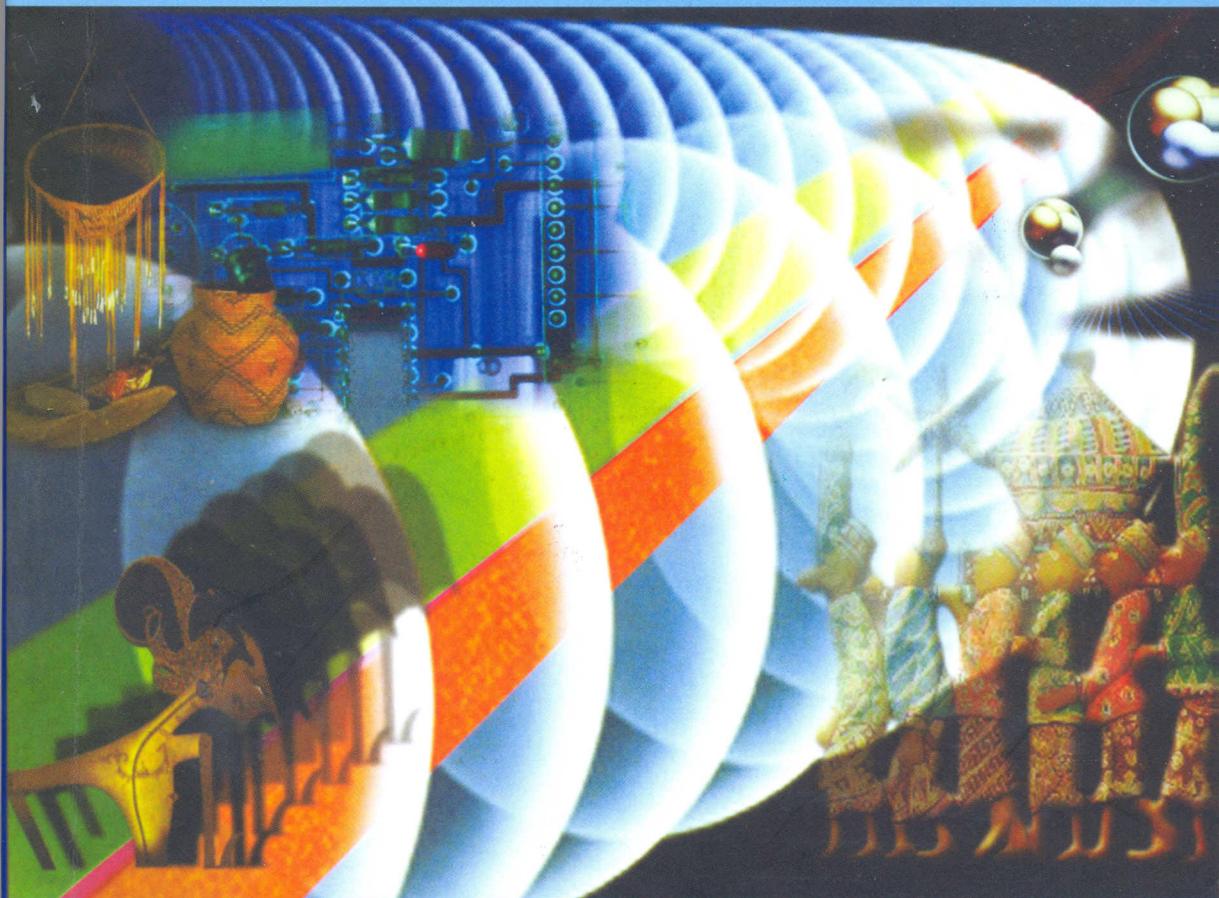


Tahun XV, Nomor 2, Mei 2013

ISSN : 0126 - 3854

WUNY

MAJALAH ILMIAH POPULER



LEMBAGA PENGEMBANGAN DAN PENJAMINAN MUTU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

WUNY

Tahun XV, Nomor 2, Mei 2013

DAFTAR ISI

- ◆ **Ada apa dengan Pendidikan Karakter ?**
Oleh: Sumaryadi/FBS UNY 3
- ◆ **Mengenal Gangguan *Attention Defisit Hiperactive Disorder (ADHD)* pada Anak**
Oleh: Aini Mahabbati/PLB FIP UNY 14
- ◆ **Waspada Kontaminasi Melamin dalam Produk Pangan**
Oleh: Nyoman Sedana/SMK Perindustrian Yk 27
- ◆ **Adsorpsi dan Fotokatalis Nikotin dan Gas CO pada Asap Rokok Menggunakan Tio₂ Teremban Karbon Aktif dari Limbah Batang Tembakau.**
Oleh: Eko Budiyanto dkk/Mhs Kimia FMIPA UNY 36
- ◆ **Model Pengembangan Desain Permainan sebagai Teknik Belajar Keterampilan Berbicara Bahasa Inggris**
Oleh: Ihtiara Fitriainingsih/Mhs Program Pascasarjana UNY... 48
- ◆ **Peran Aktivitas Fisik untuk Mencegah dan Menangani Diabetes Melitus**
Oleh: dr. Novita Intan Arovah/FIK UNY 61

Mengenali Gangguan *Attention Defisit Hiperactive Disorder* (ADHD) pada Anak

Oleh: *Aini Mahabbati*
Dosen PLB FIP UNY

Pendahuluan

Salah satu masalah yang dianggap sulit untuk ditangani pada anak-anak adalah aktivitas anak yang berlebihan yang sering membuat orangtua atau guru di sekolah kewalahan. Pertanyaan mendasar sebenarnya adalah bagaimana menghadapi perilaku sulit anak-anak tersebut? Apakah kehidupan masa kanak-kanak mereka akan terganggu dengan perilaku sulitnya itu? Fenomena aktivitas berlebihan anak secara umum tidak terlalu menjadi problem bagi perkembangan anak, bila aktivitas tersebut dianggap wajar meskipun menyulitkan orangtua. Aktivitas berlebihan pada anak yang masih dalam batas wajar ini seringkali diistilahkan sebagai *overactive*.

Perilaku lain yang dianggap bermasalah pada anak adalah sulit menaruh perhatian atau sulit berkonsentrasi. Biasanya perilaku bermasalah ini membuat khawatir orangtua saat anak mulai berusia pra-akademik atau TK. Hal ini karena anak lambat dalam memahami pembelajaran atau instruksi guru karena selalu beralih perhatian dan kesulitan berkonsentrasi. Perilaku tersebut sering dikenal dengan perilaku kurang perhatian atau *attention deficit*, atau inatensi.

Perilaku-perilaku bermasalah tersebut akan mengkhawatirkan apabila berlebihan dan telah menjadi pola perilaku menetap pada anak dari waktu ke waktu dan di manapun anak berada serta menjadi gangguan bagi tumbuh-kembangnya. Misalnya perilaku hiperaktif yang

efek dari perilakunya seringkali membahayakan diri sendiri dan orang lain karena bisa menyebabkan kecelakaan. Perilaku kurang perhatian atau inatensi juga harus diperhatikan oleh orangtua dan guru, karena menyebabkan anak terhambat mencapai hasil belajar sesuai potensinya. Anak-anak dengan masalah ini sering ditemukan di sekolah. Data penelitian yang menyoroti gangguan emosi dan perilaku anak secara umum oleh Balitbang Direktorat Pendidikan Luar Biasa menemukan 696 siswa SD dari empat provinsi di Indonesia yang rata-rata nilai rapornya kurang dari 6, dinyatakan 33% mengalami gangguan emosi dan perilaku, yang di dalamnya termasuk gangguan perilaku hiperaktif dan inatensi (Balitbang, 1996, dalam <http://www.ditplb.or.id>, 2006)

Kesulitan untuk memperhatikan dan perilaku berlebih diistilahkan sebagai ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*) atau Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). Tanda utama dari gangguan ini adalah hilangnya atensi anak dan munculnya perilaku hiperaktif serta impulsif (terburu-buru). Bisa saja anak hanya mengalami gangguan pemusatan perhatian atau ADD (*attention deficit disorder*), atau juga mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas bersamaan. Sekarang ini, jenis gangguan perilaku tersebut sering ditemukan di tengah masyarakat, terutama di perkotaan. Penelitian Dwijo tahun 2000-2004 menemukan dari 4.015 siswa usia 6-13 tahun di 10 SD wilayah Jakarta Pusat dan Jakarta Barat menunjukkan prevalensi 26,2% anak ADHD berdasarkan kriteria DSM IV. ADHD memang kelainan perilaku yang unik dan bervariasi kasusnya. Data kongkrit yang ada menyebutkan perkiraan ADHD akan menetap sekitar 15% sampai dengan 20% saat dewasa. Sekitar 65% akan mengalami gejala sisa saat usia dewasa atau kadang secara perlahan menghilang. Angka kejadian ADHD saat usia dewasa sekitar 2% sampai dengan 7% (Widodo Judarwanto, 2009).

Meski gangguan ini ditemukan pada anak-anak, namun ADHD tidak bisa dianggap sepele karena dalam jangka panjang berefek pada masalah sekunder yang merugikan anak dan lingkungan sekitarnya. Rief (2008) menyatakan bahwa 1-5 anak dengan ADHD sering mengalami kecelakaan karena terlalu banyak lari dan memanjat, dikombinasi dengan perilaku impulsif dan kurang perhatian terhadap bahaya dan peringatan. Remaja dengan ADHD sering mengalami tabrakan saat mengendarai kendaraan. Pada bidang olahraga, mereka sering tidak diikuti karena tidak mau mengikuti aturan permainan, lagipula mereka sering mengalami gangguan koordinasi motorik. Pada bidang akademis, mereka sering mendapat ranking yang lebih rendah dari potensinya. Angka ujian sering tidak konsisten, naik-turun, walaupun intelegensinya normal atau bahkan superior. Mereka tidak bisa menerima materi pelajaran dengan utuh karena kurangnya perhatian, ketidakmampuan mengorganisasi dan kurangnya kemampuan belajar. Mereka sulit mengikuti ujian karena kurang perhatian dan impulsivitas, dan sering gagal menyelesaikan tugas atau pekerjaan rumah. Fakta-fakta tersebut dapat menjadi pembeda antara gangguan perilaku biasa pada anak dengan gangguan perilaku ADHD.

Landasan Abnormalitas

ADHD atau GPPH merupakan suatu istilah psikiatrik yang dipakai untuk menyebut gangguan hiperaktivitas dan inatensi pada anak. Manifestasi dari gangguan ini adalah, (1) inatensi, yaitu perilaku hilang atau beralihnya perhatian, dan kesulitan mengorganisasi tugas-tugas. Inatensi ini juga sering disebut ADD (*Attention Deficit Disorder*). (2) Hiperaktif-impulsive, yaitu perilaku yang tidak terkendali, dan sikap impulsive atau terburu-terburu yang berlebihan (Durand & Barlow, 2006).

Berikut adalah instrumen identifikasi yang diadaptasi dari kriteria DSM IV untuk rincian kriteria gangguan perilaku ADHD;

Tabel I. Kriteria ADHD dalam DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) IV

ADD (attention deficit disorder) & ADHD (attention deficit hyperactive disorder)	
1. inattention	2. hiperaktif-impulsif
<ol style="list-style-type: none"> 1. gagal memperhatikan dengan detail 2. sulit memperhatikan 3. tidak mendengarkan 4. tidak taat instruksi 5. sulit mengorganisasi tugas-tugas 6. tidak suka ditugasi 7. tidak membawa peralatan sekolah 8. beralih ke stimulus 9. melupakan aktivitas 	<ol style="list-style-type: none"> a. hiperaktif <ol style="list-style-type: none"> 1. gelisah 2. tidak tahan di tempat duduk 3. berlari atau memanjat berlebihan 4. sulit diam 5. menunjukkan keinginan untuk pergi atau bergerak 6. bercakap-cakap berlebihan b. impulsif <ol style="list-style-type: none"> 7. menjawab pertanyaan sebelum selesai dibacakan 8. tidak sabar menunggu giliran 9. menyela, mengganggu, memaksakan
<p>Ketentuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • gejala hiperaktif impulsif, inattention ada pada anak sebelum usia 7 tahun. • terjadi pada dua situasi-lokasi atau lebih. • harus ada bukti klinis dan signifikansi kelemahan pada fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan. 	

Kriteria gangguan ADHD meliputi tipe inatensi, hiperaktif, hiperaktif-impulsif, dan tipe campuran. Kriteria inatensi didapat jika terdapat minimal enam dari sembilan kriteria inatensi yang bertahan pada anak minimal selama enam bulan. Kriteria hiperaktif bila terdapat enam atau lebih dari enam kriteria hiperaktif selama enam bulan atau lebih, kriteria hiperaktif-impulsif bila terdapat minimal enam dari sembilan kriteria hiperaktif-impulsif, dan tipe campuran jika disimpulkan memiliki gangguan inatensi sekaligus hiperaktif-impulsif yang bertahan selama enam bulan atau lebih (Durand & Barlow, 2006).

Gangguan perilaku hiperaktif mirip dengan perilaku berlebihan

pada anak-anak. Namun demikian, terdapat kriteria atau batasan-batasan yang dapat menjadi kesimpulan bahwa anak termasuk ADHD, yaitu : (1) intensitas perilaku yang melebihi kewajaran; (2) frekuensi yang terus berulang; (3) durasi perilaku yang lama; (4) terlihat bentuk khusus perilaku dibanding dengan perilaku sejenis yang dilakukan sebaya; (5) perilaku muncul pada dua seting atau lebih; dan (6) gejala perilaku muncul selama enam bulan atau lebih (Hardman, 1990).

ADHD sebagai Gangguan Tumbuh Kembang

Fakta-fakta mengenai ADHD menggambarkan bahwa ADHD merupakan jenis gangguan perilaku anak yang manifestasinya sangat khas dan mengakibatkan gangguan sekunder (penyerta) yang sangat kompleks. Lingkup ADHD serta gangguan penyertanya yang berkaitan erat dengan kriteria dan karakteristik ADHD di antaranya adalah :

1. ADHD sebagai Gangguan Perkembangan

Gangguan perilaku ADHD merupakan gangguan perkembangan yang berawal dari masa kanak-kanak dengan manifestasi gangguan perilaku yang kadang justru semakin jelas pada usia-usia sesudahnya (Durand & Barlow, 2006). Gangguan ADHD akan mengganggu kapasitas untuk mengatur dan mencegah perilaku yang tidak semestinya, serta mengganggu atensi dalam melaksanakan tugas perkembangan secara semestinya (Rief, 2008). Anak dengan ADHD akan mengalami hambatan dalam prinsip sekuensial perkembangan manusia. Prinsip sekuensial diartikan sebagai kemampuan yang dicapai pada fase sebelumnya yang akan menjadi pijakan perkembangan pada masa sesudahnya dengan tidak menghilangkan kemampuan sebelumnya tersebut, dan sebaliknya (Taylor & Houghton, 2008). Misalnya, anak dengan ADHD miskin

keterampilan sosial, mengalami penolakan dan pengabaian, serta pengalaman pertemanan buruk lainnya yang semua itu akan mengakibatkan terhambatnya tugas perkembangan sosialnya, dan bila tidak teratasi pada masa remajanya bisa jadi dia akan menjadi pribadi antisocial.

2. ADHD sebagai Gangguan Perilaku *Maladaptive*

Apabila dilihat dari kriteria perilakunya, ADHD juga merupakan gangguan perilaku *maladaptive*. Maksudnya adalah perilaku-perilaku yang muncul pada ADHD, yakni terlalu banyak bergerak, kehilangan perhatian, dan impulsif akan menyebabkan hambatan penyesuaian diri dengan lingkungan (maladaptif). Kecenderungan perilaku maladaptif pada anak inatensi terjadi karena anak kesulitan memilah stimulus yang semestinya direspon dan yang semestinya diabaikan. Perilaku maladaptif pada anak hiperaktif dikarenakan tidak adanya kemampuan untuk mengontrol aktivitasnya sesuai permintaan lingkungan. Adapun pada anak dengan impulsifitas, perilaku maladaptif muncul karena mereka terlalu cepat, dan tidak tararah dalam merespon stimulasi lingkungannya (Hardman, 1990).

Pengalaman tidak menyenangkan dengan lingkungan pertemanan yang dialami oleh anak dengan ADHD juga seringkali dipinggirkan oleh komunitas, tidak pernah memiliki pertemanan yang 'setia', terisolasi, dan berjarak. Ironinya adalah bahwa anak dengan ADHD seringkali tidak menyadari bahwa mereka diisolasi dari pertemanan atau lingkungan pertemanannya bermasalah dengannya (Taylor & Houghton, 2008).

3. ADHD dan Permasalahan Akademik

Karakteristik perilaku ADHD yang dimiliki anak, baik berupa inatensi, hiperaktif-impulsif, ataupun tipe campuran sangat mempengaruhi kondisi akademik. Disebutkan bahwa 20-60 % anak dengan ADHD juga gangguan belajar (Rief, 2008). Hubungan antara ADHD dengan gangguan belajar sangat bisa dimengerti ketika anak dengan ADHD kehilangan perhatian dan konsentrasi pada pelajarannya, dan justru beralih perhatian pada situasi-situasi umum di lingkungan belajarnya, seperti gambar di dinding, suara kendaraan di luar kelas, dan sebagainya. Pada siswa hiperaktif-impulsif, kecenderungan yang selalu bergerak dan berpindah tempat, serta perilaku yang terburu-buru dan tidak bisa dikendalikan tentunya juga menghambat proses belajarnya. Secara umum gangguan belajar anak ADHD dalam membaca dan menulis adalah kehilangan konsentrasi dan tidak bisa fokus. Dalam matematika, anak ADHD ini seringkali kesulitan dalam membaca tanda operasi hitungan dan kesulitan dalam memahami dan mengerjakan soal cerita (Rief, 2008).

Hubungan lain antara ADHD dengan kesulitan belajar adalah faktor penyebab ADHD berupa Disfungsi Minimal Otak (DMO) yang juga menyebabkan bentuk kesulitan belajar spesifik, yaitu kesulitan belajar dalam hal literasi spasial. Contoh kasusnya adalah anak kesulitan membedakan antara huruf 'b' dengan 'd', 'p' dengan 'd', 'w' dengan 'm', dan sebagainya. Selain itu anak juga sering tertukar huruf ketika menulis, dan kesulitan membaca dan menulis huruf diftong, seperti 'au', 'ng', 'ny', dan sebagainya.

Masalah akademik lain yang lebih cenderung bersifat diagnosis adalah bila keberadaan ADHD dikacaukan dengan keberadaan anak gifted. Anak gifted biasanya banyak bergerak, pembosan, terburu

buru, dan ceroboh karena karakteristik gifted-nya yang selalu lebih maju dari anak seusianya hingga menyebabkan kebosanan anak dan sebagainya. Bila tidak dicermati secara benar, mereka memiliki karakteristik yang mirip (Kaufmann dkk, 2000).

Problem akademik pada anak dengan ADHD yang kompleks menempatkan guru sebagai pihak yang paling tepat dalam mengidentifikasi keberadaan anak ini di kelas. Identifikasi dapat dilakukan guru baik dengan cara membandingkan kriteria perilaku dengan teman sebaya, maupun dengan menggunakan skala perilaku hiperaktifitas. (Kaufmann dkk, 2000).

Beberapa Penyebab ADHD

Pada umumnya penyebab gangguan perilaku ADHD adalah kondisi fisik-biologis yang disebabkan karena faktor bawaan fisik, dan bisa muncul karena intervensi lingkungan. Beberapa faktor penyebab ADHD dijelaskan sebagai berikut.

1. Faktor Bawaan Fisik

a. Hereditas

Anak ADHD sering ditemukan pada keluarga yang memiliki riwayat ADHD dan kelainan psikopatologis lainnya seperti *mood disorder*, *conduct disorder* (perilaku menyimpang), *anxiety disorder*, dan lain sebagainya (Faraone dkk. dalam Durand & Barlow, 2006). Bahkan ditemukan 80 % ADHD disebabkan oleh faktor herediter (Rief, 2008).

Gen pembawa ADHD dicurigai lebih dari satu. Fokus perhatian adalah pada gen yang mengatur kerja unsur kimiawi saraf (*neurochemical*) *dopamine* pada otak. Faktor hereditas juga berupa disfungsi wilayah otak yang berhubungan dengan fungsi pelaksana aktivitas dan pengaturan diri (Rief, 2008).

b. Metabolisme Biologis

Aktivitas metabolisme tubuh juga berperan menjadi penyebab ADHD. Metabolism tubuh anak dengan ADHD secara umum berbeda dengan anak normal. Metabolism tubuh ini meliputi :

- 1) terhambatnya aktivitas pada wilayah otak pada sebagian besar wilayah frontal dan basal ganglia. Wilayah otak ini berperan untuk mengontrol tingkat aktivitas, impulsifitas, atensi, dan berfungsi sebagai pengendali perilaku.
- 2) Rendahnya metabolisme glukosa, sebagai sumber energi otak di wilayah frontal otak.
- 3) Kurangnya aliran darah pada wilayah otak tertentu yang berhubungan dengan perilaku ADHD.
- 4) Kurangnya aktivitas elektrik (hubungan antar simpul) pada bagian-bagian otak yang berhubungan dengan ADHD (Rief, 2008)

c. Ketidakseimbangan Unsur Kimiawi Tubuh

Kondisi kekurangan, ketidakseimbangan, dan ketidakefektifan kerja unsur kimiawi dalam otak (*neurotransmitter*) yang berhubungan dengan kerja mengendalikan perilaku akan menyebabkan ADHD (Rief, 2008). *Neurotransmitter* utama yang berpengaruh adalah *dopamine* dan *norepinephrine* sebagai pengatur atensi, menghalangi, mengendalikan, memotivasi, dan melakukan aktivitas.

d. Struktur Otak dan Hambatan Perkembangan Otak

Struktur otak anak dengan ADHD memiliki volume otak lebih kecil sekitar 3% sampai 4 % dari anak normal. Anak dengan ADHD juga mengalami keterlambatan di beberapa area otak, terutama di wilayah cortex (Rief, 2008).

e. Komplikasi Pranatal, Natal, dan Postnatal

Kondisi kehamilan, kelahiran, dan pasca lahir anak juga

mempengaruhi munculnya ADHD. Pada saat hamil, ibu yang mengkonsumsi alkohol, nikotin dari rokok, dan kontaminasi logam berat atau timah akan berpotensi melahirkan anak dengan resiko ADHD (Rief, 2008). Pada saat lahir, risiko ADHD ada pada bayi mengalami keracunan lahir, lahir prematur, dan berat badan di bawah normal, mengalami trauma pada bagian frontal otak, serta sakit yang berefek pada otak seperti encephalitis.

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dikatakan menjadi pemicu munculnya beberapa symptom ADHD pada anak yang telah memiliki faktor bawaan fisik ADHD. Hubungan antara faktor lingkungan sangat erat dengan faktor kondisi fisik anak ADHD, sehingga seringkali terlihat *overlapping*. Beberapa faktor lingkungan yang mencetuskan ADHD adalah : pola asuh yang berisiko terhadap munculnya penyebab munculnya symptom ADHD, seperti ibu perokok sehingga anak menghisap racunnya; anak terlalu banyak makanan yang mengandung zat aditif seperti penyedap, pewarna, dan pengawet (Durand & Barlow, 2006); serta keracunan logam berat pada anak yang sudah tidak bisa ditolerir (Rief, 2008). Selain itu secara psikologis dan sosial, perlakuan lingkungan pada anak ADHD akan memperdalam kondisi ADHD, seperti respon negatif lingkungan dan pemberian label anak nakal pada mereka (Durand & Barlow, 2006).

Sekilas Treatmen

Treatmen atau penanganan gangguan ADHD dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu medis dan behavioral. Pendekatan medis

dilakukan dengan mempertimbangkan faktor penyebab perilaku yang pada umumnya berhubungan dengan kondisi fisik berupa kerusakan otak dan kondisi kimiawi tubuh. Pendekatan medis hanya berhak diberikan oleh psikiater atau dokter jiwa anak.

Adapun pendekatan tingkah laku (behavioral) dilakukan dengan melihat simptom perilaku ADHD dan kemungkinan untuk mengatur, mengurangi, bahkan mengeliminir dengan penatalaksanaan perilaku. Pendekatan yang digunakan adalah modifikasi perilaku dengan berbagai tehniknya.

Treatment ADHD secara ideal dilaksanakan secara multidisiplin (medis, psikologis, pendidikan) dan berlangsung simultan untuk jangka waktu yang panjang, bahkan sampai anak menjadi dewasa. Treatment bisa dilakukan oleh dokter jika berhubungan dengan kondisi medis, psikolog untuk intervensi psikologis dan perilaku, guru untuk penyesuaian akademik, dan orangtua sebagai tokoh kunci dalam membantu keberhasilan proses simultan treatment di rumah. Proses treatment juga memerlukan evaluasi untuk menilai efektifitas treatment dan mengidentifikasi ada atau tidaknya masalah baru, baik berupa symptom perilaku baru, maupun masalah gangguan sekunder.

Penutup

ADHD bukan lagi kasus langka yang terjadi pada diri anak. Perubahan gaya hidup sekarang ini dapat menjadi faktor penyebab biologis dan sosial yang meningkatkan prevalensi munculnya anak dengan ADHD. Oleh karena itu, pengetahuan mengenai ADHD pada anak bukan lagi pengetahuan untuk guru di sekolah luar biasa saja, melainkan sangat penting untuk guru-guru di sekolah regular dan juga untuk orangtua di rumah.

ADHD sebagai gangguan perilaku yang serius pada anak-anak

patut diwaspadai gejalanya. Mengidentifikasi ADHD secara dini akan membantu upaya terapeutiknya disamping akan meminimalkan masalah lain yang menyertai, seperti masalah akademik dan juga akan meminimalkan resiko kecelakaan pada anak dan orang lain di sekitarnya. Dengan treatment yang dini, kemungkinan bertahannya gangguan ADHD sampai usia dewasa akan berkurang.

Daftar Pustaka

- Durant, V.M. & Barlow, H.M. 2006. *Essentials of Abnormal Psychology*.
Terj. Helly Prajitno 2007. *Intisari Psikologi Abnormal*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Hardiono D. Puspongoro, 2006, *Attention-Deficit / Hyperactivity Disorders (ADHD) Gangguan Pemusatan Perhatian / Hiperaktivitas (GPP/H)*, dalam <http://kesulitanbelajar.blogspot.com/2006/01/attention-deficit-hyperactivity.html>.
- Hardman, M.L. 1990. *Human Exceptionality 3rd*, Allyn and Bacon: Toronto.
- Kaufmann, F.M., Layne, K.F., Castellanos, X. 2000. Attention Deficit Disorders and Gifted Students: What Do We Really Know?. Dalam *The National Research Center on the Gifted and Talented*, 13-16.
- Rief, S.F. 2008. *The ADD/ADHD Checklist A Practical Reference for Parents and Teachers 2nd*. Jossey Bass : USA.

Taylor, M. & Houghton, S. 2008. Difficulties in Initiating and Sustaining Peer Friendships: Perspectives on Students Diagnosed with AD/HD. *British Journal of Special Education*, 35, 209-219.

Widodo Judarwanto, 2009, *Hyperaktif / ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorders)*, dalam <http://sehatbersama.banyumasonline.com/2009/10/hyperaktif-adhd-attention-deficit-hyperactive-disorders/html>.