

Kemampuan Perhatian Anak Autisme Pada Permainan Puzzle Di SLB Melati Rumbai Pekanbaru

Wiwik Norlita^{1*}, Isnaniar², Maya Sari³

^{1,2,3}Faculty of Mathematics, Natural Sciences and Health, Universitas Muhammadiyah Riau, Indonesia

*Email korespondensi: wiwiknorlita@umri.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Received: June, 11, 2021

Revised: June, 31, 2021

Available online: June, 31, 2021

KEYWORDS/KATA KUNCI

Autism, attention skills, Puzzle

Autisme, kemampuan perhatian, Puzzle.

CORRESPONDENCE

E-mail:

wiwiknorlita@umri.ac.id

A B S T R A C T

Autism or commonly called ASD Autistic Spectrum Disorder is a complex and highly varied disorder of development of brain function spectrum, usually these disorders include how to communicate, interact socially and imagine abilities. The concentration ability of autistic children is very low, this can be seen from the child's lack of ability to focus on when working on something, his attention is easily distracted, and often the child has difficulty in carrying out instructions. The purpose of this study is to find out the ability of attention of children with autism in puzzle games. This study used a descriptive method by retrieving using total sampling, with a total of 10 respondents. Based on the results of the study conducted on July 27 - August 7 2020 with the title of the study "Attention Ability of Children with Autism In Puzzle Games In SLB Melati Rumbai Pekanbaru" by observing ceklis sheet directly then can be concluded from 10 respondents, the results showed that the majority of respondents had a very well-categorized ability as many as 6 respondents (60.0%), both as many as 2 respondents (20.0%), less than 1 respondent (10.0%), and failed as many as 1 respondent (10.0%). The results of the study, according to the researchers, can be influenced by the level of ability of each respondent, from the researchers' observations, the age and gender of the respondent has no effect on the level of attention ability of the child with autism.

INTRODUCTION

Autisme atau biasa disebut ASD (Autistic Spectrum Disorder) merupakan gangguan perkembangan fungsi otak yang kompleks dan sangat bervariasi (spektrum), biasanya gangguan ini meliputi cara berkomunikasi, berinteraksi sosial dan

kemampuan berimajinasi. Autisme pertama kali diperkenalkan oleh Leo Kanner pada tahun 1943. Kanner mendeskripsikan gangguan ini sebagai ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, gangguan berbahasa yang ditunjukkan dengan penguasaan bahasa yang tertunda,

echolalia, mutism, pembalikan kalimat, adanya aktivitas bermain repetitive dan stereotype, rute ingatan yang kuat dan keinginan obsesif untuk mempertahankan keteraturan di dalam lingkungannya (Dheasabel et al., 2017)

Autisme dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu berat lahir, riwayat asfiksia, usia ibu saat melahirkan, usia ayah saat ibu melahirkan, metode persalinan, ras ibu, riwayat penggunaan obat antidepresan, riwayat paparan asap rokok pada ibu hamil, riwayat stres pada ibu hamil, jumlah kehamilan, riwayat pendarahan maternal, jenis kelamin anak, riwayat pemberian makanan pendamping ASI sebelum anak berusia 6 bulan dan riwayat infeksi pada ibu hamil. Beberapa faktor tersebut akan mengganggu perkembangan otak janin baik secara langsung maupun tidak langsung yang kemudian akan berujung pada autisme (Dheasabel et al., 2017)

Kemampuan pemusatan perhatian anak autis sangat rendah, hal ini dapat dilihat dari kurangnya kemampuan anak dalam memusatkan perhatian pada saat mengerjakan sesuatu, perhatiannya mudah teralih, serta seringkali anak mengalami kesulitan dalam menjalankan instruksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Coto (2017) bahwa anak autis mengalami hambatan dalam interaksi sosial, masalah komunikasi, gangguan sensorik, kehilangan minat, keterbatasan dalam perhatian, tindakan, belajar, dan dalam banyak kasus lainnya serta hambatan intelektual. Menurut Jones (2009) anak autis tidak memiliki keterampilan dasar untuk memulai perhatian hal ini tergolong dalam gangguan sosial komunikatif yang terjadi pada anak autis.

Permainan puzzle adalah konsep permainan menyusun gambar secara benar, dengan memperhatikan bentuk, warna dan ukuran (Astuti, 2016). Inti dari permainan puzzle adalah mengandalkan insting atau kecerdasan spesial dimana anak membongkar dan memasang ulang potongan puzzle dengan menyesuaikan bentuk, warna serta ukurannya. Melalui permainan puzzle diharapkan anak dapat berkonsentrasi dan memusatkan perhatian saat berusaha menempatkan kepingan puzzle sehingga menjadi bentuk atau gambar yang utuh. Selain itu, puzzle juga memiliki keunggulan antara lain dapat melatih perhatian, mengenal warna dan bentuk, melatih memecahkan masalah, melatih ketekunan, serta melatih koordinasi tangan dan mata (Negeri et al., 2018)

Jumlah kasus ASD di dunia mengalami peningkatan yang signifikan, berdasarkan data UNESCO pada tahun 2011 sebanyak 35 juta kasus ASD seluruh dunia yang berarti bahwa ada 6 dari 1000 orang di dunia yang menderita ASD. Identifikasi data dari CDC (Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit) mengungkapkan peningkatan jumlah kasus ASD dari tahun 2000 sampai 2016. Pada tahun 2010 sampai 2016 kasus ASD dilaporkan meningkat lagi dengan perbandingan 1:68 anak-anak (Croen, 2015).

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2013, prevalensi autisme di Indonesia mengalami peningkatan yang tinggi dibandingkan 10 tahun yang lalu, yaitu dari 1 per 1000 penduduk menjadi 8 per 1000 penduduk. Angka ini bahkan melampaui rata-rata dunia yaitu 6 per 1000 penduduk. Di Indonesia tahun 2015 diperkirakan satu per 250 anak mengalami

gangguan autisme dan diperkirakan terdapat kurang lebih 12.800 anak penyandang autisme dan 134.000 penyandang autisme di Indonesia (Judarwanto, 2015).

Penderita autisme di Riau dan khususnya Pekanbaru, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Pendidikan Provinsi Riau didapatkan bahwa jumlah anak berkebutuhan khusus termasuk autisme yang terdapat di Riau berjumlah 10.967 orang dan di Pekanbaru berjumlah 870 orang. Sementara, untuk data anak autisme berdasarkan jumlah siswa di masing-masing Sekolah Luar Biasa (SLB) di Riau berjumlah 410 orang dan di Pekanbaru berjumlah 138 orang (Dinas Pendidikan Provinsi Riau, 2017).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 September - 16 Oktober 2019 di Pusat Layanan Autis Provinsi Riau, terdapat 27 dari 40 anak autisme yang memenuhi kriteria, dan untuk survey awal, peneliti mengambil 10 anak autisme sebagai sampel. 7 dari 10 anak tersebut ada perhatian pada permainan puzzle tersebut. Berdasarkan uraian di atas, adapun alasan peneliti tertarik mengambil judul "Kemampuan Perhatian Anak Autisme Pada Permainan Puzzle Di Pusat Layanan Autis Provinsi Riau" di karenakan rendahnya perhatian anak autisme.

A. KONSEP ANAK

1. Definisi Anak

Menurut WHO definisi anak adalah dihitung sejak seseorang di dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Menurut Undang - Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 pasal 1 ayat 1 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun,

termasuk juga yang masih di dalam kandungan. Anak merupakan aset bangsa yang akan meneruskan perjuangan suatu bangsa, sehingga harus diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes RI, 2014).

2. Kebutuhan Dasar

Masa paling penting dari tumbuh kembang anak adalah masa balita. Pada masa balita terjadi pertumbuhan dasar yang akan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Perkembangan pada periode ini terjadi sangat cepat seperti perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas dan intelegensi yang akan menjadi landasan sangat penting untuk perkembangan anak selanjutnya (Susanto, 2011). Masa balita adalah masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan tidak dapat diulang kembali. Masa balita juga sebagai periode kritis dan periode emas (Kusbiantoro, 2015).

Perkembangan anak merupakan bagian mendasar dari perkembangan manusia, proses yang aktif dan unik untuk setiap anak, terjadi secara berkelanjutan dan terjadi perubahan kemampuan motorik, psikososial, kognitif dan bahasa yang semakin kompleks dalam fungsi kehidupan sehari-hari. Pertambahan kemampuan dalam struktur dan fungsi ini terjadi dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi.

Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan anak diantaranya faktor biologis seperti gizi, faktor lingkungan fisik seperti sanitasi, faktor psikososial seperti stimulasi, kelompok sebaya, sekolah, serta faktor keluarga dan adat istiadat seperti pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, pola asuh dan lain-lain (Soetjningsih, 2013).

3. Tingkat perkembangan anak

Menurut (Marsaid, 2015) apabila mengacu pada aspek psikologis, pertumbuhan manusia mengalami fase-fase perkembangan, yang masing-masing ditandai dengan ciri-ciri tertentu. Untuk menentukan kriteria seorang anak, disamping ditentukan atas dasar batas usia. Dalam hal fase-fase perkembangan, seorang anak mengalami tiga fase, yaitu:

1.) Masa kanak-kanak, terbagi ke dalam:

a. Masa bayi, yaitu masa seorang anak 0 bulan sampai umur 2 tahun.

b. Masa kanak-kanak pertama, yaitu anak umur 2-5 tahun.

c. Masa kanak-kanak terakhir, yaitu antara umur 5-12 tahun.

2.) Masa remaja, antara umur 13-20 tahun. Masa remaja adalah masa dimana perubahan cepat terjadi dalam segala bidang; pada tubuh dari luar dan dalam; perubahan perasaan, kecerdasan, sikap social, dan kepribadian.

3.) Masa dewasa muda, antara umur 21-25 tahun. Pada masa dewasa muda ini pada umumnya masih data dikelompokkan kepada generasi muda. Walaupun dari segi perkembangan jasmani dan kecerdasan telah betul-betul dewasa, pada kondisi ini anak sudah stabil. Namun, dari segi kemandapan agama dan ideology masih dalam proses kemandapan.

B. KONSEP AUTISME

1. Definisi Autisme

Autisme berasal dari kata *autos* yang artinya sendiri. Istilah ini dipakai karena mereka yang mengidap gejala autisme seringkali memang terlihat seperti seorang

yang hidup sendiri, mereka seolah-olah hidup di dunianya sendiri dan terlepas dari kontak sosial yang ada di sekitarnya (Boham, 2013). Autisme merupakan gangguan perkembangan dalam komunikasi, interaksi sosial dan cara-cara yang tidak biasa mengamati dan pengolahan informasi dapat serius menghambat fungsi sehari-hari (WHO, 2013).

Gangguan autisme adalah kondisi perkembangan saraf yang ditandai dengan masalah yang nyata dalam interaksi sosial, komunikasi bermain dan perilaku yang tidak biasa, terkait dengan kesulitan dalam mentoleransi perubahan lingkungan merupakan kondisi onset (serangan) awal. Kebanyakan kasus yang tampaknya menjadi bawaan, tapi mungkin di (20%) kasus, periode perkembangan normal yang diamati, kondisi ini selalu muncul sebelum usia 3 tahun (Volkmar, 2011).

Menurut Sunu (2012) autisme merupakan salah satu gangguan tumbuh kembang anak yang berupa sekumpulan gejala akibat adanya kelainan syaraf tertentu yang menyebabkan fungsi otak tidak dapat bekerja secara normal sehingga mempengaruhi tumbuh kembang serta kemampuan komunikasi, perilaku, kognitif dan interaksi sosial.

2. Etiologi dan Faktor Resiko Autisme

Beberapa teori menjelaskan penyebab autisme, yaitu:

a. Familial

Dalam lima tahun terakhir didapatkan data bahwa anak yang mempunyai kerabat autisme dapat meningkatkan risiko terjadinya autisme pada anak tersebut (Newschaffer et al., 2012; Robinson, 2011). Anak dengan saudara kembar autisme baik

kembar monozigot ataupun dizigot mempunyai risiko terjadinya autisme lebih tinggi.

b. Genetik

Ada lebih dari 100 gen yang terganggu pada anak autisme, diantaranya 103 gen penyakit dan 44 lokus genomik. Gen dan lokus ini diketahui sebagai penyebab dari gangguan intelektual dan perilaku pada anak autisme. Gen yang terganggu ini bisa terjadi karena proses mutasi, dari mutasi gen ini dapat meningkatkan risiko terjadinya autisme sebesar 5-20 kali (Neale et al., 2012). Berdasarkan analisis dari single-marker dan haplotype didapatkan bahwa gen reseptor oxytocin (OTXR) merupakan salah satu gen penyebab timbulnya gangguan perilaku dan interaksi sosial pada anak autisme (Anonim, 2011).

c. Diet tinggi dan Kasein

Menurut Kessick (2009) kandungan peptida yang tidak normal ditemukan dalam urin penderita autisme. Sebagian besar dari peptida yang terkandung dalam urin tersebut terbentuk karena penderita mengkonsumsi gluten, kasein atau keduanya. Gluten adalah protein yang terkandung dalam gandum. Kasein adalah protein yang ditemukan di semua susu hewan dan produk-produk olahannya, bagian yang tidak dapat terpisah dari peptida yang disebut betacasomorphin dan gliadomorphin adalah zat yang mirip dengan opioid. Zat ini memiliki efek sama seperti heroin atau morfin.

d. Lingkungan

Faktor lingkungan menjadi faktor risiko terjadinya autisme, faktor lingkungan tersebut adalah infeksi viral prenatal, defisiensi Zink (Zn), sintesis hormone melatonin secara abnormal, diabetes pada maternal, stress saat

prenatal, dan perinatal, racun atau toksin, umur maternal (ibu) saat mengandung dan faktor risiko postnatal seperti kelainan pada sistem imun atau pencernaan bayi dan infeksi pada bayi (Grabucker, 2012).

Disfungsi metallothionein dan keracunan logam berat juga menjadi faktor lingkungan yang diduga menjadi penyebab timbulnya autisme (Sofia, 2014). Tingginya kadar metallothionein dan zat logam seperti Zn, Ca, Fe, As, Ni, Cd dan Si dan kadar Reactive Oxygen Spesies (ROS) didapatkan pada darah anak autis (Vergani et al., 2011).

3. Gejala pada anak autisme

Setiap anak autisme memiliki gejala dalam kuantitas dan kualitas yang berbeda, pada beberapa tahun terakhir ini muncul istilah Autistic Spectrum Disorder (ASD) (Ginanjari, 2010).

Gangguan pada anak autisme bisa muncul pada saat bayi hingga maksimal umur 3 tahun pertama kehidupan, tanda-tanda tersebut dapat berupa tidak menunjukkan hal yang diinginkan atau tidak memanggil orang tua mereka (Cauffield et al., 2013). Gangguan pada anak autisme, meliputi:

a. Gangguan komunikasi

Anak autisme seringkali mengalami kesulitan dalam berkomunikasi karena mengalami hambatan dalam perkembangan bahasa. Bahasa merupakan media utama dalam berkomunikasi, jika perkembangan bahasa mengalami hambatan, kemampuan komunikasi pun jadi terhambat, bila anak tidak dapat berbicara anak tersebut tidak dapat mempertahankan percakapan atau komunikasi dengan orang lain, ini di karena adanya penggunaan bahasa yang kaku ataupun aneh (Haryana, 2012).

b. Gangguan interaksi sosial

Gangguan pada interaksi sosial sering didapatkan pada anak autisme, misalnya hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain, menolak orang lain, menghindari kontak dengan orang lain saat diajak berkomunikasi serta menolak ketika dipeluk, lebih suka menyendiri dan menghindari saat bertatap.

Interaksi sosial akan lebih rumit lagi dengan adanya masalah pada anak autisme, yaitu perubahan perhatian. Anak autisme juga membutuhkan lebih banyak waktu untuk mengubah perhatian pada stimulus pendengaran dan stimulus visual, hal inilah yang menyebabkan mereka anak autisme mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial secara cepat (Widuri, 2013).

c. Gangguan kesadaran kognitif/sensori

Kelainan pada integritas sistem sensori sering didapatkan pada anak autisme. Kelainan integritas sistem sensori mengakibatkan otak tidak mampu untuk menyatukan informasi yang didapat dari kelima panca indra sehingga otak tidak mampu memberikan perintah ke tubuh untuk memberikan reaksi yang tepat (Zimmer, 2012).

4. Karakteristik yang sering muncul pada anak autisme (Lestari, 2011).

a. Memiliki rasa ketertarikan pada benda yang berlebihan

Pada anak autisme banyak ditemui bahwa diantara mereka banyak yang lebih tertarik pada benda dari pada orang di sekelilingnya. Anak autisme mampu mengamati benda dalam waktu yang relatif lama yaitu sepanjang waktu, bisa bermain

dengan benda yang dipegang atau diamatinya sambil tertawa bahwa dapat memiliki rasa marah terhadap benda.

b. Menolak ketika dipeluk

Anak autisme akan memberikan reaksi penolakan ketika ada orang lain yang akan memeluknya, ketika anak dipeluk mereka akan menunjukkan reaksi penolakan misalnya menangis, berteriak-teriak.

c. Memiliki kelainan sensoris

Anak autisme memiliki kelainan sensoris, misalnya anak akan menunjukkan kemarahan yang tinggi hingga meledak-ledak apabila keinginannya tidak dipenuhi, beberapa anak autis ada yang membenturkan kepalanya ke dinding dan anak tidak merasakan kesakitan, bahkan ada beberapa anak autisme yang memaknai pelukan atau sentuhan sebagai sesuatu yang menyakitkan.

d. Memiliki kecenderungan melakukan perilaku diulang-ulang

Anak autisme memiliki kecenderungan melakukan gerakan yang berulang-ulang, seperti bertepuk tangan, memutar tangan, apabila anak melakukan kegiatan tersebut maka anak akan mengulangi perbuatan tersebut. Anak autisme mengalami hambatan dalam melakukan permainan yang beragam, mereka hanya fokus pada satu permainan saja, apabila permainan diganti maka anak autisme tersebut tidak akan merespon.

5. Terapi Autis

Menurut Hasdianah (2013) menyebutkan bahwa ada beberapa macam terapi yang dapat diberikan pada pasien autisme.

a. Terapi Farmakologi

Beberapa obat yang dapat diberikan untuk meredakan ansietas, agitasi

psikomotor berat, dan kepekaan yang ekstrim terhadap stimulus lingkungan, tetapi obat ini tidak secara nyata meredakan gejala-gejala autisme.

1) Antipsikotik membantu mengendalikan perilaku agitasi, agresif, atau perilaku implusif. Kadar dopamine, seperti haloperidol (Haldol) memfasilitasi penatalaksanaan perilaku. dalam meningkatkan kemampuan berkomunikasi anak autisme yang terbatas.

2) Obat anti depresan seperti litium, telah digunakan karena memiliki efek penenangannya seperti antipsikotik, dan impramin (toframil) karena memberikan kemampuannya menurunkan impulsifitas anak.

b. Terapi non farmakologi

Autisme sejauh ini memang belum bisa disembuhkan (not curable) tetapi masih bisa diterapi (treatable), dari segi medis tidak ada obat untuk menyembuhkan gangguan fungsi otak yang menyebabkan autisme, dengan intervensi yang tepat perilaku yang tidak diharapkan dari pengidap autisme dapat dirubah, sebagian besar individu autisme dalam hidupnya akan tetap menampilkan gejala autisme pada tingkat tertentu.

Ada beberapa terapi yang dapat dilakukan oleh penderita autisme tetapi jangan lupa bahwa autisme adalah gangguan spektrum autisme dimana terjadi gangguan dalam proses perkembangan, sehingga terapi jenis apapun yang dilakukan akan membutuhkan waktu yang lama. Setiap anak membutuhkan jenis terapi yang berbeda. Terapi tersebut antara lain, yaitu :

1) Applied Behavior Analysis (ABA)

ABA merupakan jenis terapi untuk anak dengan autisme, sistem yang dipakai adalah memberi pelatihan khusus pada anak dengan memberikan positive reinforcement (hadiah atau pujian).

2) Terapi Wicara

Terapi wicara dan berbahasa membantu anak melancarkan otot-otot mulut sehingga membantu dalam hal kesulitan berbicara dan berbahasa.

3) Terapi Okupasi

Semua anak autisme mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pensil dengan benar dan juga kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan kemulutnya.

4) Terapi Fisik

Terapi ini adalah suatu gangguan perkembangan pervasive (gangguan interaksi sosial, komunikasi, kognitif). Banyak diantara individu autisme mempunyai gangguan perkembangan dalam motorik kasarnya. Kadang-kadang tonus ototnya lembek sehingga jalannya kurang kuat. Fisioterapi dan terapi integrasensoris akan sangat banyak menolong untuk mengutakan otot-ototnya dan memperbaiki keseimbangan tubuhnya.

5) Terapi Bermain

Terapi Bermain adalah proses terapi psikologik pada anak, dimana alat permainan menjadi sarana utama untuk mencapai tujuan.

6) Terapi Perkembangan

Terapi perkembangan berbeda dengan terapi perilaku seperti Applied Behavior

Analysis (ABA) yang lebih mengajarkan keterampilan yang lebih spesifik.

7) Terapi Visual

Individu autisme lebih mudah belajar dengan melihat (visual, learners atau visual thinkers), karena hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar, misalnya: Metode Picture Exchange Communication System (PECS) dan beberapa video game bisa juga dipakai untuk mengembangkan keterampilan komunikasi. Gejala adanya disintegrasi sensoris bisa tampak dari pengendalian sikap tubuh, motorik halus, dan motorik kasar, adanya gangguan dalam keterampilan persepsi, kognitif, psikososial, dan mengolah rangsang (Handojo, 2009).

8) Terapi Biomedik

Terapi biomedik dilakukan dengan memperbaiki metabolisme anak autisme, sehingga otak menjadi bersih dari gangguan.

Anak autis diperiksa secara intensif, misalnya pemeriksaan darah, urin, feses, dan rambut. Obat-obatan yang digunakan untuk anak autisme sifatnya sangat individual dan perlu berhati-hati karena baik obat maupun vitamin dengan dosis yang salah dapat memberikan efek yang tidak diinginkan (Handojo, 2009).

C. Konsep Perhatian

1. Definisi Perhatian

Menurut Ahmadi (2009), Perhatian adalah “keaktifan jiwa yang diarahkan kepada sesuatu objek baik di dalam maupun di luar dirinya, perhatian timbul dengan adanya pemusatan kesadaran kita terhadap sesuatu”.¹ Selain itu, para ahli psikologi

menyebut ada dua macam definisi perhatian berdasarkan intinya, yaitu:

a. Perhatian adalah pemusatan tenaga atau kekuatan jiwa tertuju

kepada suatu obyek.

b. Perhatian adalah pendayagunaan kesadaran untuk menyertai suatu aktifitas.

Slameto (2010), menyatakan bahwa perhatian adalah kegiatan yang dilakukan seseorang dalam hubungannya dengan pemilihan rangsangan yang datang dari lingkungannya.

2. Macam-macam Perhatian

Dalam pengelompokan perhatian banyak sekali macamnya. Menurut Ahmadi (2009), perhatian dapat dibagi menjadi beberapa macam, yaitu:

a. Perhatian spontan dan disengaja

Perhatian spontan disebut juga perhatian asli atau perhatian langsung yaitu perhatian yang timbul dengan sendirinya oleh karena tertarik pada sesuatu dan tidak didorong oleh kemauan. Sedangkan perhatian disengaja adalah perhatian yang timbulnya didorong oleh kemauan karena adanya tujuan tertentu. Perhatian dengan sengaja ditujukan kepada suatu objek.

b. Perhatian statis dan dinamis

Perhatian statis adalah perhatian yang tetap terhadap sesuatu, ada orang yang dapat mencurahkan perhatiannya kepada sesuatu seolah-olah tidak berkurang kekuatannya, dengan perhatian yang tetap itu maka dalam waktu yang agak lama orang dapat melakukan sesuatu dengan perhatian yang kuat.

Perhatian dinamis adalah perhatian yang mudah berubah-ubah, mudah bergerak,

mudah berpindah dari objek yang satu ke objek yang lain. Supaya perhatian terhadap sesuatu tetap kuat, maka tiap-tiap kali perlu diberi perangsang baru.

c. Perhatian konsentratif dan distributif

Perhatian konsentratif (perhatian memusat), yaitu perhatian yang hanya ditujukan kepada satu objek (masalah) tertentu. Perhatian distributif (perhatian terbagi-bagi), dengan sifat distributif ini orang dapat membagi-bagi perhatiannya kepada beberapa arah dengan sekali jalan atau dalam waktu yang bersamaan.

d. Perhatian sempit dan luas

Orang yang memiliki perhatian sempit dengan mudah dapat memusatkan perhatiannya kepada suatu objek yang terbatas, sekalipun anak tersebut berada dalam lingkungan ramai. Orang semacam itu juga tidak mudah memindahkan perhatiannya ke objek lain, jiwanya tidak mudah tergoda oleh keadaan sekelilingnya. Orang yang mempunyai perhatian luas mudah sekali tertarik oleh kejadian-kejadian di sekelilingnya. Perhatiannya tidak dapat mengarah ke hal-hal tertentu, mudah terangsang, dan mudah mencurahkan jiwanya kepada hal-hal yang baru.

e. Perhatian fiktif dan fluktuatif

Perhatian fiktif (perhatian melekat) yaitu perhatian yang mudah dipusatkan pada suatu hal dan boleh dikatakan bahwa perhatiannya dapat melekat lama pada objeknya. Orang yang bertipe perhatian melekat biasanya teliti sekali dalam mengamati sesuatu, bagian-bagiannya dapat ditangkap, dan apa yang dilihatnya dapat diuraikan secara objektif. Perhatian fluktuatif (bergelombang) orang yang mempunyai perhatian tipe ini pada umumnya dapat memperhatikan

bermacam-macam hal sekaligus, tetapi kebanyakan tidak seksama. Perhatiannya sangat subjektif sehingga yang melekat padanya hanyalah hal-hal yang dirasa penting bagi dirinya.

Menurut Soemanto (2012), atas dasar intensitasnya yaitu banyak sedikitnya kesadaran yang menyertai sesuatu aktivitas atas pengalaman batin, maka perhatian dibedakan menjadi:

a. Perhatian intensif yaitu perhatian yang banyak dikuatkan oleh banyak rangsangan

b. Perhatian tidak intensif yaitu perhatian yang kurang diperkuat oleh rangsangan.

Kategori untuk menentukan kemampuan perhatian anak autis berkembang atau tidak berdasarkan skala penilaian menurut pendapat Arikunto (2010), tentang skala penilaian adalah nilai 80- 100 masuk dalam kategori nilai baik sekali, 66-79 masuk kategori nilai baik, 56-65 masuk dalam kategori nilai cukup, 45-55 masuk kategori kurang, dan 30-39 masuk dalam kategori gagal.

D. Konsep Bermain

1. Definisi Bermain

Bermain bagi anak usia dini sudah tidak asing lagi, bermain pada anak usia dini dibaratkan seperti halnya dua sisi mata uang, antara sisi satu dengan sisi yang lainnya saling melengkapi dan tidak dapat dipisahkan, karena memang bermain merupakan dunianya anak-anak, dalam hal ini aktivitas bermain yang dilakukan anak-anak merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial. Bermain adalah serangkaian kegiatan atau aktivitas anak untuk bersenang-senang.

Bermain juga diartikan sebagai dunia anak-anak, yang merupakan hak asasi bagi anak usia dini dan hakiki pada masa prasekolah, bermain di bagi menjadi dua, yaitu: “Bermain aktif dan bermain pasif, bermain aktif yaitu kesenangan yang dilakukan individu seperti berlari sedangkan bermain pasif yaitu tidak melakukan kegiatan secara langsung seperti menonton TV” (M. Fadlillah 2017).

Anak-anak belajar melalui permainan. Pengalaman bermain yang menyenangkan dengan bahan, benda, anak lain, dan dukungan orang dewasa membantu anak-anak berkembang secara optimal (Mutiah, 2010).

Melalui bermain anak akan dapat memuaskan tuntutan dan kebutuhan perkembangan dimensi motorik, kognitif, kreativitas, bahasa, emosi, sosial, nilai dan sikap hidup. Sehingga penerapan metode bermain dapat memotivasi anak dalam pembelajaran melalui metode bermain anak akan berada dalam suasana yang menyenangkan dan pembelajaran pun menjadi lebih menarik.

2. Karakteristik bermain

Anak Usia Dini Karakteristik bermain anak usia dini dapat dilihat melalui berbagai hal pada saat anak melakukan kegiatan bermain dan diklasifikasikan menjadi enam, yaitu:

1. Bermain muncul dari dalam diri anak, maksudnya keinginan bermain harus muncul dari dalam diri anak, sehingga anak dapat menikmati dan bermain sesuai dengan caranya sendiri.

2. Bermain harus bebas dari aturan yang mengikat dan kegiatan untuk dinikmati, maksudnya bermain pada anak

usia dini harus terbebas dari aturan yang mengikat, karena anak usia dini memiliki cara bermain sendiri.

3. Bermain adalah aktivitas nyata atau sesungguhnya, maksudnya pada saat bermain air, anak melakukan aktivitas dengan air dan mengenal air dari bermainnya

4. Bermain harus didominasi oleh pemain maksudnya, pemain adalah anak itu sendiri tidak didominasi oleh orang dewasa.

5. Bermain harus melibatkan peran aktif dari pemain.

3. Tahap-tahap perkembangan bermain

Menurut (Jean Piaget dalam buku M. Fadlillah, 2017) tahapan perkembangan bermain anak dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok sebagai berikut:

- Sensori motor (sensory motor play)

Tahap ini terjadi pada anak usia 0-2 tahun. Pada tahap ini bermain anak lebih mengandalkan indra dan gerak-gerak tubuhnya. Untuk itu, pada usia ini mainan yang tepat untuk anak ialah yang dapat merangsang panca inderanya, misalnya mainan yang berwarna cerah, memiliki banyak bentuk dan tekstur, serta mainan yang tidak mudah tertelan oleh anak.

- Praoperasional (symbolic play)

Tahap ini terjadi pada anak usia 2-7 tahun. Pada tahap ini anak sudah mulai bisa bermain khayal dan pura-pura, banyak bertanya, dan mulai mencoba hal-hal baru, dan menemui simbol-simbol tertentu. Adapun alat permainan yang cocok untuk usia ini adalah yang mampu merangsang perkembangan imajinasi anak, seperti

menggambar, balok/lego, dan puzzle. Namun sifat permainan anak usia dini lebih sederhana dibandingkan dengan operasional konkret.

- Operasional konkret (social play)

Tahap ini terjadi pada anak usia 7-11 tahun. Pada tahap ini anak bermain sudah menggunakan nalar dan logika yang bersifat objektif. Alat permainan yang tepat untuk usia ini ialah yang mampu menstimulasi cara berpikir anak, melalui alat permainan yang dimainkan anak dapat menggunakan nalar maupun logikanya dengan baik. Bentuk permainan yang bisa digunakan di antaranya: dakon, puzzle, ular tangga, dam-daman, dan monopoli.

- Formal operasional (game with rules and sport)

Terjadi pada tahap anak usia 11 tahun ke atas. Pada tahap ini anak bermain sudah menggunakan aturan-aturan yang sangat ketat dan lebih mengarah pada game atau pertandingan yang menuntut adanya menang dan kalah.

4. Pengertian permainan

Permainan merupakan sesuatu yang digunakan dan dijadikan sebagai sarana aktivitas bermain. Salah satu permainan edukatif yang dapat mengoptimalkan kemampuan dan kecerdasan anak adalah permainan Puzzle (Kayvan Umi, 2009).

Soebachman (2012) mengatakan bermain “Puzzle adalah permainan yang terdiri atas potongan-potongan dari satu gambar tertentu yang dapat melatih tingkat konsentrasi”. Pada intinya, puzzle dapat merangsang kecerdasan dan kreativitas anak, banyak muncul pengetahuan baru dan penguatan kembali akan suatu materi

pembelajaran. “Puzzle adalah permainan konstruksi melalui kegiatan memasang, menjodohkan kotak-kotak ataupun gambar bangun-bangun tertentu sehingga akhirnya membentuk sebuah pola tertentu” (Muh Syukron, 2011).

Menurut muzamil (2010) puzzle memiliki beberapa macam dan bentuk, yaitu:

a. Puzzle konstruksi.

Puzzle rakitan (cinstruction puzzle) merupakan kumpulan potongan-potongan yang terpisah, ada yang dapat digabungkan kembali menjadi beberapa model. Mainan rakitan yang paling umum adalah balok-balok kayu sederhana berwarna-warni, mainan rakitan ini sesuai untuk anak yang suka bekerja dengan tangan, suka memecahkan puzzle, dan suka berimajinasi.

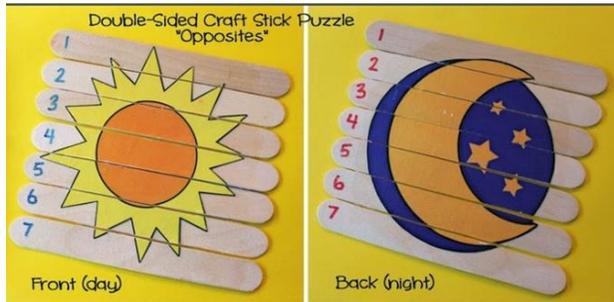


Gambar 1. Puzzle Konstruksi Lego

b. Puzzle batang (stick)

Puzzle batang merupakan permainan teka-teki matematika sederhana namun memerlukan pemikiran kritis dan penalaran yang baik untuk menyelesaikannya. Puzzle batang dimainkan dengan cara membuat bentuk sesuai yang kita inginkan ataupun

menyusun gambar yang terdapat pada batang puzzle.



Gambar 2. Membuat Puzzle dari Stik Es Krim

c. Puzzle lantai.

Puzzle lantai terbuat dari bahan sponge (karet/busa) sehingga baik untuk alas bermain anak di bandingkan harus bermain di atas keramik. Puzzle lantai memiliki desain yang sangat menarik dan tersedia banyak pilihan warna yang cemerlang, dapat merangsang kreativitas dan melatih kemampuan berpikir anak. Puzzle lantai sangat mudah di bersihkan dan tahan lama.



Gambar 3. Puzzle Lantai

d. Puzzle angka.

Mainan ini sangat bermanfaat untuk mengenal angka, selain itu anak dapat melatih kemampuan berfikir logikanya dengan menyusun angka sesuai urutannya, selain itu puzzle angka bermanfaat untuk

melatih koordinasi mata dengan tangan, melatih motoric halus serta menstimulasi kerja otak.



Gambar 4. Puzzle Angka

e. Puzzle transportasi.

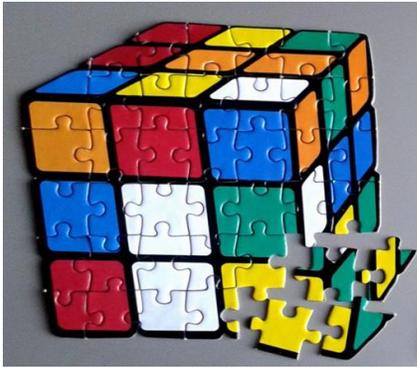
Puzzle transportasi merupakan permainan bongkar pasang yang memiliki gambar berbagai macam kendaraan darat, laut dan juga udara, fungsinya selain untuk melatih motoric anak, juga untuk stimulasi otak kanan dan otak kiri. Anak akan lebih mengetahui macam-macam kendaraan, selain itu anak akan lebih kreatif, imajinatif, dan cerdas.



Gambar 5. Puzzle Transportasi

f. Puzzle logika.

Puzzle logika merupakan puzzle gambar yang dapat mengembangkan keterampilan serta anak akan berlatih untuk memecahkan masalah. Puzzle ini di mainkan dengan cara menyusun kepingan puzzle hingga membentuk suatu gambar yang utuh.



Gambar 6. Puzzle Logika

g. Puzzle geometri.

Puzzle geometri merupakan puzzle yang dapat mengembangkan keterampilan mengenal bentuk geometri (segitiga, lingkaran, persegi, dan lainnya), selain itu anak akan di latih untuk mencocokkan kepingan puzzle geometri sesuai dengan papan puzzle tersebut.



Gambar 7. Puzzle Geometri

h. Puzzle penjumlahan dan pengurangan.

Puzzle penjumlahan dan pengurangan merupakan puzzle yang dapat mengembangkan kemampuan logika matematika anak, dengan puzzle penjumlahan dan pengurangan anak memasukkan kepingan puzzle sesuai dengan gambar pasangannya, selain itu anak dapat belajar penjumlahan dan pengurangan melalui media puzzle.



Gambar 8. Puzzle Berhitung

METHOD

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini seharusnya dilaksanakan di Pusat Layanan Autis Provinsi Riau. Populasi dalam penelitian ini adalah anak-anak autisme di SLB Melati Rumbai Pekanbaru yang berjumlah 10 anak autisme. Sebagai sampel adalah anak-anak autisme yang dipilih secara total sampling, bersedia ikut dalam penelitian, dan memenuhi kriteria inklusi. Analisa univariat dilakukan pada satu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hasil perhitungan persentase dimasukkan dalam kriteria standar objektif menurut Arikunto (2010).

RESULT AND DISCUSSION

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dilihat pada data sebagai berikut:

Tabel 1. Umur Responden

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Umur	9.10	1.663	7-11	7,91-10,29

Tabel 2. Kategori, Frekuensi dan Presentase Responden

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
A Jenis Kelamin			
1	Laki – Laki	8	80.0
2	Perempuan	2	20.0
B Kemampuan Responden			
1	Baik Sekali	6	60.0
2	Baik	2	20.0
3	Kurang	1	10.0
4	Gagal	1	10.0

Tabel 3. Tabulasi Silang Kemampuan dan Umur

No	Kemampuan	Umur				Total
		7	8	10	11	
1.	Baik Sekali	1	0	3	2	6
2.	Baik	1	1	0	0	2
3.	Kurang	0	0	1	0	1
4.	Gagal	1	0	0	0	1
Total		3	1	4	2	10

Tabel 4. Tabulasi Silang Kemampuan dan Jenis Kelamin

No	Kemampuan	Jenis Kelamin		Total
		Laki-Laki	Perempuan	
1.	Baik Sekali	6	0	6
2.	Baik	2	0	2
3.	Kurang	0	1	1
4.	Gagal	0	1	1
Total		8	2	10

Kemampuan responden dapat dikategorikan baik sekali sebanyak 6 responden (60,0%), baik sebanyak 2 responden (20,0%), kategori Kurang sebanyak 1 responden (10,0%), dan Gagal sebanyak 1 responden (10,0%).

Dari hasil penelitian di atas, menurut dugaan peneliti dapat dipengaruhi oleh tingkat kemampuan masing-masing responden, dari hasil pengamatan peneliti, umur dan jenis kelamin responden tidak berpengaruh pada tingkat kemampuan perhatian anak autisme.

Berdasarkan tabel didapatkan hasil bahwa kemampuan perhatian responden terbanyak saat bermain Puzzle adalah Baik Sekali dengan jumlah 6 (60,0%). Hasil penelitian Maulana (2014), dalam buku “Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat”, menyatakan bahwa kemampuan perhatian anak autis sangat rendah, ini dapat dilihat dari kemampuan anak pada saat mengerjakan sesuatu perhatian mudah teralih, seringkali anak tidak melakukan kegiatan sesuai intruksi, sulit menyelesaikan tugas. Terdapat sejumlah informasi sehubungan dengan beberapa gejala yang menyertai autisme, salah satunya adalah (64%) memiliki kemampuan yang buruk dalam memusatkan perhatian.

Hasil tesis Yuliana (2011) dalam judul “Visual Schedule Untuk Menurunkan Behavior Problem Pada Autis” mengatakan Visual schedule dapat membantu meningkatkan perhatian dalam memahami perintah, aturan, dan kegiatan pada anak autis. Permasalahan perilaku perhatian anak autis dapat direduksikan yang awalnya memiliki persentase (76%) menjadi (61%).

Menurut Subini (2011) dalam buku “Mengatasi Kesulitan Belajar Pada Anak”, mengatakan anak autis hanya memusatkan perhatiannya pada apa yang dilakukan oleh tangannya. Jika orangtua atau siapapun mencoba mengalihkan perhatiannya saat bermain ia akan menjadi emosional, ketika anak autis menjadi emosional, orang tua atau siapaun harus mengalihkan perhatiannya pada suatu objek yang bisa menarik perhatiannya agar emosi anak teralih pada objek tersebut. Menurut Coto (2017) dalam judul “Technology-based intervention for low-functioning autism to train skills to work with visual signifiers and concepts” kemampuan pemusatan perhatian anak autis sangat rendah, hal ini dapat dilihat dari kurangnya kemampuan anak dalam memusatkan perhatian pada saat mengerjakan sesuatu, perhatiannya mudah teralih, serta seringkali anak mengalami kesulitan dalam menjalankan instruksi. Anak autis mengalami hambatan dalam interaksi sosial, masalah komunikasi, gangguan sensorik, kehilangan minat, keterbatasan dalam perhatian, tindakan, belajar, dan dalam banyak kasus lainnya serta hambatan intelektual.

Menurut Kurnianingsih,dkk (2017) , dalam judul “Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Autis Berdasarkan Kategori Anak Autis, Usia, Dan Jenis Kelamin (Studi Observasi Pada Siswa Sekolah Luar Biasa

(SLB) Negeri Semarang)” Kesimpulan hasil analisis yang di lakukan oleh Kurnianingsih,dkk (2017) mengatakan tidak ada hubungan antara kemampuan dan perkembangan anak autisme dengan jenis kelamin dengan hasil kemampuan dan perkembangan berdasarkan jenis kelamin, nilai yang diperoleh ternyata p value lebih besar dari 0.05 (secara sistematis dapat dituliskan $0.000 > 0.05$). artinya tidak ada hubungan antara perkembangan motorik halus dengan jenis kelamin. Menurut T. Seniwati (2015) juga sependapat dalam judul “Mother ’ S Perception of Social Skills of Children With Autism in the Special” Karakteristik responden yang lain yaitu jenis kelamin anak, diantara anak laki-laki dan perempuan, lebih dari setengah responden memiliki anak berjenis kelamin laki-laki dengan kemampuan yang sedang, hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian dari Deshinta, Hardiani, dan Dewi (2015) bahwa sebagian besar kemampuan anak autisme dalam kategori kurang dan mayoritas pada anak laki-laki.

CONCLUSION

Autisme atau biasa disebut ASD (Autistic Spectrum Disorder) merupakan gangguan perkembangan fungsi otak yang kompleks dan sangat bervariasi (spektrum), biasanya gangguan ini meliputi cara berkomunikasi, berinteraksi sosial dan kemampuan berimajinasi. Kemampuan pemusatan perhatian anak autis sangat rendah, hal ini dapat dilihat dari kurangnya kemampuan anak dalam memusatkan perhatian pada saat mengerjakan sesuatu, perhatiannya mudah teralih, serta seringkali anak mengalami kesulitan dalam menjalankan instruksi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kemampuan perhatian anak autisme pada permainan puzzle. Penelitian ini

menggunakan metode deskriptif dengan pengambilan sampel menggunakan total sampling, dengan responden yang di dapatkan sebanyak 10 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan cara melakukan observasi lembar ceklis secara langsung maka dapat disimpulkan dari 10 responden, hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan yang dapat dikategorikan baik sekali sebanyak 6 responden (60,0%), baik sebanyak 2 responden (20,0%), kategori kurang sebanyak 1 responden (10,0%), dan gagal sebanyak 1 responden (10,0%). Dari hasil penelitian, menurut dugaan peneliti dapat dipengaruhi oleh tingkat kemampuan masing-masing responden, dari hasil pengamatan peneliti, umur dan jenis kelamin responden tidak berpengaruh pada tingkat kemampuan perhatian anak autisme.

UCAPAN TERIMAKASIH

Berisi ucapan terima kasih kepada lembaga pemberi dana/individu, dan atau yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan manuskrip serta lembaga afiliasi penulis. [Times New Roman, 12, normal], spasi 1 rata kiri dan kanan.

REFERENCES

Ahmadi, Abu. (2009). Psikologi Umum (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), hal 142.
Ahmad Susanto. (2011). Perkembangan Anak Usia Dini. Jakarta: Kencana Prenada. Media Group.
American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Washington: Author.
Anonim. (2011). Memahami Berbagai Macam penyakit. Dialihbahasakan oleh Paramita. Jakarta : PT Indeks.

Astuti, Yuli. (2016). Cara Mudah Asah Otak Anak. Jakarta: Flashbook.
Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
Bohan. Sicilliya. (2013). Pola Komunikasi Orangtua Dengan Anak Autis. (Studi pada orangyua dari anak di Sekolah Luar Biasa AGCA Center Pumorro Kelurahan Banjer Manado). Jurnal. Tanpa tempat Coto, Maria Velez, et.al. 2017. "Technology-based intervention for low- functioning autism to train skills to work with visualsignifiers and concepts". International Journal of Research in Developmental Disabilities. (online), doi.org/10.1016/j.ridd.2017.02.008 (27-08-2017 20:15)
Croen, LA, Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, ML, Kaya, S., Sidney, S., & Kripke, C. (2015). Status Kesehatan Dewasa pada Autism Spectrum. *Autisme: The International Journal of Research and Practice*, 19 9 (7): 814-823.
Departemen Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5. Jakarta: Depkes RI, p441-448.
Diana Mutiah. (2010). Psikologi Bermain Anak Usia Dini. Jakarta: Kencana.
Dheasabel, G., Azinar, M., Biostatistika, E., Ilmu, J., & Masyarakat, K. 2017. Faktor Risiko Kejadian Autisme. *HIGEIA journal of public Health Aedes aegypti*, 1(2), 331-341.
Dinas Pendidikan Provinsi Riau. (2017). Data siswa SLBN dan swasta berdasarkan ketunaan Se-Riau. Tidak dipublikasikan. Fajar, Penerjemah. Jakarta: Rajawali Pers
Elwardany, Davison, Gerald C, John M. Neale, Ann M. Kring. (2012). Psikologi Abnormal Edisi Kesembilan. (Noermala)

- Haryana. (2012). Pengembangan Interaksi Sosial dan Komunikasi Anak Autis. Bandung: Kemendikbud (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan).
- Hasdianah. (2013). Autis pada anak. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Handojo, Y. (2009). Autisme pada anak. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer
- Judarwanto. (2015). Intervensi diet pada penderita autisme. Diperoleh tanggal 11 Januari 2018 dari: <https://jurnalpediatri.com/2015/03/24/intervensi-diet-pada-penderita-autisme/> (27-08-2019 21:45)
- Jones, Emily A. (2009). "Establishing Response and Stimulus Classes For Initiating Joint Attention In Children With Autism". International Journal of research in autism spectrum disorder,
- Kessick, R. (2009). Autisme dan Pola Makan Yang Penting Untuk Anda Ketahui. Penerjemah Savitri, I.D. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Kusbiantoro.D. (2015). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di TK ABA 1 Lamongan. Surya, Vol.07,No.01
- Lestari, S. (2012). Psikologi keluarga. Edisi 1. Jakarta: KencanaPrenada Media Group.
- Maulana, Mirza. (2014). Anak Autis; Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas dan Sehat. Yogyakarta: Kata Hati.
- Marsaid, (2015). Perlindungan Hukum Anak Pidana Dalam Perspektif Hukum Islam (Maqasid AsySyari'ah) (Palembang: NoerFikri, 2015),
- M. Fadlillah, M.Pd.I, (2017). Bermain & Permainan Anak Usia Dini, Jakarta: Kencana
- Muzamil, Misbach. (2010). Pengertian Media Puzzle. (<https://www.academia.edu/9717051/> , diakses tanggal 23 Maret 2018) (27-08-2019 21:50) . Negeri, U., Pendidikan, J., Biasa, L., Rezci, E., Biasa, P. L., Pendidikan, F. I., & Surabaya, U. N. (2018). JURNAL PENDIDIKAN KHUSUS Pengaruh Permainan Puzzle Lantai Terhadap Peningkatan Kemampuan Pemusatan Perhatian Anak Autis Pengaruh Permainan Puzzle Lantai Terhadap Peningkatan Kemampuan Pemusatan Perhatian Anak Autis. <file:///C:/Users/user/Downloads/23423-27617-1-PB.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kayvan Umi. (2009). 57 Permainan Kreatif Untuk Mencerdaskan Anak, Jakarta: Media Kita
- Soebachman, Agustina. (2012). Permainan Asyik Bikin Anak Pintar. Yogyakarta : In Azna Book
- Soetjiningsih, (2013). Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2013, hlm.2-18.
- Sunu, C. (2012). Unlocking Autism. Yogyakarta: Lintang Terbit.
- Subini, Nini. (2011). Mengatasi Kesulitan Belajar Pada Anak. Jakarta: PT. Buku Kita
- Syukron, Muh. (2011). Upaya Penggunaan Media Games Puzzle Untuk Meningkatkan Pemahaman Siswa. [Online]. Tersedia: <http://syukronsahara.blogspot.com/2011/05/penggunaan-media-gamespuzzle.html>. (27-08-2019 22:01)
- Pamoedji, Andre K. (2017). Mudah Membuat Game Augmented Reality (AR) dan Virtual Reality (VR) dengan Unity 3D.
- Volkmar, F.R. (2011). Autistic Disorder. Encyclopedia of Clinical Neuropsychology. Diakses 7 Juni 2015, dari <http://link.springer.com/referencework>

- entry/10.1007/978-0-387-79948-3_1521#page-1 (27-08-2019 20:35)
- Wasti soemanto, (2012). Psikologi Pendidikan. (Jakarta: Rineka Cipta, 2012). Hal 35
- Widuri, Ratna Wahyu. (2013). Penanganan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis.
- Winarno, (2013). Autisme dan Peran Pangan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Yuliana, Elisa. (2011). Visual Schedule Untuk Menurunkan Behavior Problem Pada Autis. Tesis. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.