

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa adalah bagian integral dari aspek kesehatan masyarakat manusia secara keseluruhan. Gangguan yang terjadi pada seseorang akan membawa dampak pada masyarakat sangat besar dan luas karena kehilangan waktu produktif serta memerlukan biaya pengobatan dan perawatan. Gangguan jiwa tidak hanya terjadi pada orang dewasa tetapi juga dialami oleh remaja dan anak-anak. Gangguan jiwa pada anak-anak merupakan hal yang banyak terjadi, yang umumnya tidak terdiagnosis dan pengobatannya kurang adekuat. Salah satu gangguan yang sering dialami remaja dan anak-anak adalah *Attention Defisit/Hyperaktivitas Disorder* (ADHD) gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas atau GPPH (Kusumawati Farida & yudi Hartono, 2010).

ADHD atau *Attention Deficit Hyperactive Disorder* adalah gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif. ADHD merupakan gangguan perkembangan yang ditandai dengan ketidakmampuan dalam memusatkan perhatian dan sudah ada pada tingkat maladaptif dengan aktivitas yang berlebihan dan impulsif, dan hiperaktif yang berdampak pada perkembangan emosional dan sosial baik di rumah, sekolah atau tempat kerja (Handoyo, 2004)

Dalam tahun-tahun terakhir ini gangguan ADHD menjadi sorotan dan perhatian di kalangan para medis dan psikolog ataupun masyarakat. Angka kejadian ADHD diperkirakan telah mencapai 3-10% dan diperkirakan lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan pada anak perempuan dengan perbandingan sekitar satu banding empat. Gangguan ADHD dianggap sebagai salah satu gangguan perkembangan yang memiliki gejala pada usia sebelum

tujuh tahun. Diperkirakan gangguan ADHD akan menetap sekitar 15-20% hingga pada masyarakat dewasa dan sekitar 65% akan hilang pada masa dewasa. Namun kondisi ini sangat dipengaruhi oleh tingkat keparahan gangguan ADHD. Oleh sebab itu, deteksi dini pada gangguan ADHD sangat penting dilakukan untuk meminimalkan efek buruk yang ditimbulkannya (Herri, Bethsaida & Marti 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Saraswati Intan Fitriana tahun 2011 di Sekolah Dasar Kabupaten Sleman Yogyakarta pada tahun 2000 menunjukkan prevalensi GPPH 9,5%. Setiap kelas sekolah dasar diperkirakan 2-3 anak dengan GPPH (gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif). Prevalensi gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif pada anak sekolah dasar di DKI Jakarta adalah 26,2%, pada rentang usia 6-12 tahun.

Sekitar 50% dari anak GPPH atau ADHD ini diikuti gangguan psikiatrik lainnya, seperti gangguan belajar spesifik (disleksia), keterlambatan bicara, matematik yang lemah, gangguan tics (gerakan bagian tubuh berulang-ulang misalnya mata), *oppositional disorder* (perilaku menolak) dan perilaku antisocial, agresif. Disamping gejala primer tersebut juga terdapat gejala sekunder yang kadang lebih sering membebani penyandang ADHD misalnya karena impulsif, anak sering menyela pembicaraan atau merusak pekerjaan orang lain, akibatnya ia dijaui oleh teman-temannya. Keadaan ini dapat menyebabkan anak kehilangan rasa percaya diri dan mengalami depresi. Anak ADHD juga sering mengalami kecelakaan karena hiperaktifnya (Handojo, 2004)

Penyebab pasti dan patologis dari gangguan ADHD masih belum terungkap secara jelas seperti halnya pada gangguan autis. Faktor-faktor penyebab ADHD masih bersifat multifactor, yakni penggabungan antara factor genetik dan psikososial. Salah satu penelitian yang menambahkan penguatan

pada pembentukan ADHD adalah faktor gen. Seperti yang dikatakan oleh Sprick,dkk (2000) bahwa gen-gen yang bertanggung jawab pada pembentukan ADHD adalah gen yang berkaitan dengan unsur kimiawi saraf (*neurochemical*) seperti *dopamine*, *norepenifrin* dan *serotonin* (Herri, Bethsaida & Marti 2011).

Dari hasil penelitian dan diagnostik pada otak (*brain imaging*) ditemukan bahwa terdapat mekanisme otak yang menghasilkan deficit atensi (gangguan pemusatan perhatian), impulsif dan hiperaktif pada penderita ADHD. Salah satu penelitian yang menunjukkan bahwa penderita ADHD memiliki volume otak yang lebih kecil dan *basal ganglia* yang terletak lebih jauh dalam otak dan *cerebrallar vermis*. Kecilnya volume otak sudah bisa dideteksi pada awal-awal perkembangan otak yang mengalami kerusakan progresif umum. Dipastikan mereka akan mengalami penurunan aliran darah pada *korpus striatum* yang bisa menyebabkan deficit motivasi dan memicu sikap acuh (Popper, 2003).

Dimensi psikologis dan social dianggap turut bertanggung jawab dalam pembentukan ADHD. Respon-respon negatif dari orang tua, guru dan teman-teman sebaya sangat berpengaruh pada perilaku hiperaktif dan impulsif. Respon-respon negatif berupa *self-esteem* yang rendah, citra diri yang negatif, dan sikap penolakan terhadap anak ADHD. Mash dan Wolfe (2005) mengatakan bahwa tingkah laku anak ADHD yang terus menerus dapat menyebabkan dampak yang buruk bagi dirinya sendiri, orang tua, saudara kandung, guru dan teman-teman sekelas. Untuk membantu meningkatkan konsentrasi dalam belajar diperlukan berbagai upaya dari guru maupun orang tua agar proses kegiatan belajar berjalan dengan baik. Jika masalah tersebut tidak ditangani secara dini dengan baik maka beban keluarga, masyarakat dan negara dapat dikurangi. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa

upaya pemeliharaan Kesehatan penyandang cacat atau berkebutuhan khusus untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis dan bermanfaat (Herri, Bethsaida & Marti 2011).

Data yang diperoleh dari kepala sekolah SD Sint Joseph, hampir setiap tahun ajaran baru ada orang tua yang membawa anaknya dengan alasan untuk menitipkan anaknya supaya anaknya bisa bersosialisasi dengan orang lain terlebih dengan teman-teman sebayanya. Pada tahun ajaran 2012-2013 anak-anak berkebutuhan khusus berjumlah 38 anak yang membutuhkan perhatian khusus, dan ada 6 kelas untuk anak-anak ABK. Setelah mengikuti pembelajaran di sekolah, ada beberapa anak yang menunjukkan perilaku yang hiperaktif, susah diam, memukul-mukul meja dan mengamuk serta menghancurkannya, tidak mampu menangkap materi yang diberikan seperti layaknya anak-anak yang normal dan hampir setiap kelas ada anak yang menderita ADHD. Saat anak tersebut berada di luar kelas, mereka pun memerlukan perhatian dan pengawasan yang khusus. Dulu pernah ada suatu kejadian, satu anak ABK yang melompat dari lantai 2 dan terjun sehingga nyawanya tidak tertolong. Untuk menghindari kejadian tersebut dari pihak sekolah mengusahakan untuk mempertinggi tembok sekolah dan meminta supaya orang tua maupun pengasuh untuk selalu waspada terhadap anak-anak berkebutuhan khusus khususnya saat mereka berada di luar kelas, sehingga tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan yang mencelakakan dirinya sendiri. Anak-anak tersebut bisa naik kelas dengan catatan khusus dari guru kelas dan kepala sekolah dan hampir semua anak yang menderita ADHD ini diantar jemput dan didampingi oleh orang tua dan pengasuh.

Intan Fitriana Saraswati, pada tahun 2011 melakukan penelitian dengan judul strategi *coping* orang tua yang memiliki anak ADHD, hasil dari penelitiannya adalah Ibu lebih banyak dan beragam menggunakan strategi *coping* dibandingkan dengan ayah, pada *emotional focused coping* ibu lebih menekankan pada dibutuhkannya ketelatenan, kesabaran dan perhatian saat mengasuh anak ADHD, sedangkan untuk *problem focused coping* ibu lebih menekankan pada mencari bantuan tenaga profesional seperti psikolog dan terapis saat mengasuh anak mereka yang menderita ADHD. Dalam penggunaan strategi *emosional focused coping* dan *problem focused coping*, ibu menggunakannya secara seimbang sedangkan Strategi *coping* yang digunakan ayah lebih banyak menggunakan *emosional focused coping* seperti ayah tidak masalah ketika mengetahui anaknya menderita ADHD.

Berdasarkan permasalahan tersebut meneliti ingin mengetahui gambaran strategi *coping* orang tua, guru dan pengasuh terhadap perilaku anak yang berkebutuhan khusus seperti ADHD (gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif) di SD Sint Joseph Kramat Raya Jakarta Pusat.

B. RUMUSAN MASALAH

Anak-anak yang berkebutuhan khusus seperti ADHD mengalami gangguan perhatian dalam rentang yang sangat pendek, impulsif, dan hiperaktif. Penderita ADHD memiliki *mood* yang berubah-ubah, serta harga diri dan ambang frustrasi yang rendah. Gangguan ADHD ini diikuti gangguan psikiatrik lainnya, seperti gangguan belajar spesifik (disleksia), keterlambatan bicara, matematika yang lemah, gangguan tics (gerakan bagian tubuh berulang-ulang misalnya mata), *oppositional disorder* (perilaku menolak) dan *conduct disorder* (perilaku

antisocial, agresif). Disamping gejala primer tersebut terdapat juga gejala sekunder yang kadang lebih sering membebani penyandang ADHD. Misalnya karena impulsif, anak sering menyela pembicaraan atau merusak pekerjaan orang lain. Akibatnya ia dijauhi oleh teman-temannya. Keadaan ini dapat menyebabkan anak kehilangan rasa percaya diri dan mengalami depresi. Anak ADHD juga sering mengalami kecelakaan karena hiperaktifnya. Oleh karena itu masalah dalam penelitian ini adalah ”strategi *coping* yang digunakan orang tua, guru dan pengasuh terhadap perilaku anak ADHD Di SD Sint Joseph Kramat Raya Jakarta Pusat”.

Dengan permasalahan yang diuraikan diatas, maka dukungan dan peran keluarga yang tepat sangatlah dibutuhkan untuk membantu dan mengajarkan kepada anak-anak ADHD perilaku-perilaku positif yang dapat mengembangkan mereka.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Diketuinya gambaran strategi *coping* orang tua, guru dan pengasuh terhadap perilaku anak dengan ADHD

2. Tujuan khusus :

- a) Diketuinya gambaran perilaku anak ADHD di SD Sint Joseph Kramat Raya Jakarta Pusat.
- b) Diketuinya gambaran strategi *coping* yang digunakan orang tua, guru dan pengasuh terhadap perilaku anak ADHD di SD Sint Joseph Kramat Raya Jakarta Pusat.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan berguna untuk :

1. Bagi SD Sint Joseph :

- a) Guru : agar semakin memahami keadaan anak yang berkebutuhan khusus (ADHD)
- b) Orang tua : menggunakan strategi *coping* yang mendukung perilaku anak dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi STIK Sint Carolus Jakarta

- a. Sebagai bahan asuhan dan kajian khususnya bagi keperawatan jiwa dan keperawatan anak serta untuk penelitian selanjutnya guna mencapai standar keperawatan yang baik terhadap anak ADHD.
- b. Meningkatkan sumber tertulis bagi STIK Sint Carolus Jakarta dalam meningkatkan mutu pendidikan.

3. Bagi peneliti : Sebagai bahan atau sumber data untuk penelitian selanjutnya dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk penelitian yang lebih lanjut.

E. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup yang telah diteliti adalah gambaran strategi *coping* orang tua, guru dan pengasuh terhadap perilaku anak ADHD. Objek yang diteliti adalah orang tua yang memiliki anak ADHD (*Attention Defisit Hyperactivity Disorder*), guru dan pengasuh yang mendampingi anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus (ADHD) di SD Sint Joseph Kramat Raya Jakarta Raya. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-Desember 2013. Alasan penelitian ini adalah sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan.

Penelitian dilakukan menggunakan penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan observasi. Penelitian kualitatif ini dipilih karena lebih sensitive dan adaptif terhadap peran dan berbagai pengaruh yang timbul. Disamping itu peneliti dapat menggali dan menggambarkan bagaimana kenyataan yang dialami. Penelitian kualitatif itu sendiri adalah penelitian yang tidak menggunakan perhitungan (Moleong, 2005).