

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak merupakan sumber daya manusia yang harus sejak dini disiapkan untuk generasi bangsa yang unggul, anak harus dapat berkembang secara optimal sesuai kemampuan yang dimilikinya. Saat ini semua anak wajib mengikuti pendidikan formal. Masalah yang banyak muncul yaitu keluhan-keluhan kesulitan pada anak terutama yang terkait dengan kesulitan belajar seperti kesulitan membaca, menulis, berhitung, duduk diam di kelas dan berkonsentrasi (Sugiamin, 2006).

Keluhan ini apabila menetap dalam jangka waktu yang cukup lama dan konsisten menunjukkan adanya gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktivitas (GPPH), selama ini belum banyak orang memahami keadaan tersebut, banyak yang menganggap anak dengan GPPH merupakan anak yang nakal, bahkan mereka diperlakukan dengan keras dan sering dihukum, baik di rumah oleh orang tua, maupun di sekolah oleh guru atau di masyarakat (Sugiamin, 2006).

Perlakuan yang demikian tidak akan dapat menyelesaikan masalah dan bahkan membuat masalahnya bertambah berat. Berdasarkan kondisi medis yang ditandai oleh ketidakmampuan memusatkan perhatian, hiperaktif atau impulsif

terdapat lebih sering dan lebih berat keadaannya dibandingkan dengan anak-anak yang non GPPH, masalah ini terdapat secara menetap (*persisten*) dan biasanya menyebabkan kesulitan dalam kehidupan anak, baik di rumah, sekolah atau dalam hubungan sosial antara manusia, sebagian anak dapat menunjukkan gejala hiperaktif, yang lainnya menunjukkan gejala kesulitan memusatkan perhatian, dan ada pula yang menunjukkan impulsivitas atau ketiga gejala tersebut muncul secara bersamaan dan bervariasi, mulai dari ringan, sedang sampai berat (Handojo, 2006).

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH) merupakan gangguan perilaku yang paling sering terjadi pada anak-anak. Pineda (2001) melaporkan prevalensi gangguan ini terhadap 540 anak berusia 4-17 tahun di Colombia sebesar 18,25 untuk anak usia prasekolah, 22,55 untuk anak usia 6-11 tahun. Penelitian mengenai prevalensi GPPH di Indonesia masih sangat sedikit sehingga sampai saat ini belum didapatkan angka pasti mengenai kejadian GPPH di Indonesia. Salah satu data dari unit Psikiatri Anak RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, melaporkan 60 kasus GPPH pada tahun 2000 dan 86 kasus pada tahun 2001. Di Jakarta, prevalensi GPPH diantara anak Sekolah Dasar 26,2%. Sedangkan pada tahun 2000 di beberapa sekolah Siswa SD Kabupaten Sleman DIY didapat prevalensi GPPH 9,5% (Saputro, 2004).

Menurut *American Psychiatric Association* (2000) proporsi terbesar adalah jenis gangguan tidak mampu memusatkan perhatiannya itu sebesar 15,9%.

Diperkirakan 3–7 dari 100 anak di sekolah menderita ADHD (*Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*). Ini berarti bahwa pada 40 murid dalam satu kelas, minimal satu orang mengalami GPPH dan berdampak pada semua aspek dari kehidupan anak perlu dideteksi dan ditangani secara dini. Hal ini akan semakin parah bila problem perilaku anak semakin menonjol karena ketidakmampuannya mengendalikan diri dan sebagai akibat kompleksitas interaksi. Beberapa orangtua anak GPPH dapat mengatasi perilaku anaknya dengan sabar, positif, toleran dan hangat. Ibu tetap tenang meskipun anaknya melakukan gerakan yang banyak dan tidak berhenti, atau anak berbuat sesuai keinginannya sendiri, tidak peduli dengan orang lain.

Kasus anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas (GPPH atau ADHD) adalah 12% dari populasi anak SD dan 11% di komunitas (Brown 2001). Penelitian di sekolah dasar di Kabupaten Sleman Yogyakarta pada tahun 2000 menunjukkan prevalensi ADHD atau ADD (*Attention Deficit Disorder*) 9,5%. Setiap kelas sekolah dasar diperkirakan 2-3 anak dengan ADHD atau ADD atau 1-2 di antara 10 anak sekolah dasar mengalami ADHD atau ADD. (Wiguna, T, 2007).

Pada umumnya perilaku yang timbul adalah gejala klinis dari GPPH, yakni tidak mampu memusatkan perhatian dan/atau hiperaktivitas atau impulsivitas. Dua gejala tersebut dapat dinilai pada aktivitas anak sehari–hari, baik di rumah maupun di sekolah. Gejala tidak mampu memusatkan perhatian dapat dinilai berdasarkan perilaku anak dalam menyelesaikan tugas, misalnya

perhatian anak mudah teralihkan pada beberapa hal, tidak mampu memfokuskan perhatian pada hal-hal kecil, sering membutuhkan pertolongan, membutuhkan waktu yang lama untuk mengerjakan tugas atau mengerjakan hal-hal sederhana, dan sering lalai. Gejala hiperaktivitas/impulsivitas dapat dinilai berdasarkan perilaku seperti tidak bisa duduk tenang, aktivitas yang berlebihan seolah-olah memiliki energi yang berlebihan pula, berlarian kesana kemari, senang memanjat, bicara cepat dan berlebihan, sering menyerobot antrian, dan terlalu cepat menjawab pertanyaan bahkan sebelum pertanyaan yang diberikan kepadanya selesai ditanyakan (Masri, 2013).

Jika gangguan ini tidak mendapatkan intervensi sejak dini maka dapat menimbulkan masalah psikososial yang lebih buruk, misalnya kesulitan belajar akan berakibat buruk pada prestasi akademik, penyalahgunaan narkotika, alkohol, dan zat adiktif lain, gangguan tingkah laku seperti kenakalan, kekerasan, dan perbuatan kriminal, kesulitan penyesuaian diri, baik di rumah, di sekolah, maupun di masyarakat, serta dapat menimbulkan masalah dalam keluarga. Gangguan ini juga dapat berlanjut ketika dewasa yang dapat menimbulkan masalah dalam penyesuaian diri di lingkungan bekerja ataupun kehidupan berumah tangga. Masalah-masalah psikososial yang akan timbul tersebut juga akan menghambat upaya pembinaan sumber daya manusia di Indonesia (Saputro, 2009).

Kasus-kasus dalam masyarakat, kebanyakan dari orang tua hanya acuh tak acuh bahkan hanya membiarkan saja anak-anak mereka yang memiliki gangguan ADD (*Attention Deficit Disorder*) tersebut, hal ini dipicu oleh berbagai kendala ekonomik dan kurangnya wawasan mereka untuk menangani anak yang terkena gangguan ADD. Bahkan tak banyak dari mereka membiarkan saja anaknya yang menderita gangguan ADD atau melakukan pemeriksaan dan pengobatan diluar negeri. Maka dari itu pentingnya kajian mengenai intervensi gangguan ADD pada anak-anak. Kajian hasil penelitian intervensi gangguan ADD pada anak-anak diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan dalam menangani anak yang terkena gangguan ADD yang merupakan satu bentuk hubungan membantu. Penyebab gangguan ADD adalah dari faktor keturunan, genetic dan lingkungan, kerusakan dalam otak, akibat otak yang berbeda, neuro-anatomi, kimiawi otak dll (Patternote & Buitelaar, 2010 h. 17-21).

Penanganan pada anak dengan gangguan ADD yang paling efektif yaitu dengan pengkonsumsian obat-obatan, namun walaupun penkonsumsian obat-obatan memperlihatkan perbaikan yang nyata, namun obat-obatan tersebut tidak dapat menyembuhkan dan memiliki efek jangka panjang bagi tubuh (Patternote & Buitelaar, 2010). Selama ini belum ada pengobatan atau terapi yang sangat efektif menyembuhkan penyakit ADD karena ADD/ ADHD merupakan gangguan yang kronis, namun tujuan dari terapi selama ini adalah untuk mengurangi gejala-gejala yang muncul seperti kurangnya konsentrasi,

impulsivitas dan lain-lain. Selain pengonsumsi obat-obatan untuk mengurangi gejala-gejala tersebut, saat ini mulai banyak terapi-terapi yang dikembangkan oleh para peneliti. Beberapa pendekatan yang dikembangkan peneliti berupa pendekatan pendidikan, kombinasi farmakologi dan intervensi perilaku, psikososial (Vide beck, 2008) selain itu bagi anak-anak.

Kasus anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas (GPPH atau ADHD) adalah 12% dari populasi anak SD dan 11% di komunitas (Brown 2001). Penelitian di sekolah dasar di Kabupaten Sleman Yogyakarta pada tahun 2000 menunjukkan prevalensi ADHD atau ADD (*Attention Deficit Disorder*) 9,5%. Setiap kelas sekolah dasar diperkirakan 2-3 anak dengan ADHD atau ADD atau 1-2 di antara 10 anak sekolah dasar mengalami ADHD atau ADD. (Wiguna, T, 2007).

Hasil survey awal yang telah dilakukan peneliti di TK Al-Fatih Sleman Yogyakarta pada tanggal 18 November 2014, didapat dari wawancara dengan pihak sekolah terdapat 38 jumlah siswa dan 32 siswa yang berlatar belakang GPPH. Saat dilakukan wawancara dengan 10 orangtua wali siswa TK Al-Fatih Sleman Yogyakarta, menyatakan bahwa orang tua atau wali merasakan khawatir, cemas dan merasa kesulitan dalam merawat serta menghadapi kehidupan keseharian anaknya. 8 dari orang tua siswa merasa khawatir akan perkembangan anaknya saat dewasa. 2 dari orang tua siswa awalnya cemas dan frustrasi ketika anak mereka dinyatakan mengalami GPPH.

Peneliti juga melakukan pengkajian kepada 5 orang guru di TK Al-Fatih mengenai pemahaman orang tua murid tentang Gangguan Pemusatan Perhatian disertai Hiperaktivitas (GPPH) dan Alat Permainan Edukatif (APE). Lima dari sembilan guru di TK Al-Fatih mengatakan bahwa orang tua hanya tahu secara garis besar tentang GPPH dan Alat Permainan Edukatif. Banyak orang tua mengalami kelelahan, mudah marah dan stress dalam menghadapi anaknya. Orang tua sering mengeluh pada guru di TK Al-Fatih mengenai keseharian anaknya yang sulit diatur, baik ketika di rumah maupun di lingkungan tempat tinggal. Terdapat sebagian orang tua yang tidak mau mengurusinya dan menitipkan kesaudaranya. Ada juga orang tua yang cemas anaknya satu sekolah dengan anak yang berlatar belakang GPPH.

Peneliti melakukan screening ulang untuk menentukan sampel penelitian. Setelah dilakukan screening lebih lanjut dengan menggunakan lembar khusus untuk anak GPPH yang dilakukan oleh peneliti maka didapatkan data bahwa anak yang menderita GPPH dari TK Al-Fatih Sleman sebanyak 10 anak. Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan intervensi terhadap orangtua khususnya ibu.

Sosok ibu merupakan akses untuk mengetahui apakah ibu tersebut memiliki anak GPPH, namun banyak para ibu tidak menyadari anaknya merupakan anak GPPH, dengan tidak adanya pengetahuan ibu akan memperlakukan anak GPPH sama seperti anak lain, perlakuan orang tua terhadap anaknya yang

mengalami GPPH inilah yang menarik peneliti untuk meneliti lebih lanjut, apakah ada keterkaitan penyuluhan Alat Permainan Edukatif dengan bagaimana persepsi orang tua mengenai Gangguan Pemusatan Perhatian disertai Hiperaktivitas. Dimana pada penelitian ini akan dilakukan perlakuan pemberian penyuluhan Alat Permainan Edukatif kepada orang tua.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti mengambil rumusan masalah: “Bagaimana pengaruh penyuluhan Alat Permainan Edukatif dengan persepsi ibu tentang anak Gangguan Pemusatan Perhatian disertai Hiperaktivitas (GPPH) di TK Al-Fatih Sleman Yogyakarta”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap persepsi ibu tentang Alat Permainan Edukatif pada anak Gangguan Pemusatan Perhatian disertai Hiperaktivitas di TK Al-Fatih Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi : nama, usia, pendidikan, pekerjaan, dan apakah sudah pernah mendapatkan penyuluhan APE sebelumnya.
- b. Mengetahui persepsi ibu sebelum penyuluhan Alat Permainan Edukatif di TK Al-Fatih Sleman Yogyakarta.

- c. Mengetahui persepsi ibu sesudah penyuluhan Alat Permainan Edukatif di TK Al-Fatih Sleman Yogyakarta.
- d. Mengetahui pengaruh, penyuluhan Alat Permainan Edukatif dengan persepsi ibu tentang anak Gangguan Pemusatan Perhatian disertai Hiperaktivitas di TK Al-Fatih Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
Sebagai masukan untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan tentang Keperawatan anak.
2. Bagi TK Al-Fatih Sleman Yogyakarta
Sebagai bahan masukan dalam mendidik dan mengatasi anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian disertai Hiperaktivitas (GPPH) untuk mencapai kualitas asuhan yang bermutu.
3. Bagi responden
Dapat merubah persepsi ibu sebagai orang tua tentang Alat Permainan Edukatif pada anak Gangguan Pemusatan Perhatian disertai Hiperaktivitas.
4. Bagi Peneliti lain
Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya untuk dijadikan referensi tentang keperawatan pediatric khususnya GPPH.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh penyuluhan terhadap persepsi ibu tentang Alat Permainan Edukatif pada anak Gangguan Pemusatan Perhatian disertai Hiperaktivitas di TK Al-Fatih Sleman Yogyakarta September 2016, merupakan judul penelitian pertama yang dilakukan di TK Al-Fatih Sleman Yogyakarta, penelitian sejenis yang telah dilakukan dapat dilihat dari tabel di bawah ini beserta persamaan dan perbedaan pada penelitian ini.

STIKES BETHESDA YAKKUM

Tabel 1.
Keaslian Penelitian

No	NAMA/TAHUN	JUDUL	METODE	HASIL
1.	Farida AR/2010	Perbedaan Pengetahuan tentang Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) antara Sebelum dan Sesudah Diskusi Kelompok pada Orang Tua yang Memiliki Anak GPPH.	Eksperimen	penelitian menunjukkan bahwa: tidak ada perbedaan pengetahuan tentang gangguan pemusatan perhatian antara sebelum dan sesudah diskusi kelompok pada orang tua yang memiliki anak GPPH ($t=-0,499$, $p=0,633$ ($p>0.05$)).
2.	Mefisya Nuzullia/2011	Program Pelatihan Pengasuhan Bagi Ibu yang Memiliki Anak Usia 7 – 9 tahun dengan Gangguan Pemusatan Perhatian disertai Hiperaktivitas (GPPH).	kuasi experimental	diperoleh nilai $Z = -1.970$ dan nilai $t = 0.0245$. Sedangkan untuk hasil pengukuran demonstrasi pengetahuan ibu menangani permasalahan tingkah laku anak GPPH, diperoleh nilai Z sebesar -2.023 dan nilai t adalah 0.0215 . Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai Z output $> Z$ tabel dan nilai $T < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan pengasuhan berpengaruh terhadap peningkatan

				pemahaman ibu dalam menangani permasalahan tingkah laku usia 7 – 9 tahun yang mengalami gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktivitas (GPPH) untuk ketiga subjek uji coba.
--	--	--	--	---

STIKES BETHESDA YAKKUM