

**Proses Atensi Pengetahuan Pada Siswa *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)  
Dalam Memecahkan Masalah Matematika Materi Aritmetika Sosial**

**Knowledge Attention Process of ADHD Students in Mathematic Problem Solving on Social  
Arithmetic Lesson**

Andri Mahardhika Birda<sup>1)\*</sup>, Kamid<sup>2)</sup>, M. Rusdi<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa Program Magister Pendidikan IPA Universitas Jambi

<sup>2)</sup>Staf Pengajar di Program Magister Pendidikan IPA Universitas Jambi

\*Corresponding author: andribirda17@gmail.com

**Abstract**

Attention process is a part of or a small part in memorizing phase with in a thinking process. This research is a qualitative research uses a descriptive qualitative research method. This research aims to describe knowledge attention process of ADHD students. The data was collected by interview and modified thinking aloud methods. At the step of attention looking for and understanding problem in attention process, SADHD was able to observe and determine the adequacy of data. However, at the stage of strategic planning, SADHD experienced a difficulty. At the stage of exploring solution, SADHD also experienced difficulty. At the stage of thinking and redefining, SADHD was able to check and convince the result.

**Keywords:** *knowledge attention process, adhd student, mathematic problem solving, social arithmetic*

**Abstrak**

Proses atensi merupakan salah satu bagian atau komponen kecil dalam tahapan memori disaat melakukan proses berpikir. Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif yang menggunakan metodologi penelitian deskriptif. Penelitian di sini bertujuan untuk mendeskripsikan proses atensi pengetahuan oleh siswa ADHD. Untuk mengumpulkan data dilakukan wawancara dan metode *thinking aloud* yang dimodifikasi. Pada proses atensi tahap mencari dan memahami masalah, SADHD dapat mengamati dan mengetahui kecukupan data. Pada tahap menyusun strategi, SADHD mengalami kesulitan. Pada tahap mengeksplorasi solusi, SADHD juga mengalami kesulitan. Pada tahap memikirkan dan mendefinisikan kembali, SADHD dapat memeriksa dan meyakini hasil.

**Kata Kunci :** *proses atensi pengetahuan, siswa adhd, pemecahan masalah matematika, aritmetika sosial*

**PENDAHULUAN**

Anak berkebutuhan khusus, yang selanjutnya disebut ABK, merupakan anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya. Karena karakteristik dan hambatan yang dimiliki, ABK memerlukan bentuk pelayanan pendidikan khusus yang disesuaikan dengan kemampuan dan potensi mereka. Secara umum, berbagai bentuk keterbatasan ABK dapat digolongkan dalam tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa,

tunalaras, kesulitan belajar, gangguan perilaku, anak berbakat, dan anak dengan gangguan kesehatan.

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, untuk selanjutnya akan disingkat dengan ADHD merupakan salah satu jenis kondisi berkebutuhan khusus yang termasuk dalam gangguan perilaku. Baihaqi dan Sugiarmun (2006) dalam Erinta, dkk (2012:2) mengatakan ADHD adalah gangguan perkembangan dalam peningkatan aktivitas

motorik anak-anak hingga menyebabkan aktivitas motorik anak-anak yang cenderung berlebihan. Nevid (2005) *dalam* Erinta, *dkk* (2012:2) juga menyebutkan ADHD ditandai oleh aktivitas motorik berlebih dan ketidakmampuan untuk memfokuskan perhatian. Anak-anak dengan gangguan demikian harus segera diberi penanganan yang tepat agar gangguannya tidak berlanjut ke usia remaja bahkan dewasa.

Landau, *dkk dalam* Novita (2010:3) menyatakan bahwa sebagian besar anak dengan ADHD mengalami defisit pada keterampilan sosial. Peters dan Douglas *dalam* Novita (2010:3) mendeskripsikan ADHD sebagai gangguan yang menyebabkan individu memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah pemusatan perhatian, kontrol diri, dan kebutuhan untuk selalu mencari stimulasi. Hoza, *dkk*, 2005 *dalam* Novita (2010:4) mengatakan anak dengan ADHD tidak hanya menghadapi masalah penolakan akan tetapi juga menghadapi dalam berbagai aspek dalam fungsi sosialnya dengan teman sebaya.

Barkley (2006) *dalam* Rusmawati (2011:3) menggambarkan ADHD sebagai hambatan untuk mengatur dan mempertahankan perilaku sesuai peraturan dan akibat dari perilaku itu sendiri. Gangguan tersebut berdampak pada munculnya masalah untuk menghambat, mengawasi, maupun mempertahankan respon pada suatu situasi.

ADHD berawal dari hasil penelitian Prof. George F. Still, seorang dokter Inggris pada tahun 1902. Penelitian terhadap sekelompok anak yang menunjukkan suatu ketidakmampuan abnormal untuk memusatkan perhatian yang disertai dengan rasa gelisah dan resah. Anak-anak itu mengalami kekurangan yang serius dalam hal kemauan yang berasal dari bawaan biologis. Gangguan tersebut diakibatkan oleh sesuatu didalam diri si anak dan bukan karena faktor-faktor lingkungan.

ADHD ialah suatu gangguan yang sebagian besar sering terjadi pada masa kanak-kanak. Menurut DSM-IV, ciri-ciri dari gangguan ini adalah sebuah pola hiperaktivitas-impulsivitas dan inatensi yang tidak sesuai dengan perkembangan anak.

Penyebab terjadinya ADHD terletak pada faktor gen yang merupakan faktor primer. Hal itu dapat dilihat dari kondisi sebagaimana besar anggota keluarga anak tersebut yang pada umumnya memiliki anak yang hiperaktif. Dilihat dari tinjauan genetiknya hal ini terjadi karena terdapat mutasi gen pengkode neurotransmitter dan reseptor dopamine (D2 dan D4) pada kromosom 11p. Sedangkan faktor psikologis, sosial dan biologis dapat menjadi faktor sekunder. Barkley (1997) *dalam* Erinta, *dkk* (2012:5) menyimpulkan bahwa ADHD melibatkan pola genetik yang sudah terberi, yaitu kurang aktifnya otak bagian depan dari korteks otak besar, bagian otak yang bertanggung jawab untuk menghambat impuls-impuls dan mempertahankan *self-control*.

GPPH adalah gangguan penyesuaian diri perkembangan perhatian (inatensi), aktivitas berlebih (hiperaktivitas), dan kontrol perilaku kurang (Tririni, *dkk*, 2011). Martin (2008:21) mengatakan ADHD merupakan suatu gangguan perkembangan yang mengakibatkan ketidakmampuan mengatur perilaku, khususnya untuk mengantisipasi tindakan dan keputusan masa depan. Anak yang mengidap ADHD relatif tidak mampu menahan diri untuk merespons situasi.

Setiap manusia melakukan apa yang dinamakan dengan berpikir karena berpikir merupakan serangkaian cara yang dilakukan oleh manusia untuk memecahkan suatu masalah yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. Bukan hanya itu saja berpikir juga sebagai suatu cara manusia untuk meningkatkan kegiatan volume pada otak manusia, kemudian berpikir juga dapat didefinisikan sebagai proses menghasilkan representasi mental yang baru melalui transformasi informasi yang melibatkan

interaksi secara kompleks antara atribut-atribut mental seperti penilaian, abstraksi, penalaran, imajinasi, dan pemecahan masalah.

Berpikir adalah segala aktivitas mental yang membantu merumuskan atau memecahkan masalah, membuat keputusan atau memenuhi keinginan untuk memahami. Berpikir adalah sebuah pencarian jawaban dan sebuah pencarian makna. Berpikir juga merupakan kegiatan memanipulasi dan mentransformasi informasi dalam memori untuk membentuk konsep, menalar, membuat keputusan dan memecahkan masalah. Selanjutnya memori atau sering disebut ingatan adalah sebuah fungsi dari kognisi yang melibatkan otak dalam pengambilan informasi. Pada umumnya, ingatan memiliki hubungan dengan fokus perhatian (*atensi*) dalam mengamati suatu objek.

Menurut Solso, dkk (2008:90) *atensi* adalah pemusatan pikiran dalam bentuk yang jernih terhadap sejumlah objek simultan atau kelompok pikiran. Pemusatan (*facalization*) kesadaran adalah intisari *atensi*. *Atensi* mengimplikasikan adanya pengabdian objek-objek lain agar sanggup menangani objek-objek tertentu secara efektif. Ketika membicarakan “*atensi*” dari sudut pandang para psikolog kognitif masa kini, mengacu pada sebuah proses kognitif yang menyeleksi informasi penting dari dunia di sekeliling (melalui pancaindera), sehingga otak secara berlebihan dipenuhi oleh informasi yang tidak terbatas jumlahnya. Selain itu juga disebutkan bahwa *atensi* adalah pemusatan upaya mental pada peristiwa-peristiwa sensorik atau peristiwa-peristiwa mental.

Solso, dkk (2008:93) menyebutkan penelitian terhadap *atensi* mencakup lima aspek utama yaitu: kapasitas pemrosesan dan atensi selektif, pemrosesan otomatis, pengendalian atensi, kesadaran, dan neurosains kognitif. Sejumlah besar gagasan kontemporer tentang *atensi* berpusat pada premis bahwa terdapat isyarat–isyarat tak terbatas di sekeliling setiap saat. Kapasitas neurologis terlalu terbatas

untuk mendeteksi jutaan stimulus eksternal, dan seandainya pun seluruh stimuli tersebut dapat terdeteksi, otak tidak akan sanggup memproses jutaan stimuli tersebut, sebab kapasitas pemrosesan informasi pun terbatas. Sistem sensorik manusia, sebagaimana jenis–jenis saluran komunikasi yang lain, berfungsi dengan baik apabila jumlah informasi yang diproses berada dalam rentang kemampuan sistem, sebaliknya sistem tidak bekerja dengan baik apabila mengalami kelebihan muatan (*overloaded*).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dikatakan bahwa proses *atensi* sangat berhubungan erat dengan memori atau ingatan yang terjadi pada proses berpikir karena dalam proses *atensi* terjadi pada memori atau ingatan dalam tingkat pemikiran setiap individu atau setiap manusia.

Selanjutnya dari paparan dan penjelasan tersebut, dapat diketahui bahwa ingatan atau memori dalam melakukan yang namanya proses *atensi* dapat terjadi pada setiap individu, baik individu yang normal maupun yang kurang normal (ADHD). Daya ingat seorang individu ADHD itu akan fokus dan menjadi lebih baik apabila melakukan suatu kegiatan atau pembelajaran dengan cara memfokuskan pada satu objek yang difokuskan atau yang diinginkannya.

*Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) adalah suatu gangguan yang sebagian besar sering terjadi pada masa kanak-kanak. Menurut DSM-IV, ciri-ciri dari gangguan ini adalah sebuah pola hiperaktivitas-impulsivitas dan atau inatensi yang tidak sesuai dengan perkembangan anak. Barkley (2006) dalam Rusmawati (2011:3) menggambarkan ADHD sebagai hambatan untuk mengatur dan mempertahankan perilaku sesuai peraturan dan akibat dari perilaku itu sendiri. Gangguan tersebut berdampak pada munculnya masalah untuk menghambat, mengawali, maupun mempertahankan respon pada suatu situasi.

Penyebab ADHD dipahami sebagai disregulasi neurotransmitter tertentu didalam otak yang membuat seseorang lebih sulit untuk memiliki atau mengatur stimulus-stimulus internal dan eksternal. Beberapa neurotransmitter, termasuk dopamine dan norepinephrine, mempengaruhi produksi, pemakaian, pengaturan neurotransmitter lain juga beberapa struktur otak. Masalah pada pengaturan fungsi tertentu otak ini tampak terpusat pada cuping depan yang membuat seorang anak ADHD lebih sulit mengendalikan masukan dari bagian-bagian lain otak.

Hasil penelitian oleh Cantwell, dkk *dalam* Rusmawati (2011:4) melaporkan bahwa pada orangtua biologis anak ADHD lebih banyak mengalami hiperaktivitas dibandingkan dengan orangtua adopsi anak ADHD. Hal ini menunjukkan bahwa peran herediter sangat besar sebagai salah satu faktor penyebab gangguan ini. Anggota keluarga memainkan peran yang sangat besar dalam pengobatan dan memberi bimbingan anak ADHD. Perkembangan ADHD pada tahun pertama dapat dipengaruhi peran pengasuhan. Terapi yang digunakan memfokuskan pada pengurangan ketegangan dalam keluarga melalui penetapan tujuan, pemecahan masalah dan manajemen stress serta peningkatan komunikasi antar anggota keluarga

Kelompok orang tua yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan ADHD untuk berbagi cerita dan pengalaman. Kelompok keluarga ini juga saling menyediakan informasi bagi sesama anggota keluarganya, mengundang pembicaraan yang berbobot untuk berbagi ilmu dan pengetahuan dalam menghadapi dan membesarkan buah hati mereka. Peranan pengasuhan (keluarga) lebih memfokuskan agar anak dapat mengendalikan emosi dan perilakunya dalam mengerjakan aktivitas. Peranan pengasuhan adalah mengarahkan perilaku dan perasaan marah, ketakutan, rasa bersalah dan kesedihan pada hal-hal yang lebih positif.

Bart, dkk (1993:7) mengatakan bahwa sampai sekarang belum ada pengobatan yang dapat

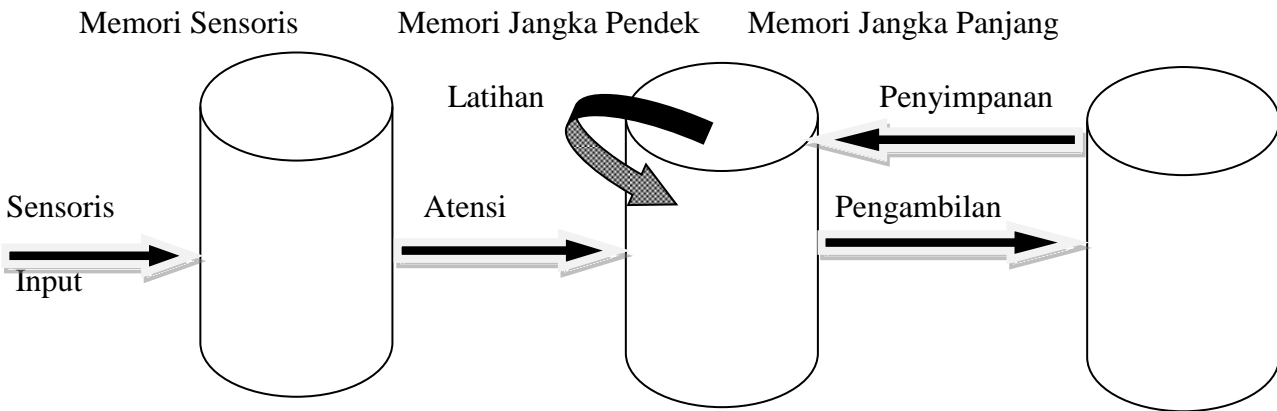
mengobati anak dengan gangguan ADHD. Yang dapat dilakukan hanyalah mengurangi gejala-gejalanya saja. Selain itu juga perlu disadari bahwa pengobatan yang paling efektif adalah pengobatan yang melibatkan semua pihak, orang tua, guru, dokter, dan psikolog.

Jensen (2008:12) menjelaskan tentang proses masuknya informasi pada otak. Tahap pertama bermula dari input sensori atau masuknya informasi. Tahap kedua secara simultan dan serempak informasi diarahkan ke arah spesifik untuk pengolahan lebih lanjut. Kemudian tahap ketiga, informasi langsung ke area area subcortical. Selanjutnya tahap keempat, lobus frontal pada umumnya menahan banyak data atau informasi baru dalam memori jangka pendek selama 5 sampai 20 detik dan informasi baru ini disaring, dilepaskan dan tak pernah disimpan. Tahap terakhir, informasi dikirimkan ke hipokampus untuk mendapatkan evaluasi lebih subtil dan disimpan sepanjang waktu.

Proses *atensi* merupakan salah satu unsur dari tahapan memori atau ingatan yang terjadi pada proses berpikir yang dilakukan oleh setiap individu. Menurut Solso, dkk (2008:90) atensi adalah pemusatan pikiran dalam bentuk yang jernih dan gamblang terhadap sejumlah objek simultan atau kelompok pikiran. Pemusatan kesadaran adalah inisiasi *atensi*. *Atensi* meng-implikasikan adanya pengabdian objek-objek lain agar sanggup menangani objek-objek tertentu secara efektif. Ketika membicarakan atensi dari sudut pandang para psikolog kognitif masa kini, mengacu pada sebuah proses kognitif yang menyeleksi informasi penting dari dunia di sekitar (melalui pancaindera), sehingga otak secara berlebihan dipenuhi oleh informasi yang membanjir. Disamping itu juga disebutkan bahwa *atensi* adalah pemusatan upaya mental pada peristiwa-peristiwa sensorik atau peristiwa-peristiwa mental. Menurut Atkinson dan Shiffrin 1968 (Santrock, 2009:323) proses atensi melibatkan 3 tahap yaitu sekuensi tahap input sensoris ke memori sensoris. Melalui proses atensi, informasi

pindah dan berada disana selama 30 detik atau kurang, kecuali diulang ulang (latihan). Kemudian informasi masuk ke memori jangka

panjang dan disinilah informasi dapat diambil kembali. Pendapat tersebut dapat diperjelas lagi pada gambar berikut ini:



**Gambar 1. Teori Atkinson dan Shiffrin (Santrock, 2009:323)**

## METODE PENELITIAN

Penelitian jenis ini termasuk jenis penelitian kualitatif yang menggunakan metodologi penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang memberikan gambaran atau uraian atas suatu keadaan se jelas mungkin tanpa ada perlakuan terhadap objek yang diteliti. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena tentang perilaku, persepsi, motivasi, tindakan secara holistik dan dideskripsikan menggunakan kata-kata dan bahasa, secara khusus pada konteks alamiah serta memanfaatkan metode ilmiah. Penelitian kualitatif didasarkan atas upaya membangun pandangan subjek penelitian yang dirinci, dibentuk oleh kata-kata, gambaran holistik dan rumit.

Menurut Lofland (Moleong, 2013:157) sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain lain. Pemilihan subjek penelitian ini berdasarkan hasil tes alat DSM IV (*Diagnosis Statistical manual of Mental Disorder-Fourth Edition*). Berdasarkan hasil tes DSM-IV yang telah dilakukan sehingga diperoleh subjek pada penelitian ini. Maka selanjutnya dilakukan klarifikasi kepada sekolah dan

orang tua. Ini dilakukan agar peneliti mendapat izin untuk menggunakan anak atau siswa ADHD tersebut sebagai subjek penelitian.

Instrumen penelitian kualitatif, dalam hal ini peneliti merupakan instrumen penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2013:306). Instrumen lainnya adalah tes DSM-IV untuk pemilihan subjek penelitian, lembar tugas pemecahan masalah matematika untuk mengungkap proses *atensi* pengetahuan oleh siswa ADHD dalam pemecahan masalah matematika dan pedoman wawancara yang dimaksudkan untuk membimbing peneliti dalam mengungkap proses *atensi* pengetahuan oleh siswa ADHD ketika subjek memecahkan masalah. Sebagai instrumen utama dalam penelitian ini maka peneliti membutuhkan instrumen lain yaitu lembar soal dan pedoman wawancara untuk mengumpulkan data. Pedoman wawancara berfungsi untuk membimbing atau memandu peneliti dalam mengungkapkan proses *atensi* subjek dalam menyelesaikan masalah.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan memberikan tugas pemecahan masalah matematika. Setelah selesai siswa menyelesaikan masalah yang diberikan, saat itu juga dilakukan wawancara (wawancara semi

terstruktur). Wawancara semi terstruktur adalah pendekatan menggunakan petunjuk umum wawancara yang merupakan kombinasi wawancara struktur dan tak struktur yang menggunakan beberapa inti pokok pertanyaan yang diajukan *interviewer* membuat garis-garis besar pokok-pokok pembicaraan, namun dalam pelaksanaannya *interviewer* mengajukan pertanyaan secara bebas, pokok-pokok pertanyaan yang dirumuskan tidak perlu dipertanyakan secara berurutan dan pemilihan katanya juga tidak baku tetapi dimodifikasi pada saat wawancara disesuaikan dengan situasinya.

Analisis data wawancara dilakukan secara dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif. Teknik analisis mengacu pada pendapat Miles dan Huberman (1992:16-18) yang meliputi reduksi data, pemaparan data/kategorisasi dan penarikan kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang siswa penyandang ADHD dimana kemampuan sosialisasi, interaksi dan komunikasinya sudah baik tapi yang menjadi sorotan pada subjek ini adalah dari segi akademiknya khususnya pada mata pelajaran matematika. Data dan temuan penelitian yang diperoleh dari subjek (SADHD) yang terpilih dengan menggunakan alat tes DSM-IV. Sajian data hasil penelitian dilakukan secara berurutan terhadap subjek (SADHD) saat menyelesaikan masalah pertama dilanjutkan dengan menyelesaikan masalah kedua dengan waktu dan tempat yang berbeda.

Paparan data yang disajikan dengan topik sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam paduan wawancara (apa yang dikatakan) serta deteksi informasi lainnya (misalnya berasal dari dokumen dan rekaman video) serta data penguat untuk subjek seperti wawancara dengan beberapa orang terdekat dengan subjek dan tahu dengan gangguan apa yang dialami oleh subjek seperti: orang tua, kepala sekolah, wali kelas sekaligus guru matematika dan teman subjek.

James (1980) dalam Catling, *dkk* (2012:52) membedakan antara atensi aktif dan atensi pasif. Atensi aktif dicirikan sebagai “atas ke bawah”, dimana individu secara sadar mengendalikan kemana atensi diarahkan. Atensi pasif dicirikan sebagai “bawah ke atas”, dimana stimuli luar menarik atensi individu. Disini SADHD melakukan atensi aktif. Dimana SADHD secara sadar mengendalikan kemana atensinya. Tetapi peneliti juga ikut serta membimbing dan mengarahkan SADHD agar proses atensi SADHD dapat diketahui.

Data penelitian dianalisis berdasarkan deskripsi. Aktivitas-aktivitas kognitif dalam menyelesaikan masalah matematika melalui teknik *think aloud* dan wawancara. Berikut ini adalah hasil pengumpulan data melalui wawancara berkenaan dengan proses pemecahan masalah atau menyelesaikan masalah menurut Bransford dan Stein:

Langkah pertama dalam pemecahan masalah dalam bentuk menyelesaikan masalah menurut Bransford dan Stein di mulai dengan mencari dan memahami masalah. SADHD dapat mengamati dan mengetahui kecukupan data untuk membantu mengerjakan masalah.

Langkah kedua dalam pemecahan masalah dalam bentuk menyelesaikan masalah menurut Bransford dan Stein yaitu menyusun strategi pemecahan masalah. SADHD mengalami kesulitan untuk menjelaskan pemikirannya dalam mengerjakan masalah.

Langkah ketiga dalam pemecahan masalah dalam bentuk menyelesaikan masalah menurut Bransford dan Stein adalah mengeksplorasi solusi. SADHD mengalami kesulitan untuk menjelaskan strateginya dalam menyelesaikan masalah.

Langkah terakhir dalam pemecahan masalah dalam bentuk menyelesaikan masalah menurut Bransford dan Stein yaitu memikirkan dan mendefinisikan kembali kesesuaian antara masalah dan solusi.

SADHD dapat memeriksa dan meyakini hasil dari penyelesaian masalah.

Sesuai yang dikatakan oleh Atkinson dan Shiffrin dalam Ling & Catling, (2012:55) mengemukakan bahwa memori terdiri dari tiga penyimpanan yaitu daftar sensori, penyimpanan jangka pendek dan penyimpanan jangka panjang. Sperling dalam Ling & Catling (2012:55) mengatakan daftar sensori memiliki kapasitas besar, namun informasi dalam penyimpanan ini hilang dengan cepat dan dengan mudah digantikan informasi baru yang serupa. Daftar ini mempresentasi informasi secara ikonik yang memungkinkan data visual yang disajikan secara singkat disimpan dalam memori untuk diproses nantinya. Miller dalam Ling & Catling (2012:56) menyebutkan terdapat representasi-representasi lain, seperti memori pantul (*echoic*) untuk mendengar, kendati ini kurang dipelajari. Cowan dalam Ling & Catling (2012:56) berpendapat bahwa penyimpanan jangka pendek memiliki kapasitas terbatas ditetapkan sebanyak tujuh butir  $\pm 2$ , kendati penelitian lain menunjukkan jumlah kurang dari itu (4 butir) untuk informasi visual.

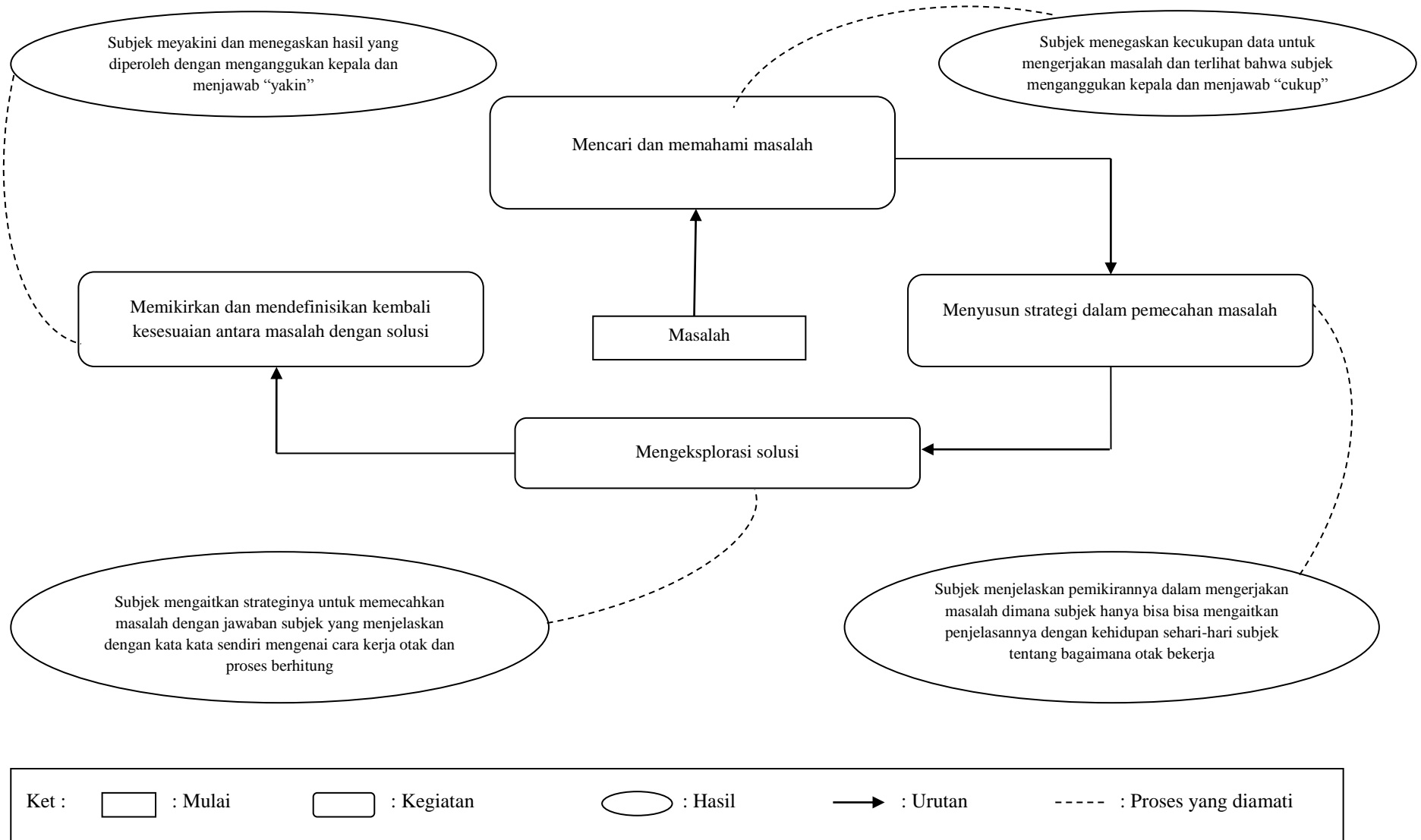
Atkinson dan Shiffrin dalam Ling & Catling, (2012:55) berpendapat bahwa memori jangka pendek (*Short Term Memory*) adalah bagian dimana pemrosesan seperti aritmatika mental dilakukan. Jika informasi bertahan di *Short Term Memory* dalam waktu cukup lama, maka informasi tersebut akan memasuki memori jangka panjang (*Long Term*

*Memory*). Long Term Memory memiliki kapasitas dan durasi besar, menyimpan informasi untuk penarikan di kemudian hari. Penelitian telah fokus pada keandalan *Long Term Memory* di laboratorium dengan menggunakan daftar kata-kata untuk menguji gangguan dalam memori serta lebih banyak penelitian terapan yang fokus pada keandalan saksi mata.

Atkinson dan Shiffrin tidak mempertimbangkan jenis informasi yang disajikan, juga tidak menggali perbedaan-perbedaan individual. Beberapa informasi lebih menarik bagi seseorang dan karenanya mendorong ingatan yang lebih baik.

Kemampuan atensi memiliki tahapan-tahapan atau proses diantaranya adalah dimulai dari masuknya informasi kemudian atensi menuju STM dan berikutnya informasi pindah dan disimpan permanen menuju LTM kemudian selanjutnya informasi yang sudah tersimpan LTM bisa dipanggil kembali dengan proses recall. Proses atensi terjadi pada memori atau ingatan di saat melakukan apa yang dinamakan proses berpikir. Jadi proses atensi sangat erat hubungannya dengan proses berpikir karena proses atensi merupakan komponen atau bagian kecil dari memori atau ingatan pada saat melakukan kegiatan proses berpikir.

Adapun hasil pembahasan proses atensi pengetahuan oleh SADHD, selanjutnya oleh peneliti dijelaskan dalam bentuk sebuah bagan.



Gambar 2. Proses Atensi Oleh Siswa ADHD Saat Memecahkan Masalah



## KESIMPULAN

Dari seluruh uraian mengenai hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa proses atensi yang terjadi pada SADHD terjadi pada tahapan pertama pemecahan masalah menurut Bransford dan Stein yaitu pada tahapan mencari dan memahami masalah. Kemudian proses atensi yang terlihat pada SADHD sangatlah konsisten, itu terlihat pada SADHD memecahkan masalah yang ada. SADHD dapat mengamati dan mengetahui kecukupan data untuk membantu mengerjakan masalah.

Tahap berikutnya yaitu tahap menyusun strategi dalam pemecahan masalah. Proses atensi yang terlihat pada tahapan ini tidak konsisten, itu terlihat saat SADHD tidak mampu memecahkan masalah yang ada. SADHD mengalami kesulitan untuk menjelaskan pemikirannya dalam mengerjakan masalah.

Proses selanjutnya yaitu proses atensi yang dilakukan pada tahapan mengeksplorasi solusi. Proses atensi yang terlihat pada tahapan ini tidak konsisten. Dapat dilihat pada tahapan ini, SADHD mengalami kesulitan untuk menjelaskan strateginya dalam menyelesaikan masalah.

Selanjutnya tahapan yang terakhir pada pemecahan masalah menurut Bransford dan Stein adalah memikirkan dan mendefinisikan kembali kesesuaian antara masalah dengan solusi. Proses atensi yang terlihat pada tahapan ini sudah konsisten. SADHD dapat memeriksa dan meyakini hasil dari penyelesaian masalah.

## DAFTAR PUSTAKA

Bart, C. A. D., Utami, M. S. S., &Suparmi. 1993. Adaptasi ADHD Rating Scale Home Situations Questionnaire-Revised School Situations Questionnaire-Revised. *Jurnal Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata Semarang*

Erinta, D & Budiani, M. S. 2012. Efektivitas Penerapan Terapi Permainan Sosialisasi Untuk Menurunkan Perilaku Impulsif Pada Anak Dengan Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD), *Jurnal Psikologi Universitas Negeri Surabaya*. 3 (2). Surabaya: Unoversitas Negeri Surabaya.

Martin, G.L.2008. *Terapi Untuk Anak ADHD*. Jakarta : Gramedia

Jensen, E. 2008. *Pemelajaran Berbasis-Otak*. Jakarta : PT. Indeks

Ling, J. & Catling, J. 2012. *Cognitive Psychology*. United States of America : Pearson

Moleong, L. J. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya

Novita, S. 2010. Pengaruh Social Stories Terhadap Keterampilan Sosial Anak Dengan Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Negeri Diponegoro*. 8(1).

Rusmawati, D. 2011. Pengaruh Terapi Musik dan Gerak Terhadap Penurunan Kesulitan Perilaku Siswa Sekolah Dasar Dengan Gangguan ADHD. 9(1)

Solso, R. L., Maclin, M. K., &Maclin, O. H. 2008.*Cognitive Psychology Eighth Edition*. United States of America : Pearson

Setyaningsih, T. B., Paramita, H., Darmawan, A. B., & Hidayani, F. N. 2011. Hubungan Antara Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas Dengan Prestasi Belajar Siswa SDN 2 dan SDN 3 Berkoh Purwokerto. *Jurnal Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Sudirman*.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta

Widajati, W., Purbaningrum, E., & Widuroyekti, B. 2008. Pengembangan Program Penanganan Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktif (GPPH) Siswa di Sekolah Dasar. *Jurnal Psikologi Universitas Negeri Surabaya*. 10(2). Surabaya : Universitas Negeri Surabaya.