencanakan program perbaikan (remedial) pembelajaran, pengayaan (enrichment), atau pelayanan konseling. Selain itu, hasil penilaian otentik digunakan sebagai bahan untuk memperbaiki proses pembelajaran sesuai dengan Standar Penilaian Pendidikan.

Evaluasi proses pembelajaran dilakukan saat proses pembelajaran dengan menggunakan alat: lembar pengamatan, angket sebaya, rekaman, catatan anekdot, dan refleksi. Evaluasi hasil pembelajaran dilakukan saat proses pembelajaran dan di akhir satuan pelajaran dengan menggunakan metode dan alat: tes lisan/perbuatan, dan tes tulis. Hasil evaluasi akhir diperoleh dari gabungan evaluasi proses dan evaluasi hasil pembelajaran.

### **2.2.3 Kompetensi Guru dalam Pembelajaran Penjas**

Menurut Nana Syaodih Sukmadinata (2005:252), mengungkapkan bahwa guru adalah manusia yang memiliki kepribadian sebagai individu. Kepribadian guru sebagai halnya kepribadian individu pada umumnya terdiri atas jasmaniah, intelektual, sosial, emosional, dan moral. Seluruh aspek kepribadian yang dimiliki ciri-ciri individu terbentuk sepanjang perkembangan hidupnya, yang merupakan hasil paduan dari ciri-ciri kemampuan bawaan dengan perolehan dari lingkungan dan pengalaman hidupnya. Ada beberapa sifat dan sikap yang harus dimiliki oleh seorang guru profesional, yaitu a) Fleksibel, b) Bersikap terbuka, c) Berdiri

sendiri, d) Peka, e) Tekun, f) Realistis, g) Melihat kedepan, h) Rasa ingin tahu, i) Ekspresif, j) Menerima diri.

Syarat menjadi guru yang berkompoten menurut Sudjana (2010: 18) dibagi menjadi tiga bidang, yaitu:

1. Kompetensi bidang pengetahuan (kognitif), yaitu kemampuan intelektual, seperti kemampuan mata pelajaran, mengetahui mengenai cara mengajar, pengetahuan mengenai belajar dan tingkah laku individu, pengetahuan tentang bimbingan penyuluhan, pengetahuan tentang kemasyarakatan, serta pengetahuan umum lainnya.
2. Kompetensi bidang sikap (afektif), artinya kesediaan guru terhadap berbagai hal yang berkenaan dengan tugas dan profesinya. Misalnya, sikap menghargai pekerjaannya mencintai dan memiliki perasaan senang terhadap mata pelajaran yang dibinanya, sikap toleransi terhadap rekan profesinya, serta berkemauan keras untuk meningkatkan hasil pekerjaannya.
3. Kompetensi perilaku atau *performance*, kemauan guru dalam berbagai keterampilan atau perilaku, seperti keterampilan mengajar, membimbing, menilai, menggunakan alat bantu pembelajaran, bergaul dan berkomunikasi dengan siswa, keterampilan menumbuhkan semangat belajar siswa, keterampilan menyusun persiapan atau perencanaan mengajar, serta keterampilan melaksanakan administrasi kelas.

Anak berkebutuhan khusus seperti gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas memerlukan penanganan khusus sehingga guru dituntut memiliki kompetensi tertentu. Guru yang telah memenuhi kompetensi akan memiliki kesiapan yang matang agar dapat menangani peserta didik berkebutuhan khusus dengan baik. Kesiapan dalam hal ini meliputi pemahaman dan

keterampilan dalam mengajar anak berkebutuhan khusus, sehingga anak berkebutuhan khusus tidak mengalami kesulitan atau keterlambatan dalam mengikuti pendidikan di sekolah umum, mampu bersosialisasi dengan anak normal dan guru sehingga mereka tidak merasa dibedakan (Rahma Kartika Cahyaningrum, 2012: 3).

#### **2.2.4 Kompetensi Dasar Pada Pembelajaran Penjas di Sekolah Dasar**

Berdasarkan Kementerian Pendidikan dan kebudayaan (2015:7) tentang Kompetensi Inti dan Kompetensi Dasar Sekolah Dasar Mata Pelajaran Penjasorkes Pada Kurikulum kelas empat (IV) yaitu seperti di bawah ini:

##### 1) Kompetensi inti dan Kompetensi Dasar (pengetahuan)

Memahami pengetahuan faktual dengan cara mengamati dan menanya berdasarkan rasa ingin tahu tentang dirinya, makhluk ciptaan Tuhan dan kegiatannya, dan benda-benda yang dijumpainya di rumah, di sekolah dan tempat bermain. Kompetensi dasar dalam hal ini meliputi:

- a) Memahami prosedur variasi pola gerak dasar lokomotor, non-lokomotor, dan manipulatif sesuai dengan konsep tubuh, ruang, usaha, dan keterhubungan dalam permainan bola besar sederhana dan atau tradisional\*.
- b) Memahami prosedur variasi pola gerak dasar lokomotor, non-lokomotor, dan manipulatif sesuai dengan konsep tubuh, ruang, usaha, dan keterhubungan dalam permainan bola kecil sederhana dan atau tradisional\*
- c) Memahami prosedur variasi pola gerak dasar jalan, lari, lompat, dan lempar melalui permainan/olahraga yang dimodifikasi dan atau olahraga tradisional.



- d) Memahami prosedur pola gerak dasar lokomotor dan non-lokomotor untuk membentuk gerak dasar seni beladiri\*\*
- e) Memahami prosedur berbagai aktivitas kebugaran jasmani melalui berbagai bentuk latihan; daya tahan, kekuatan, kecepatan, dan kelincahan untuk mencapai berat badan ideal.
- f) Memahami prosedur variasi dan kombinasi berbagai pola gerak dominan (bertumpu, bergantung, keseimbangan, berpindah/lokomotor, tolakan, putaran, ayunan, melayang, dan mendarat) dalam aktivitas senam lantai.
- g) Memahami prosedur variasi gerak dasar langkah dan ayunan lengan mengikuti irama (ketukan) tanpa/dengan musik dalam aktivitas gerak berirama
- h) Memahami prosedur gerak dasar satu gaya renang
- i) Memahami jenis cedera dan cara penanggulangannya secara sederhana saat melakukan aktivitas fisik dan dalam kehidupan sehari-hari.
- j) Memahami perilaku terpuji dalam pergaulan sehari-hari (antar teman sebaya, orang yang lebih tua, dan orang yang lebih muda)

## 2) Kompetensi inti dan Kompetensi Dasar (sikap)

Kompetensi inti sikap spiritual yaitu berupa menerima, menjalankan, dan menghargai ajaran agama yang dianutnya. Sedangkan kompetensi inti sikap sosial berupa Menunjukkan perilaku jujur, disiplin, tanggung jawab, santun, peduli, dan percaya diri dalam berinteraksi dengan keluarga, teman, guru, dan tetangganya. Kompetensi dasar dalam hal ini yaitu menunjukkan

perilaku jujur, disiplin, tanggung jawab, santun, peduli, dan percaya diri dalam berinteraksi dengan keluarga, teman, guru dan tatangganya.

Pembelajaran Sikap Spiritual dan Sikap Sosial dilaksanakan secara tidak langsung (*indirect teaching*) melalui keteladanan, ekosistem pendidikan, dan proses pembelajaran Pengetahuan dan Keterampilan. Guru mengembangkan Sikap Spiritual dan Sikap Sosial dengan memperhatikan karakteristik, kebutuhan, dan kondisi peserta didik. Evaluasi terhadap Sikap Spiritual dan Sikap Sosial dilakukan sepanjang proses pembelajaran berlangsung, dan berfungsi sebagai pertimbangan guru dalam mengembangkan karakter peserta didik lebih lanjut.

### 3) Kompetensi inti dan Kompetensi Dasar (keterampilan)

Menyajikan pengetahuan faktual dalam bahasa yang jelas, sistematis dan logis, dalam karya yang estetis, dalam gerakan yang mencerminkan anak sehat, dan dalam tindakan yang mencerminkan perilaku anak beriman dan berakhlak mulia. Kompetensi dasar dalam hal ini meliputi:

- a) Mempraktikkan prosedur variasi pola gerak dasar lokomotor, non-lokomotor, dan manipulatif sesuai dengan konsep tubuh, ruang, usaha, dan keterhubungan dalam permainan bola besar sederhana dan atau tradisional.
- b) Mempraktikkan prosedur variasi pola gerak dasar lokomotor, non-lokomotor, dan manipulatif sesuai dengan konsep tubuh, ruang, usaha, dan keterhubungan dalam permainan bola kecil sederhana dan atau tradisional.
- c) Mempraktikkan prosedur variasi pola gerak dasar jalan, lari, lompat, dan lempar melalui permainan/olahraga yang dimodifikasi dan atau

olahraga tradisional.

- d) Mempraktikkan prosedur pola gerak dasar lokomotor dan non lokomotor untuk membentuk gerak dasar seni beladiri.
- e) Mempraktikkan prosedur berbagai aktivitas kebugaran jasmani melalui berbagai bentuk latihan; daya tahan, kekuatan, kecepatan, dan kelincahan untuk mencapai berat badan ideal
- f) Mempraktikkan prosedur variasi dan kombinasi berbagai pola gerak dominan (bertumpu, bergantung, keseimbangan, berpindah/lokomotor, tolakan, putaran, ayunan, melayang, dan mendarat) dalam aktivitas senam lantai.
- g) Mempraktikkan prosedur variasi gerak dasar langkah dan ayunan lengan mengikuti irama (ketukan) tanpa/dengan musik dalam aktivitas gerak berirama.
- h) Mempraktikkan prosedur gerak dasar satu gaya renang.
- i) Memaparkan jenis cedera dan cara penanggulangannya secara sederhana saat melakukan aktivitas fisik dan dalam kehidupan sehari-hari.
- j) Memaparkan perilaku terpuji dalam pergaulan sehari-hari (antar teman sebaya, orang yang lebih tua, dan orang yang lebih muda).

## **2.3 Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas**

### **2.3.1 Pengertian Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas**

Menurut Evita Yuliatul Wahidah (2018: 300), Iffa Dwi Hikmawati (2014: 9) dan Rizki Amalia (2018:27) bahwa *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* secara istilah adalah hambatan pemusatan perhatian disertai kondisi hiperaktif dan impulsif. 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. Gejala kurang konsentrasi yang terjadi pada anak ADHD dapat mengganggu masa perkembangan anak dalam hal kognitif, perilaku, sosialisasi maupun komunikasi (Nuligar Hatiningsih, 2013: 324).

ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) atau Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) merupakan suatu kondisi apabila seorang anak menampilkan beberapa gejala dari gangguan perhatian dan konsentrasi, impulsivitas dan hiperaktivitas. Gejala-gejala ini haruslah sudah tampak sejak amat dini sekali (sebelum usia tujuh tahun) dan bukan disebabkan karena gangguan fisik ataupun gangguan penyakit jiwa, dan juga bukan disebabkan karena faktor lingkungan yang kurang menguntungkan baginya (Paternotte dan Jan Buitelaar, 2010:2).

GPPH adalah gangguan perilaku yang paling umum yang muncul sendirinya di masa kanak-kanak. Hal ini biasanya pertama kali ditemukan di kelas, saat anak-anak diharapkan untuk duduk diam dan memperhatikan guru atau tetap melakukan pekerjaannya. Ketidakmampuan anak untuk memenuhi harapan ini kemudian menjadi terlihat jelas. Mereka kesulitan menahan respons, bertindak tanpa pertimbangan, sering menunjukkan perilaku sembrono dan ceroboh, dan mencampuradukan kegiatan lain yang mengganggu tugas yang sedang berlangsung.

GPPH bisa sangat mengganggu pendidikan anak dan juga mengganggu anak-anak lain di kelas yang sama. Ini terlihat dari 4-5 persen anak-anak sekolah dasar. Anak laki-laki sekitar sepuluh kali besar kecenderungannya didiagnosis GPPH dibandingkan perempuan, tetapi pada masa dewasa rasionya

adalah sekitar 2 sampai 1, yang mungkin menunjukkan bahwa banyak anak perempuan dengan gangguan ini gagal di diagnosis. Karena gejala dapat bervariasi beberapa anak menunjukkan kurangnya perhatian, beberapa anak hiperaktif, dan yang lain mem[perlihatkan kedua gejala itu. Kebanyakan peneliti percaya bahwa gangguan ini memiliki lebih dari satu penyebab. Diagnosis seringkali sulit karena gejalanya tidak terdefinisikan dengan baik. GPPH sering dikaitkan dengan agresi, gangguan perilaku, kesulitan belajar, depresi, kecemasan, dan rendah diri. Sekitar 60 persen anak-anak dengan GPPH terus menampilkan gejala gangguan ini sampai dewasa, pada saat jumlahnya tidak proporsional sehingga mengembangkan gangguan kepribadian antisosial dan gangguan penyalahgunaan zat (Ernts dkk., 1998). Orang dewasa dengan GPPH juga lebih cenderung menunjukk gangguan kognitif dan pekerjaan dengan pencapaian yang lebih rendah dari yang diperkirakan, berdasarkan pendidikan mereka (Seidman dkk., 1998).

Menurut Taylor (1998) yang dimaksud dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) digunakan untuk menyatakan suatu pola perilaku pada seseorang yang menunjukkan sikap tidak mau diam, tidak menaruh perhatian dan impulsif (semaunya sendiri). Anak-anak hiperaktif selalu bergerak. Mereka tidak mau diam bahkan dalam berbagai situasi, misalnya ketika sedang mengikuti pelajaran di kelas yang menuntut agar mereka bersikap tenang. Mereka tidak pernah merasakan asyiknya permainan atau mainan yang umumnya disukai anak-anak seusia mereka, sebentar-sebentar mereka tergerak untuk beralih dari permainan atau mainan satu ke yang lain.

Hiperaktif juga mengacu pada tidak adanya pengendalian diri, seperti mengambil keputusan atau kesimpulan tanpa memikirkan akibat-akibat yang

mungkin timbul dan sering menyebabkan pelakunya terkena hukuman atau mengalami kecelakaan (Eric Taylor, 1998).

### **2.3.2 Gejala-Gejala Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas**

Anak ADHD memiliki ciri utama atau gejala berupa inatensi merupakan pemusatan perhatian yang kurang, impulsivitas merupakan ketidakmampuan dalam mengendalikan perilakunya diri sendiri, hiperaktivitas merupakan suatu gerakan atau aktivitas yang berlebihan, dan menentang (Oktaria Kusumawati, 2018: 215). Anak-anak dengan ADHD sering mengalami masalah dengan duduk diam tetap fokus, mengikuti instruksi, suka berorganisasi, dan menyelesaikan pekerjaan rumah (Andi Purnawan Putra, 2018: 255).

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas tersebut paling tidak muncul di 2 tempat (misalnya sekolah dan rumah) yang mengganggu fungsi sosial dan akademik yang berlangsung paling tidak 6 bulan (Gusti Ayu Teja Devi Megapuspita, 2017: 2). Anak dengan GPPH menunjukkan beberapa gejala utama, seperti aktivitas yang berlebihan, tidak bisa diam, senantiasa bergerak, tidak dapat memusatkan perhatian, dan impulsif (Dita Eka Novriana, 2014: 141).

Gejala ADHD pada awalnya dikenal oleh pihak sekolah. Biasanya orang tua juga sudah merasakan dan mengkhawatirkan perilaku anaknya. Namun mereka seringkali menjadi kembali tenang ketika ada yang berpendapat bahwa hal tersebut merupakan hal yang biasa terjadi pada anak laki-laki yang seringkali hiperaktif dan impulsive jika meminta perhatian. Masalah ADHD akan terlihat dengan jelas ketika pihak sekolah mengevaluasi berbagai keterampilan anak, yang kadang kurang berkembang pada anak ADHD, sebagaimana rata-rata anak-anak lain (Paternotte dan Jan Buitelaar, 2010:170). ADHD/GPPH adalah

sebuah nama untuk gangguan perilaku dengan gejala-gejala gangguan pemusatan perhatian dan konsentrasi, impulsivitas dan hiperaktivitas.

### **2.3.2.1 Gangguan Perhatian dan Konsentrasi**

Masa anak-anak terutama pada masa *golden age* hendaknya dapat dioptimalkan melalui proses pembelajaran. Dalam hal ini konsentrasi belajar anak merupakan pemusatan pikiran atau perhatian terhadap suatu hal yang sedang dipelajari dengan mengesampingkan hal-hal yang tidak ada hubungan dengan yang dipelajari (Dewi, Arifiani Rahmawi, 2014: 31). Anak dengan gangguan perhatiand an konsentrasi dapat dilihat dari perilakunya, seperti pendapat Diah Widiastuti (2014: 76) bahwa perilaku meliputi gerakan-gerakan atau aksi-aksi baik berupa gerakan yang beraturan atau tidak beraturan, sengaja ataupun tidak sengaja, berguna ataupun tidak berguna, dan berbicara atau suara. Perilaku tersebut kemudian membuat anak terhambat dalam memahami instruksi terhadap aktivitas fisik yang diberikan oleh guru Penjas (Gracia Elora Mujianto, 2015:33).

Anak-anak dengan ADHD/GPPH akan sangat kesulitan mempertahankan perhatiannya pada suatu tugas tertentu. Kesulitan ini bukan disebabkan karena adanya rangsangan-rangsangan luar yang mengganggu mempertahankan perhatiannya (yang dimaksud rangsangan-rangsangan adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan pencandraan melalui pancaindra, yaitu apa yang dia lihat, dengar, rasakan, cium, dan rasa dengan pengecapan). Anak-anak dengan GPPH mempunyai kesulitan untuk mendorong rangsangan-rangsangan tadi menjauh dari kesadarannya. Misalnya saja, di sekolah, ia bukan hanya mendengarkan gurunya, tetapi ia juga mendengar bunyi mobil dari luar, pesawat terbang, bunyi gemeratak kursi di sebelahnya. Ia bukan hanya melihat

guru yang tegah menjelaskan, tetapi juga melihat gambar di papan, garis-garis di baju teman sebelahnya. Semua ini akan menjadikannya membutuhkan energy ekstra agar dapat berkonsentrasi, dan untuk tidak memperdulikan rangsangan-rangsangan yang tidak penting tadi. Hal ini tidak ada kaitannya dengan seberapa tinggi atau rendahnya inteligensia, ketidakmauan sia anak, namun berkaitan dengan fungsi otak yang bekerja tidak sama dengan anak-anak lain. (Paternotte dan Jan Buitelaar, 2010:3)

Menurut DSM IV (dalam Baihaqi & Sugiarmn, 2006: 8) pada kriteria ini, penderita ADHD paling sedikit mengalami enam atau lebih dari gejala-gejala berikutnya, di antaranya sebagai berikut.

1. Seringkali gagal memerhatikan baik-baik terhadap sesuatu yang detail atau membuat kesalahan yang sembrono dalam pekerjaan sekolah dan kegiatan-kegiatan lainnya.
2. Seringkali mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain.
3. Seringkali tidak mendengarkan jika diajak bicara secara langsung.
4. Seringkali tidak mengikuti baik-baik intruksi dan gagal dalam menyelesaikan pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau tugas ditempat kerja (bukan disebabkan karena perilaku melawan atau gagal untuk mengikuti intruksi).
5. Seringkali mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas dan kegiatan
6. Sering kehilangan barang/benda penting untuk tugas-tugas dan kegiatan, misalnya kehilangan permainan; kehilangan tugas sekolah; kehilangan pensil, buku, dan alat tulis lainnya.



7. Seringkali menghindar, tidak menyukai atau enggan untuk melaksanakan tugas-tugas yang menyentuh usaha mental yang didukung, seperti menyelesaikan pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah.
8. Seringkali bingung/terganggu oleh rangsangan dari luar, dan
9. Sering lekas lupa dan menyelesaikan kegiatan sehari-hari.

### **2.3.2.2 Impulsivitas**

Anak dengan ADHD biasanya sangat impulsif. Ia memberi jawaban pertanyaan sebelum ia benar-benar mendengar, atau memulai tugas sebelum ia benar-benar membaca atau mengetahui apa yang diharapkan. Ia berdiri begitu saja di atas kursinya. Naik ke berbagai tempat tanpa rasa takut, atau memukul anak lain sebelum dia mendapatkan rasa sakit dari anak lain. Pendek kata, mereka berbuat tanpa memikirkan akibat apa yang akan terjadi. Mereka mempunyai kekurangan pada kerja sistem kontrol yang merupakan fungsi rem, yang dapat mengatur perilaku mereka. Hal ini merupakan gambaran normal dari anak-anak yang masih muda sekali. Secara normal, perkembangan fungsi ini mengikuti usia anak, tetapi tidak demikian halnya dengan anak-anak GPPH. Perkembangan ini pada anak GPPH jelas mengalami ketertinggalan. Begitu pula dengan anak-anak yang sudah puber, kita dapat melihat perilakunya seperti anak taman kanak-kanak. Saat ini telah diketahui bahwa keadaan ketertinggalan ini juga disebabkan oleh faktor biologis. (Paternotte dan Jan Buitelaar, 2010:3)

Impulsif adalah dorongan yang didasarkan keinginan atau untuk pemuasan atau keinginan secara sadar maupun tidak sadar. Bertindak impulsif adalah suatu tindakan yang didasarkan dengan adanya dorongan untuk mengekspresikan keinginan. Bertindak impulsif juga berarti bertindak tanpa berpikir/memikirkan tindakan itu terlebih dahulu. Dan itulah yang biasanya dilakukan oleh pecandu,

bertindak tanpa berpikir. Perilaku yang ingin segera mendapat feedback dari lingkungannya. Perilaku yang tidak sabar menunda keinginannya. Adapun tanda-tanda impulsif ini adalah sebagai berikut.

1. Mereka sering memberi jawaban sebelum pertanyaan selesai
2. Mereka sering mengalami kesulitan menanti giliran
3. Mereka sering menginterupsi atau mengganggu orang lain, misalnya memotong pembicaraan atau permainan
4. Beberapa gejala hiperaktivitas impulsifitas atau kurang perhatian yang menyebabkan gangguan muncul sebelum anak berusia 7 tahun
5. Ada suatu gangguan di dua atau lebih setting/situasi
6. Harus ada gangguan yang secara klinis, signifikan di dalam fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan
7. Gejala-gejala tidak terjadi selama berlakunya PDD, skizofrenia, atau gangguan psikotik lainnya, dan tidak dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan mental lainnya.

### **2.3.2.3 Hiperaktivitas**

Pengertian hiperaktif oleh National Medical Series/ NMS adalah “Suatu peningkatan aktifitas motorik hingga pada tingkatan tertentu yang menyebabkan gangguan perilaku yang terjadi, setidaknya pada dua tempat dan suasana yang berbeda” (Zainudin Hamidi, 2005:1). Sedangkan Dul Paul, Guevremont, Barkley memberikan pengertian hiperaktif yaitu “Gangguan perkembangan kontrol diri dan sikap sosial yang bersifat kronis” (Jessica Grainger, 2003:65). Hiperaktifitas adalah suatu peningkatan aktifitas motorik hingga pada tingkatan tertentu yang menyebabkan gangguan perilaku terjadi, setidaknya pada dua tempat dan suasana yang berbeda (Warsiti, 2010:7 dalam Rusiana, 2013:2).

Sejalan dengan hal itu, Silver menyebutkan hiperaktif sebagai “Aktifitas anak yang tidak lazim dan cenderung berlebihan yang ditandai dengan gangguan perasaan gelisah, selalu menggerak-gerakkan jari-jari tangan, kaki, pensil, tidak dapat duduk dengan tenang, dan selalu meninggalkan tempat duduknya meskipun pada saat dimana anak seharusnya duduk dengan tenang”. Kemudian Eric Tailor mengatakan bahwa “Hiperaktif merupakan terminologi yang mencakup beberapa kelainan perilaku meliputi: perasaan gelisah, gangguan perhatian, perasaan yang meletup-letup, aktifitas yang berlebihan, suka membuat keributan, membangkang dan destruktif yang menetap” (Zainudin Hamidi, 2005: 1).

Sejak masih muda sekali anak ADHD adalah anak yang selalu bergerak. Ia terus bergerak sepanjang hari, dan tidak dapat duduk diam di kursinya. Ia tak pernah tenang, mudah tegang, dan frustrasi. Anak-anak ini sendiri di dalam hatinya selalu merasa tak tenang. Dibutuhkan banyak energy baginya untuk duduk diam dan tenang. Saat mereka sudah besar, hiperaktivitasnya akan berkurang, yang tinggal adalah “hiperaktivitas kecil” misalnya mengutik-utik dengan jari, bergoyang-goyang, atau berputar-putar (Paternotte dan Jan Buitelaar, 2010:4).

Menurut Jessica Grainger (2003:48) ada dua jenis perilaku hiperaktif. Pertama, *Oppositional Defiant Disorder* atau gangguan perilaku melawan, meliputi kelemahan, ketidakpatuhan, agresi, destruktif, kemarahan, dan berbohong. Dan kedua, *Attention Deficit Hiperactive Disorder* atau gangguan hiperaktif lemah perhatian, meliputi anak-anak yang kontrol perhatiannya lemah.

Menurut Margaret Weiss dan Candice Murray sebagai mana dikutip Zainuddin Hamidi (2005:8) ada dua jenis hiperaktif, yaitu *Hyperactivity Inattention*

dan Hyperactivity Impulsivity. Dimana Hyperactivity Inattention meliputi: Tidak memperhatikan pekerjaan yang sedang dilakukan, kesulitan dalam menjalankan tugas, kesulitan dalam mengikuti instruksi verbal, menghindari pekerjaan yang membutuhkan konsentrasi tinggi, pelupa, dan sering bertindak ceroboh. Sedangkan Hyperactivity Impulsivity meliputi: Menggerak-gerakkan tangan dan kaki yang tidak berarti, susah duduk tenang, selalu terburu-buru, banyak bicara, tidak mampu menunggu, sering menyela pembicaraan, dan tidak dapat bekerja dengan tenang.

Menurut DSM IV (dalam Baihaqi & Sugiartman, 2006:8) perilaku hiperaktif ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut.

- 1) Seringkali gelisah dengan tangan atau kaki mereka, dan sering menggeliat di kursi.
- 2) Sering meninggalkan tempat duduk di dalam kelas atau dalam situasi lainnya dimana diharapkan anak tetap duduk.
- 3) Sering berlarian atau naik-naik secara berlebihan dalam situasi dimana hal ini tidak tepat. (pada masa remaja atau dewasa terbatas pada perasaan gelisah yang subjektif).
- 4) Sering mengalami kesulitan dalam bermain atau terlibat dalam kegiatan senggang secara tenang.
- 5) Sering bergerak atau bertindak seolah-olah dikendalikan oleh motor, dan
- 6) Sering berbicara berlebihan

### **2.3.3 Penyebab ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*)**

Penyebab ADHD telah banyak diteliti dan dipelajari tetapi belum ada satu pun penyebab pasti yang tampak berlaku bagi semua gangguan yang ada. Berbagai virus, zat-zat kimia berbahaya yang banyak dijumpai di lingkungan

sekitar, faktor genetika, masalah selama kehamilan atau kelahiran, atau apa saja yang dapat menimbulkan kerusakan perkembangan otak, berperan penting sebagai faktor penyebab ADHD ini. Arga Paternotte & Jan Buitelaar (2010:17) mengemukakan beberapa hal sebagai penyebab ADHD, yaitu sebagai berikut.

#### **2.3.3.1 Faktor Genetika**

Dari penelitian, faktor keturunan pada anak kembar dan anak adopsi, tampak bahwa faktor keturunan membawa peranan sekitar 80%. Dengan kata lain bahwa sekitar 80% dari perbedaan antara anak-anak yang mempunyai gejala ADHD dalam kehidupan bermasyarakat akan ditentukan oleh faktor genetiknya. Anak dengan orang tua yang menyandang ADHD mempunyai delapan kali kemungkinan mempunyai risiko mendapatkan anak ADHD.

#### **2.3.3.2 Faktor Lingkungan**

Lingkungan, dalam hal ini mempunyai pengertian yang luas, termasuk lingkungan psikologis (relasi dengan orang lain dan berbagai kejadian serta penanganan yang diberikan kepada anak tersebut), lingkungan fisik (makanan, obat-obatan, penyinaran), serta lingkungan biologis (apakah si anak pernah mengalami cedera otak atau radang otak, serta bagaimana komplikasi saat melahirkan).

Faktor lingkungan seperti pengasuhan dan pendidikan tidak bisa menyebabkan ADHD atau menyebabkan munculnya ADHD. Faktor-faktor itu memang dapat memengaruhi munculnya gejala ADHD, tetapi bergantung dari beratnya gejala ADHD yang ada pada anak tersebut.

#### **2.3.3.3 Otak yang Berbeda**

Dari penelitian-penelitian tentang otak, menjadi jelas bahwa umumnya tidak tampak adanya kerusakan otak, namun memang ada neuro-anatomi dan

neuro-kimiawi yang berbeda antara anak dengan atau yang tanpa ADHD. Perbedaan neuro-anatomi adalah adanya perbedaan bentuk dari beberapa daerah di bagian otak. Perbedaan neuro-kimiawi adalah perbedaan dalam penyampaian sinyal-sinyal dalam otak.

#### 1) Neuro-Anatomi

Dari beberapa penelitian dapat diketahui bahwa ada perbedaan di beberapa bagian otak pada anak ADHD yang lebih kecil daripada anak-anak seusianya. Dari publikasi kelompok New York menunjukkan bahwa 152 anak-anak (usia 5-18 tahun) dengan ADHD dan 139 anak tanpa ADHD, akan terlihat beberapa bagian otak dari anak-anak ADHD 3% lebih kecil daripada sebayanya yang tanpa ADHD. Di samping itu, terlihat di beberapa bagian tidak terdapat adanya perkembangan yang asimetrik dari belahan otak, yang sebenarnya pada anak-anak tanpa ADHD merupakan gambaran yang normal. Dari sini para peneliti menyimpulkan bahwa pada ADHD terdapat gangguan perkembangan otak di usia dini. Hal itu terjadi di bagian prefrontal (bagian paling depan dari otak), korpus kalosum yang menghubungkan belahan otak kiri dan belahan otak kanan, otak kecil dan di berbagai nukleus basalis. Di beberapa bagian otak kanan pada anak ADHD tampak lebih kecil bila dibandingkan dengan anak tanpa ADHD.

#### 2) Neuro-Kimiawi

Terjadinya perilaku manusia adalah karena adanya kerja sel-sel saraf di otak, yang menerima informasi (pesan-pesan) yang diterima melalui pancaindera, untuk kemudian otak akan memrosesnya, dan selanjutnya melalui berbagai pemrosesan sampailah pada pelaksanaan perilaku. Sel-sel saraf pada dasarnya tidak saling berikatan. Di antara dua sel saraf

terdapat adanya daerah terbuka (sebuah *split*) yang disebut *synaps*. dalam *synaps* inilah pesan-pesan disampaikan dari satu sel ke sel lainnya. Kimiawi ini disebut *neurotransmitter*. Di dalam sel saraf, reaksi kimiawi ini akan dipicu oleh rangsangan listrik.

Pada ADHD kemungkinannya adalah gangguan ini dikarenakan oleh dua system *neurotransmitter*, yaitu sistem *dopamine* dan sistem adrenalin. Sebuah penelitian tentang orang dewasa dengan ADHD dan kelompok control menunjukkan bahwa orang dewasa dengan ADHD rata-rata mempunyai 70% aktivitas dengan *dopamine-transporter* lebih tinggi, dan juga bahwa *neurotransmitter* ini pada orang “biasa” akan menurun dengan meningkatnya usia, tetapi tidak terjadi pada orang ADHD.

Namun untuk bahan kajian lebih lanjut akan dikemukakan hasil penelitian Faron dkk, 2000, Kuntsi dkk, 2000, Barkley, 20003 (dalam Baihaqi & Sugiarmim, 2006), yang mengatakan bahwa terdapat faktor yang berpengaruh terhadap munculnya ADHD, yaitu:

#### 1) Faktor Genetika

Bukti penelitian menyatakan bahwa faktor genetika merupakan faktor penting dalam memunculkan tingkah laku ADHD. Satu pertiga dari anggota keluarga ADHD memiliki gangguan, yaitu jika orang tua mengalami ADHD, maka anaknya beresiko ADHD sebesar 60 %. Pada anak kembar, jika salah satu mengalami ADHD, maka saudaranya 70-80 % juga beresiko mengalami ADHD.

Pada studi gen khusus beberapa penemuan menunjukkan bahwa molekul genetika gen-gen tertentu dapat menyebabkan munculnya ADHD. Dengan demikian temuan-temuan dari aspek keluarga, anak kembar, dan

gen-gen tertentu menyatakan bahwa ADHD ada kaitannya dengan keturunan.

## 2) Faktor Neurobiologis

Beberapa dugaan dari penemuan tentang neurobiologis diantaranya bahwa terdapat persamaan antara ciri-ciri yang muncul pada ADHD dengan yang muncul pada kerusakan fungsi lobus *prefrontal*. Demikian juga penurunan kemampuan pada anak ADHD pada tes neuropsikologis yang dihubungkan dengan fungsi lobus *prefrontal*. Temuan melalui MRI (pemeriksaan otak dengan teknologi tinggi) menunjukkan ada ketidaknormalan pada bagian otak depan. Bagian ini meliputi korteks prefrontal yang saling berhubungan dengan bagian dalam bawah korteks serebral secara kolektif dikenal sebagai *basal ganglia*.

Bagian otak ini berhubungan dengan atensi, fungsi eksekutif, penundaan respons, dan organisasi respons. Kerusakan-kerusakan daerah ini memunculkan ciri-ciri yang serupa dengan ciri-ciri pada ADHD. Informasi lain bahwa anak ADHD mempunyai *korteks prefrontal* lebih kecil dibanding anak yang tidak ADHD.

## 2.4 Karakteristik Siswa Sekolah Dasar

Seorang anak pada umumnya memasuki jenjang pendidikan sekolah dasar pada usia 6 tahun. Pada usia ini anak sudah mampu menerima pelajaran. Ada beberapa karakteristik anak di usia sekolah dasar yang perlu diketahui oleh guru agar lebih mengetahui keadaan siswa khususnya pada jenjang sekolah dasar. Menurut Sumantri (2015: 153) bentuk-bentuk karakteristik SD meliputi: 1) Senang bermain; 2) Senang bergerak; 3) Anak senang bekerja dalam kelompok;



serta 4) Senang merasakan atau melakukan/memperagakan sesuatu secara langsung.

Berdasarkan usianya, kemampuan anak secara afektif, kognitif, dan psikomotorik berbeda-beda. Piaget (dalam Rifa'i dan Anni, 2012: 32) mengelompokkan perkembangan kognitif menjadi 4 tahap sebagai berikut.

- 1) Tahap Sensorimotorik (0-2 tahun)
- 2) Tahap Praoperasional (2-7 tahun)
- 3) Tahap Operasional Konkret (7-11 tahun)
- 4) Tahap Operasional Formal (11-15 tahun)

Berdasarkan tahap-tahap perkembangan yang telah diungkapkan Piaget, maka pada usia 7-12 tahun anak sedang duduk di bangku sekolah dasar dan berada dalam tahap operasional konkret. Pada tahap ini anak mampu mengoperasionalkan berbagai logika namun cara berpikir anak masih konkret dan belum menangkap yang abstrak. Kebutuhan dalam pembelajaran dipengaruhi oleh karakteristik yang dimiliki siswa, Oleh karena itu model pembelajaran yang digunakan guru perlu disesuaikan dengan keadaan dan karakteristik siswa tersebut.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dalam pembelajaran pendidikan jasmani yang muncul pada anak SD di Kecamatan Gunungpati yaitu meliputi (a) gejala gangguan pemusatan perhatian berupa salah melakukan gerakan olahraga karena tidak memperhatikan contoh, tidak mendengarkan guru menjelaskan, kesulitan mempraktikkan gerakan olahraga dan sering lupa dengan gerakan yang sudah diajarkan; (b) gejala impulsivitas berupa mengganggu teman, tidak mau mengganggu giliran dan menyela pembicaraan guru penjas ketika memberikan materi; (c) gejala hiperaktivitas berupa terlihat bosan, gelisah ketika diberi pengarahan guru Penjas, jalan-jalan/berlarian ketika pembelajaran dan berbicara sendiri ketika pembelajaran.
2. Proses pembelajaran penjas dengan adanya anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada SD di Kecamatan Gunungpati telah sesuai dengan kurikulum 2013 yang meliputi membuat perencanaan pembelajaran dengan menyusun silabus dan RPP, pelaksanaan pembelajaran dan evaluasi pada proses dan hasil pembelajaran.
3. Kendala-kendala dalam pembelajaran Penjas dengan adanya anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas yaitu siswa

terpengaruh sehingga pembelajaran tidak kondusif, sarana prasarana kurang mendukung.

4. Upaya guru Penjas SD di Kecamatan Gunungpati dalam menangani anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas yaitu (a) menegur siswa secara langsung; (b) meminta siswa untuk menjadi demonstran gerakan olahraga di hadapan siswa-siswa lainnya dengan petunjuk atau arahan dari guru; (c) bekerjasama dengan guru lain khususnya guru kelas untuk mencari solusi agar anak bisa lebih konsentrasi dalam pembelajaran; (d) bekerjasama dengan pihak orang tua siswa dengan mengundang orang tua siswa dalam kegiatan rapat orang tua agar ikut memberikan perhatian lebih kepada anak ketika dirumah sedangkan di sekolah menjadi tanggungjawab pihak sekolah.

## **5.2 Saran-Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan simpulan maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Hendaknya guru Penjas memiliki kriteria penilaian yang berbeda antara siswa yang memiliki gejala ADHD dengan siswa normal.
2. Hendaknya pihak sekolah dapat mendapatkan ahli psikolog untuk mengukur tingkat gangguan ADHD pada siswa di sekolah tersebut dan memberikan layanan bersama guru penjas dan guru kelas untuk mengatasi anak dengan gangguan ADHD berdasarkan ringan atau beratnya gejala.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Kadir Ateng. 1992. *Asas Dan Landasan Pendidikan Jasmani*. Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pembinaan Tenaga Kependidikan
- Andi Purnawan Putra. 2018. Meningkatkan Kreativitas Anak Dengan Adhd Melalui Literasi. *Jurnal Abdau: Jurnal Pendidikan Madrasah Ibtidaiyah*, p-ISSN: 2622-3902 Vol.1 No. 2, Desember 2018, hlm: 354-370.
- Arif Rohman Hakim. 2017. Memuliakan Anak Berkebutuhan Khusus Melalui Pendidikan Jasmani Adaptif. *Jurnal Ilmiah Penjas*, Issn : 2442-3874 Vol.3 No.1: 17-27
- Badan Standar Nasional Pendidikan. 2006. *Standar Kompetensi Dan Kompetensi Dasar*. Jakarta: Bsnp.
- Baihaqi & Sugirman. 2006. *Memahami Dan Membantu Anak Adhd*. Bandung: Refika Aditama
- Bella Rizka Kurniasari. 2015. Layanan Guru Pada Siswa Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd) Di Kelas V Sd Negeri 1 Sedayu Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul. *Artikel Jurnal Universitas Negeri Yogyakarta*, hlm:1-14
- Cicilia Febriani Hayuningrum. 2016. Perbandingan Keseimbangan Pada Anak Autistic Dan Anak Adhd Usia 10-12 Tahun Di Kecamatan Ciputat. *Jurnal Fisioterapi*, Volume 16 No.1 April 2016, hlm: 7-12
- Deddy Mulyana. 2001. *metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Dewi Arifiani Rahmawati. 2014. Perbandingan Tingkat Konsentrasi Belajar Anak Sekolah Dasar dilihat dari Kebiasaan makan Pagi. *Earli Childhood Education Paper (Belia)*, vol 3, no. 1 hlm: 30-27
- Deyla Erinta. 2012. Efektivitas Penerapan Terapi Permainan Sosialisasi Untuk Menurunkan Perilaku Impulsif Pada Anak Dengan Attention Deficit Hyperactive Disorder (Adhd). *Jurnal Psikologi: Teori & Terapan*, Vol. 3, No. 1, Agustus 2012, hlm:67-78.
- Diah Widiastuti. 2014. Perilaku Anak Berkebutuhan Khusus Gangguan Autisme Di Slb Negeri Semarang Tahun 2014. *Early Childhood Education Papers (Belia)*. Vol 3 no 2, hlm: 72-78
- Diana Rusmawati. 2011. Pengaruh Terapi Musik Dan Gerak Terhadap Penurunan Kesulitan Perilaku Siswa Sekolah Dasar Dengan Gangguan ADHD. *Jurnal Psikologi Undip* Vol. 9, No.1, April 2011, hlm: 73-92.
- Dita Eka Novriana. 2014. Prevalensi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas pada Siswa dan Siswi Sekolah Dasar Negeri Kecamatan

- Padang Timur Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(2), hlm: 141-146.
- Dorien Jansen *et all*. 2017. Functioning And Participation Problems Of Students With Adhd In Higher Education: Which Reasonable Accommodations Are Effective?. *European Journal Of Special Needs Education*, Vol 32 (1): 35-53.
- Dyah Siti Septiningsih. 2016. Upaya Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Didik Dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd) Melalui Pelatihan Terapi Gerak Fokus Visual Motorik Bagi Guru Pendidikan Anak Usia Dini (Paud) Di Kecamatan Kembaran. *Prosiding SNaPP2016 Kesehatan*, eISSN 2477-2356, hlm: 205-210.
- Endah Resnandari Puji Astuti. 2014. Upaya Mengurangi Perilaku Hiperaktif Dan Implusive Melalui Penerapan Variasi Terapi Permainan Di Sela Pembelajaran Pada Siswa Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Kelas III-A SLB Autis Alamanda Surakarta. *Jurnal Paedagogy*. Volume 1 Nomor 1 Edisi Mei 2014, hlm: 1-13.
- Eric Taylor. 1992. *Anak Yang Hiperaktif*. Jakarta: Pt. Gramedia Pustaka Utama.
- Eva Aprilia. 2017. Kemampuan Akademik Penderita Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD) pada Tingkat Perguruan Tinggi. *Majority*, Volume 7 Nomor 1 | November 2017, hlm: 164-168.
- Evita Yuliatul Wahidah. 2018. Identifikasi dan Psikoterapi terhadap ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Perspektif Psikologi Pendidikan Islam Kontemporer. Millah: *Jurnal studi Agama*. issn: 2527-922X (p); 1412-0992 (e). Vol. 17, no. 2 (2018), pp. 297-318
- Javad Golmirzaei *et all*. 2013. Evaluation Of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Risk Factors. *International Journalof Pediatrics*. Vol1 (1): 1-6
- Fajar Suryani. 2018. Sistem Pakar Diagnosis jenis Perilaku Attention deficit Hyperactivity Disorder pada Anak Dengan Metode Certain Factor. *Prosiding SENDI\_U 2018*, hlm: 185-193.
- Fakih Gunawan. 2014. Survei Pelaksanaan Pembelajaran Pendidikan Jasmani Adaptif Sekolah Dasar Luar Biasa Se-Kabupaten Gunungkidul. *Journal Of Physical Education, Sport, Health And Recreations*. Active, Vol 3 (2): 915-921.
- Faridah Ainur Rohman. 2010. Perbedaan Pengetahuan tentang Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas Pada Orangtua Anak GPPH. *Jurnal Humanitas*, Vol 7, No 1, Januari, hlm: 53-65.
- Gracia Elora Mujianto. 2015. Pengembangan Model Pembelajaran Penjas Adaptif Melalui Media Permainan Rainbow Flag Pada Siswa Tunarungu SmpIb Negeri Semarang. *Journal of Physical Education, Health and Sport*, vol 2, no 1 hlm: 32-37.

- Gusti Ayu Teja Devi Megapuspita. 2017. Hubungan Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktifitas (Gpph) Terhadap Status Gizi Anak Di Klinik Tumbuh Kembang Rsup Sanglah Denpasar. *E-Jurnal Medika*, ISSN:2303-1395, VOL 6 NO 8,AGUSTUS 2017, hlm: 1-8.
- Hera Yuniartik. 2017. Evaluasi Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga Dan Kesehatan Di Slb C Se-Kota Yogyakarta. *Journal Of Physical Education And Sports Jpes*. Vol 6 (2): 148-156
- Iffa Dwi Hikmawati. 2014. Efektivitas Terapi Menulis Untuk Menurunkan Hiperaktivitas Dan Impulsivitas Pada Anak Dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *EMPATHY, Jurnal Fakultas Psikologi*, ISSN : 2303-114X, Vol. 2, No 1, Juli 2014, hlm: 9-14
- Ima Kurrotun Ainin. 2011. Strategi Pembelajaran Pendidikan Jasmani Adaptif (Penelitian Pada Guru Pendidikan Jasmani Adaptif Sekolah Dasar Inklusifkota Surabaya). *Jajil\_Anakku*. Volume 10: Nomor 2: 149-163.
- Irawan Jawandono, 2014. Pengembangan Pembelajaran Penjas Adaptif Melalui Media Permainan Bangun Pintar Berwarna Pada Siswa Tunarungu Sdlb Negeri Semarang. *Journal Of Physical Education, Sport, Health And Recreations Active*. Vol 3 (12): 1439-1444
- Jessica. Grainger, 2003. *Children's Behaviour, Attention, And Reading Problems*. Jakarta: Gramedia
- Lydia Ersta Kusumaningtyas. 2010. Mengenal Sekilas Tentang Anak Hiperaktif. *Jurnal Ilmiah Widya Wacana*. Vol 6, No.1 Januari, hlm: 34-43.
- Oktaria Kusumawati. 2018. Pengembangan Model Pembelajaran Penjasorkes Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Dengan Sindrom Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd) Di Slb Sekota Bandar Lampung. *Terampil: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Dasar*. -ISSN 2580-8915, hlm: 212-222.
- M. Ann Shillingford-Butler. 2012. Students Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Collaborative Strategies For School Counselors. *Journal Asca*. Volume 16, Number 4: 1-10
- Maria Keilow Et All, 2017. Medical Treatment Of Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (Adhd) And Children's Academic Performance. *Plos One*. Vol 13(11): 1-17
- Marliana. 2017. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Konsentrasi Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (Adhd) Di Yayasan Bhakti Luhur Malang. *Nursing News* Volume 2, Nomor 1, 2017, hlm: 65-71.
- Michael P. Gallo *Et All*, 2013. College Student's Perceptions Of Living And Learning With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd). *The Journal Of Special Education Apprenticeship*. Vol 2, No.2: 1-12
- Moh Nazir. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia

- Nana Syaodih Sukmadinata. 2005. *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung: Pt Rosda Karya
- Nana Sudjana. 2010. *Dasar-Dasar Proses Belajar*. Bandung Sinar Baru.
- Novita Sholehatal Umroh. 2019. Multimedia Tutorial Untuk Menumbuhkan Minat Baca Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). *JKTP Jurnal Kajian Teknologi Pendidikan* Vol 2, No 1 Februari, hlm: 45-52.
- Nuligar Hatiningsih. 2013. Play Therapy Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD). *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. ISSN: 2301-8267. Vol. 01, No.02, Agustus 2013, hlm: 324- 342.
- Paternotte, Arga & Buitelaar, Jan. 2010. *ADHD Attention Deficit Hyperactive Disorder*. Jakarta: Pustaka
- Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Nomor 22 Tahun 2016 Tentang Standar Proses Pendidikan Dasar Dan Menengah
- Putri Nur Fadila. 2016. Identifikasi Jenis Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd) Pada Anak Usia Dini Menggunakan Metode Neighbor Weighted K-Nearest Neighbor (NWKNN). *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JTIIK)*, Vol. 3, No. 2 Juni 2016, hlm: 194-200.
- Rahma Kartika Cahyaningrum. 2012. Tinjauan Psikologis Kesiapan Guru Dalam Menangani Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Pada Program Inklusi (Studi Deskriptif Di Sd Dan Smp Sekolah Alam Ar-Ridho). *Educational Psychology Journal. Epj*, Vol 1 (1): 1-10
- Ratna Yunita Setiyani S.2016. Pelatihan Pengasuhan untuk Meningkatkan Pemahaman dan Kualitas Pengasuhan Orang Tua Anak GPP/H. *Jurnal HUMANITAS*, Vol. 11-1. Hlm: 55-68
- Rifa'i, A., & C.T. Anni. 2012. *Psikologi Pendidikan*. Semarang: Pusat Pengembangan Mku/Mkdk-Lp3 Unnes
- Rizki Amalia. 2018. Intervensi terhadap Anak Usia Dini yang Mengalami Gangguan ADHD Melalui Pendekatan Kognitif Perilaku dan Alderian Play Therapy. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. ISSN 2549-8959, Vol 2 No 1 (2018), Page 27 – 33
- Rusiana, Evi. 2013. *Pendekatan Sensori Integrasi Untuk Meminimalisasi Perilaku Hiperaktif Pada Anak Autis*. Jurnal Pendidikan Kusus.Unesa: Surabaya
- Suharsimi Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumantri. 2015. *Strategi Pembelajaran*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Sumiati & Asra. 2009. *Metode Pembelajaran*. Bandung: CV. Wacana Prima.
- Syaiful Sagala. 2011. *Konsep Dan Makna Pembelajaran*. Bandung: Alfabeta

Tri Pujiati. 2018. Gangguan Berbahasa Pada Anak dengan Ciri Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Dialektika: Jurnal bahasa, sastra dan pendidikan bahasa dan sastra indonesia*, vol 5, no.1, hlm: 39-49.

UU No.20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional

Widya Utami Putri. 2013. Strategi Pembelajaran Pendidikan Jasmani Adaptif Bagi Murid Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Luar Biasa C. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*. [Vol 2, No 7](#). Hlm:1-12

Yusfriza. 2018. Sistem Pakar Diagnosa Awal Gangguan Attention Deficit Hyperactivity Disorder Pada Anak Dengan Metode Certainty Factor. *Jurnal Teknik Informatika Kaputama (JTIK)* Vol. 2 , No.2, Juli2018, hlm: 9-19

Zainuddin Hamidi. 2005. *Deteksi Dini Gejala-Gejala Hiperaktifitas Pada Anak*. Surabaya : Fk Unair