



**PKB**

**PSIKIATRI**

**2018**

# Prosiding

Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan PSIKIATRI  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Surabaya

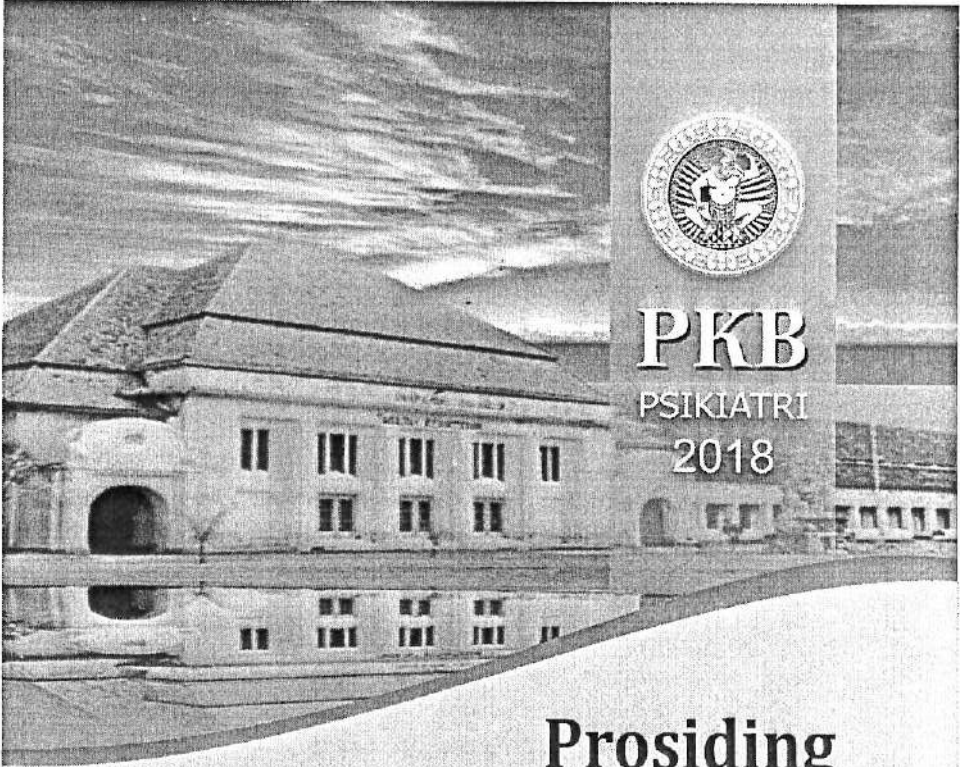
**Mengoptimalkan  
Peran Dokter Umum dan Petugas Kesehatan  
dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa**

**Editor:**  
Margarita M. Maramis  
Sasanti Yuniar  
Andini Dyah Sitawati

# **PKB PSIKIATRI**

Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Surabaya

Mengoptimalkan  
Peran Dokter Umum dan Petugas Kesehatan  
dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa



**PKB**  
PSIKIATRI  
2018

# Prosiding

Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan PSIKIATRI  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Surabaya

Mengoptimalkan  
Peran Dokter Umum dan Petugas Kesehatan  
dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa

**Editor:**  
Margarita M. Maramis  
Sasanti Yuniar  
Andini Dyah Sitawati

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 19 TAHUN 2002  
TENTANG HAK CIPTA**

**Lingkup Hak Cipta**

**Pasal 2**

- (1) Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak Ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundangundangan yang berlaku.

**Ketentuan Pidana**

**Pasal 72**

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# Prosiding

Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan  
PSIKIATRI  
Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Surabaya

## Mengoptimalkan Peran Dokter Umum dan Petugas Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa

Copyright @ 2018, PKB PSIKIATRI

Editor:

Dr. dr. Margarita M. Maramis, Sp.KJ(K), FISCM  
dr. Sasanti Yuniar, Sp.KJ(K)  
dr. Andini Dyah Sitawati, Sp.KJ

Diterbitkan oleh:

Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Jl. Mayjend Prof. Dr. Moestopo No. 6 - 8  
Airlangga, Gubeng - Surabaya

Hal: xiv + 354; size: 17 x 24 cm  
ISBN 978-602-14466-1-4

Hak cipta di lindungi oleh Undang-undang  
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini  
tanpa izin tertulis dari penerbit

# DAFTAR ISI

Pengantar .....	vii
Daftar Isi .....	ix

## MATERI I

01. Layanan Kesehatan Jiwa di Indonesia Belum Memadai .....	1
<i>Agus Sugianto, S.Pd</i>	
<i>Aktivis Kesehatan Jiwa, Member dari Bipolar Care Indonesia, Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia, Harmony In Diversity, Ceneter for Public Mental Health Fakultas Psikologi UGM</i>	
02. Sudahkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Selama Ini Memenuhi Kebutuhan Masyarakat Indonesia .....	7
<i>NS. Heni Dwi Windarwati, M.Kep.Sp.Kep.J</i>	
<i>Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang</i>	
03. Fakta dan Tantangan dalam dalam menjalani Praktek Pemberian Psikofarmaka dan Psikoterapi .....	15
<i>dr. Azimatul Karimah, Sp.KJ(K), FISCAM</i>	
<i>Divisi Consultation Liaison Psychiatry, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo, Surabaya</i>	
04. Peran Psikofarmakoterapi dan Psikoterapi pada Penanganan Gangguan Jiwa .....	23
<i>Dr. dr. Margarita Maramis, SpKJ(K), FISCAM</i>	
<i>Divisi Psikiatri Biologi, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo, Surabaya</i>	
05. Aspek Etika dalam Hubungan Pasien - Dokter .....	43
<i>Prof. dr. W.F. Maramis, SpKJ(K)</i>	
<i>Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala, Surabaya</i>	
06. Optimalisasi Peran Dokter Umum dalam Peningkatan Kesehatan Jiwa Lansia di Masyarakat .....	61
<i>dr. Erikavitri Yulianti, SpKJ(K)</i>	
<i>Divisi Psikogeriatric, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo, Surabaya</i>	

## MATERI II

### PSIKIATRI ANAK & REMAJA

07. Pengamatan Gejala Autisme Berdasarkan Usia ..... 79  
*dr. Sasanti Yuniar, SpKJ(K)*  
*Divisi Psikiatri Anak dan Remaja, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo, Surabaya*
08. Peran Orang Tua Anak Penyandang Autisme ..... 87  
*Prof. dr. Lestari Basoeki, SpKJ(K)*  
*Divisi Psikiatri Anak dan Remaja, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo, Surabaya*
09. Penatalaksanaan Psikososial Gangguan Belajar pada *Attention  
Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* ..... 97  
*dr. Yunias Setiawati, SpKJ(K)*  
*Divisi Psikiatri Anak dan Remaja, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK  
Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya*

### PSIKIATRI KOMUNITAS

10. Diskriminasi terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Pelayanan  
Kesehatan ..... 107  
*Prof. dr. Hendy M. Margono, SpKJ(K)*  
*Divisi Psikiatri Adiksi, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo, Surabaya*
11. Peran Dokter Umum dalam Bencana Fokus di Bidang Psikiatri ..... 117  
*dr. Didi Aryono B, SpKJ(K)*  
*Dosen Luar Biasa, Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa,  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya*
12. Gangguan Mental pada Anak Usia Dini yang Sering Terjadi di  
Masyarakat ..... 125  
*dr. Nining Febriyana, SpKJ(K)*  
*Divisi Psikiatri Anak dan Remaja, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa,  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya*

## **WOMAN PSYCHIATRY, GANGGUAN MOOD & SEKSUALITAS**

13. Depresi Pasca Melahirkan (*Postnatal Depression*) ..... 141  
*dr. Nalini Muhdi, SpKJ(K)*  
*Divisi Psikiatri Perempuan, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa,*  
*Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo, Surabaya*
14. Diagnosis dan Penatalaksanaan Gangguan Bipolar pada Layanan Primer ..... 155  
*Dr. dr. B. Handoko Daeng, SpKJ(K)*  
*Konsultan Psikiatri Biologi, Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala, Surabaya*
15. Merumat Kasus Seksualitas & Masalah Gender ..... 161  
*Prof. Dr. dr. M. Hanafi Moeljohardjono, SpS, SpKJ(K)*  
*Divisi Psikiatri Komunitas, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa,*  
*Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya*

## **CONSULTATION LIAISON PSYCHIATRY & PSIKIATRI ADIKSI**

16. Sistem Rujukan dan Deteksi Keluhan Somatik Menuju Suatu Diagnosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Primer dan Lanjutan ..... 171  
*dr. Suksmi Yitnamurti, SpKJ(K)*  
*Divisi Consultation Liaison Psychiatry, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa,*  
*Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya*
17. Komorbid Gangguan Medik dengan Gangguan Jiwa ..... 189  
*dr. Agustina Konginan, Sp.KJ(K)*  
*Divisi Consultation Liaison Psychiatry,*  
*Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa,*  
*Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya*

## **PSIKOGERIATRI**

18. Deteksi Dini Gangguan Kognitif pada Lansia ..... 195  
*Prof. dr. Marlina S.Mahajudin, SpKJ(K)*  
*Divisi Psikogeriatri, Departemen /SMF Ilmu Kedokteran Jiwa*  
*Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/ RSUD Dr. Soetomo, Surabaya*



19. Problema Emosional di Kalangan Para Lanjut Usia – Fokus pada Masalah Depresi ..... 211  
*dr. Tri Arimanto Yuwana, SpKJ(K)*  
*Dosen Luar Biasa, Konsultan Psikgeriatri, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya*
- GANGGUAN MAKAN**
20. Aspek Psikiatri Kesukaran Makan pada Anak ..... 223  
*Prof. dr. Endang Warsiki G., SpKJ(K)*  
*Psikiatri Anak dan Remaja, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RS Universitas Airlangga, Surabaya*
21. Eating Disorder in General Practice ..... 237  
*dr. Brihastami Sawitri, SpKJ(K)*  
*Divisi Psikiatri Perempuan Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RS. Universitas Airlangga Surabaya*
- PSIKOTERAPI**
22. Psikoedukasi Kesehatan Jiwa pada Layanan Primer ..... 245  
*dr. Azimatul Karimah, SpKJ(K), FISCAM*  
*Divisi Consultation Liaison Psychiatry, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo, Surabaya*
23. Mengenal Teori Psikoanalisis (untuk dokter umum)..... 257  
*dr. I Gusti Ngurah Gunadi, Sp.KJ(K)*  
*Divisi Psikoterapi, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo, Surabaya*
- SKIZOFRENIA**
24. Pentingnya Deteksi Dini *Early Psychosis* pada Remaja ..... 271  
*dr. Royke Tony Kalalo, SpKJ*  
*Divisi Psikiatri Anak dan Remaja, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo, Surabaya*
25. Pemilihan Antipsikotik pada Terapi Skizofrenia di Faskes Tingkat 1 ..... 283  
*dr. Izzatul Fitriyah, SpKJ*  
*Divisi Psikiatri Anak dan Remaja, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RS Universitas Airlangga Surabaya*

26. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia ..... 293  
*dr. Andini Dyah Sitawati, SpKJ*

*Divisi Psikogeriatri, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa,  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RS Universitas Airlangga  
Surabaya*

### **PSIKIATRI FORENSIK**

27. UU & Peraturan Seputar Praktek Dokter Umum ..... 303  
*dr. Roni Subagyo, SpKJ(K)*

*Konsultan Psikiatri Forensik Rumah Sakit Bhayangkara, Surabaya*

28. Penatalaksanaan dan Pencegahan Malpraktek di Tempat Kerja ..... 309  
*dr. I Ketut Tirka Nandaka, SpKJ(K)*

*Konsultan Psikiatri Forensik Rumkital Dr. Ramelan, Surabaya*

29. Peran Dokter Sebagai Saksi Ahli di Pengadilan ..... 325  
*dr. Khairina, SpKJ(K)*

*Divisi Psikiatri Forensik, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa,  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo, Surabaya*

### **PSIKIATRI PADA PENDIDIKAN KEDOKTERAN**

30. Peran Ilmu Kedokteran Jiwa (Psikiatri) Dalam Pendidikan Dokter  
untuk Mempersiapkan Dokter Umum dalam Memberikan Layanan  
Kesehatan Prima Di Masyarakat ..... 341

*dr. Erikavitri Yulianti, SpKJ(K)*

*Divisi Psikogeriatri, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa,  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo, Surabaya*

# **PENATALAKSANAAN PSIKOSOSIAL GANGGUAN BELAJAR PADA *ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)***

**Yunias Setiawati**

Divisi Psikiatri Anak dan Remaja Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya  
yunias.setiawati@gmail.com

## **Abstrak**

*ADHD adalah gangguan neurodevelopmental yang paling banyak dijumpai pada anak usia sekolah dasar dengan gejala utama inatensi, hiperaktivitas dan impulsivitas yang berlangsung minimal dalam dua setting berbeda yaitu di rumah dan di sekolah. Anak ADHD sering mengalami gangguan belajar spesifik berupa gangguan membaca, menulis dan matematika. Orangtua dan guru sering kurang memahami kondisi anak, mereka sering mendapat stigma anak bodoh, pemalas dan kurang mendapatkan perhatian sehingga mereka terancam tidak naik kelas. Penolakan orangtua, guru dan teman dapat mengakibatkan rasa sedih, depresi dan frustrasi serta harga diri yang rendah pada anak yang berdampak memburuknya prestasi akademik dan bahkan terancam tidak naik kelas. Gangguan ini dapat berkelanjutan sampai masa remaja dan berisiko untuk timbulnya gangguan tingkah laku, penyalahgunaan zat dan risiko kenakalan remaja dan pada saat dewasa akan menyebabkan hendaya yang berat dalam sosialisasi dengan lingkungan dengan preaseason kinerja yang rendah. Inti keberhasilan penatalaksanaan gangguan belajar pada ADHD adalah pendekatan orangtua, guru, dan teman di sekolah. Penatalaksanaan ADHD yang efektif bersifat multimodal meliputi pemberian psikostimulan dan penatalaksanaan psikososial. Bagi orangtua yang menolak pemberian obat maka dapat dipertimbangkan pemberian psikoedukasi bagi orangtua guru, remedial teaching dan modifikasi perilaku, terapi kognitif perilaku pada anak ADHD untuk mengatasi permasalahan gangguan belajar anak.*

**Keywords:** ADHD, gangguan belajar, penatalaksanaan psikososial.

## Pendahuluan

ADHD ditandai dengan sekumpulan gejala kesulitan memusatkan perhatian, aktivitas motorik yang berlebihan dan perilaku impulsivitas disertai defisit ketrampilan neurokognitif yang ditandai dengan terganggunya sekelompok ketrampilan kognitif, misalnya *working memori* (Stevenson & Stringaris, 2015; Fabiano et al., 2009). ADHD sering muncul dengan komorbiditas sekurangnya satu gangguan belajar meliputi ketrampilan membaca, menulis dan ketrampilan matematika. Sejumlah penelitian menyimpulkan perbedaan perilaku dan ketrampilan kognitif anak ADHD, ADHD dengan komorbiditas gangguan belajar dan anak normal. Anak ADHD dengan gangguan belajar mengalami kesulitan dalam kehidupan sehingga berisiko mengalami kegagalan dalam prestasi akademik dan isolasi sosial yang memerlukan penatalaksanaan untuk mengatasi permasalahan tersebut (de Greck et al., 2011). Prevalensi ADHD berkisar antara 6% sampai dengan 7% pada anak usia sekolah dasar, dengan faktor predisposisi umur, jenis kelamin, pertengkaran dalam keluarga, sosioekonomi rendah, gangguan perkembangan, masalah kesehatan kronis dan lingkungan urban (Antshel et al., 2011).

Penatalaksanaan farmakologis dengan obat methylphenidate dan dextroamphetamine merupakan pilihan pertama dalam mengatasi permasalahan perilaku pada ADHD. Penggunaan psikostimulan dapat mengatasi perilaku negatif dan memperbaiki fungsi kognitif pada ADHD, namun memerlukan kepatuhan dan penggunaan bersifat jangka panjang (Gadow et al., 2013). Tidak semua orang tua menyetujui pemberian obat karena pelbagai efek samping yang ada misalnya berkurangnya nafsu makan, *tics*, permasalahan jantung. Untuk mengatasi permasalahan tersebut maka dapat dipertimbangkan pemberian terapi non-farmakologis meliputi penatalaksanaan perilaku dan psikososial, misalnya psikoterapi, terapi kognitif dan perilaku dan terapi keluarga (Thissen et al., 2015). Penatalaksanaan ADHD dengan pendekatan multimodal berupa kombinasi pemberian farmakologis dan penatalaksanaan psikososial akan memberikan prognosis yang baik (Rajeh et al., 2017).

Penatalaksanaan psikososial yang baik dan efektif meliputi penanganan terpadu meliputi modifikasi perilaku, terapi kognitif dan perilaku, penanganan di rumah dan di sekolah. Penatalaksanaan perilaku dapat diberikan dengan metode A,B,C (*Antecedent, Behaviour, Consequence*) dengan pendekatan berbasis sekolah dapat memperbaiki prestasi akademik dan interaksi sosial anak dengan teman, orangtua dan guru sehingga anak dapat diterima lingkungan dan meningkatkan rasa percaya diri anak (Maria et al., 2015).

### **Jenis pendekatan psikososial yang sering dilakukan pada anak ADHD**

- 1. Modifikasi perilaku dan terapi kognitif perilaku secara individu.**  
(Anon, 2006; Strategies, 2006; Maria et al., 2015).

Penatalaksanaan modifikasi perilaku difokuskan dalam mengajarkan strategi penanganan secara individu, mengidentifikasi dan memodifikasi pola pikir maladaptif yang bisa mengganggu penanganan secara efektif. Secara khusus, pada tiap sesi dilakukan psikoedukasi tentang ADHD, membantu klien untuk mengkonseptualisasikan hambatan atau kesukaran yang dihadapi. Manfaat dari terapi secara individu termasuk kemampuan untuk menyesuaikan terapi sesuai dengan kebutuhan individu dan pembentukan hubungan terapis-klien yang kuat untuk bekerja sama secara efektif sehingga didapatkan hasil yang optimal.

Modifikasi perilaku dapat digunakan sebagai sarana untuk membantu orangtua dan guru mengubah perilaku anak yang tidak diharapkan menjadi perilaku sesuai harapan. Sering digunakan pada kasus gangguan emosi dan perilaku, gagalnya penegakan disiplin dan seringnya timbul permasalahan antara anak dan orangtua serta guru (Fabiano et al., 2009).

Pada saat melakukan evaluasi masalah perilaku anak, maka perlu adanya pemikiran tentang A,B,C dari perilaku.

*Antecedent*: apakah yang menjadi pencetus munculnya perilaku?

*Behavior*: perilaku apakah yang sebenarnya terjadi?

*Consequences*: konsekwensi apakah yang diberikan akibat perilaku tersebut?

Modifikasi perilaku adalah intervensi berdasarkan alasan tentang tindakan dimana orang di lingkungan anak dapat menularkan perilakunya yang dapat memperkuat atau memperlemah perilaku anak. Perilaku positif dapat diperkuat dengan menggunakan *pleasant reward (positive reinforcement)*. Perilaku negatif seperti merengek dapat dikurangi dengan *ignoring* atau kurangnya perhatian atas perilaku tersebut. Perilaku negatif dapat dikurangi dengan memberikan konsekuensi negatif akibat perilaku yang timbul berupa *punishment* (Stevenson & Stringaris, 2015).

### **Contoh Penatalaksanaan Terapi Kognitif Perilaku.**

Penatalaksanaan gabungan modifikasi perilaku dan terapi kognitif berdasarkan interaksi kompleks antara pikiran, perasaan dan perilaku. Terapi ini akan mengubah *belief*, mengajarkan pujian dan mengajarkan hal baru bagi anak. Dalam terapi anak diajarkan untuk mengenal sumber permasalahan yang dihadapi dan diajarkan metode pemecahan masalah secara konstruktif (Knouse & Knouse, 2014).

Penatalaksanaan terapi dibagi dalam enam modul yang terstruktur untuk menangani disregulasi emosi, perilaku impulsivitas, harga diri rendah dan kesulitan dalam hubungan interpersonal, dan kesulitan belajar. Modul tersebut meliputi tiga modul inti (pengorganisasian dan perencanaan, mengurangi faktor pengganggu dan restrukturisasi kognitif) dan tiga modul opsional penundaan dalam pemenuhan keinginan anak, cara menyatakan kemarahan dan menangani frustrasi, serta mengajarkan ketrampilan berkomunikasi efektif. Setiap sesi dimulai dengan penetapan agenda oleh terapis dan anak. Tingkat keparahan gejala dari minggu sebelumnya ditinjau melalui skala penilaian, dan kepatuhan terapi ditinjau dan

didiskusikan pada pertemuan berikutnya. Pekerjaan rumah yang berorientasi pada keterampilan sebelumnya ditinjau dengan teknik pemecahan masalah. Materi keterampilan baru dipresentasikan dan pekerjaan rumah yang terkait diberikan. Materi spesifik termasuk psikoedukasi mengenai ADHD, penggunaan kalender dan daftar tugas, penetapan prioritas dan pemecahan masalah, modifikasi lingkungan mengurangi faktor gangguan, isyarat untuk menjaga perhatian dan meningkatkan kesadaran dan respon adaptif terhadap pikiran negatif (Fleming, 2016).

## 2. Penatalaksanaan ADHD di Rumah

Pengasuhan anak ADHD menyebabkan stressor dan ketegangan dalam keluarga, karena mereka sering berperilaku menentang, tidak memahami dan mematuhi perintah, pelupa, pemarah sehingga menimbulkan ketegangan dalam komunikasi anatar anggota keluarga yang diakibatkan relasi interpersonal yang buruk (Sultanhar A, Fatimah M; 2009). Pengasuhan pada anak ADHD menyebabkan stressor pada ibu dibandingkan dengan pengasuhan anak normal. Orangtua dari anak ADHD banyak yang mengalami kecemasan dan depresi karena merasa bersalah tidak bisa mendidik anak dengan baik. (Bawalsah, 2014; Segenreich et al., 2009; Xia et al., 2016).

Perlu mengajarkan tehnik pendekatan khusus pada orangtua untuk menghadapi anak ADHD. Beberapa contoh yang dapat dilakukan orang tua di rumah adalah sebagai berikut: (Maria et al., 2015).

Penatalaksanaan berfokus pada *rewards* dan *punishment* yang berbeda untuk perilaku yang sesuai dan tidak sesuai.

### Contoh :

#### ***Rewards Positif***

Diajak makan bersama saat anak berprestasi di sekolah diberikan pujian saat anak menolong teman.

### **Rewards Negatif**

- Pengurangan hak atau kesukaan anak apabila melanggar kesepakatan
- *Time out*: sanksi hukuman yang diberikan apabila anak berperilaku negatif

### **Tehnik Sederhana yang Dapat Dilakukan di Rumah**

Membuat jadwal harian kegiatan anak sepanjang hari sehingga memudahkan anak dalam merencanakan kegiatan harian.

Buat pengingat yang nyata:

- Jam besar di kamar tidur
- Papan jadwal kegiatan harian anak
- Catatan tugas untuk mencatat pekerjaan rumah dan jenis pekerjaan yang harus diselesaikan
- Mengajak anak terlibat dalam cerita dan meminta anak untuk mengulangi hal-hal yang penting atau membuat ringkasan dari cerita tersebut
- Larangan bagi orangtua
- Pengulangan perilaku menyimpang diikuti hukuman yang tidak efektif
- Memberikan konsekuensi tanpa peringatan atau pengertian mengapa anak dihukum
- Menanggapi perbuatan menyimpang tanpa konsistensi

### **3. Penatalaksanaan ADHD di Sekolah (Anon, 2006; Strategies, 2006; Brodin, 2006).**

Perilaku anak ADHD dapat mengganggu proses belajar dan komunikasi dengan guru dan teman di sekolah. Akibat perilaku inatensi, hiperaktifitas, dan impulsivitas dapat menimbulkan keresahan dan frustrasi dari teman dan guru. Anak ADHD sering terlibat konflik dengan teman dan guru karena kurangnya *social competence* pada anak.



Mereka sering kehilangan informasi penting yang disampaikan guru di kelas. Mereka hanya bisa menyelesaikan sebagian tugas yang diberikan dan seringkali meninggalkan tugas tanpa alasan yang jelas. Sering tampak cemas dan bodoh karena enggan bertanya pada guru untuk mengulang kembali pertanyaan yang telah diberikan. diakibatkan kesukaran dalam menerima dan melaksanakan perintah dan tugas dari guru di kelas.

Pemahaman dan penerimaan orangtua dan guru terhadap anak ADHD akan membantu mengatasi permasalahan yang dialami anak ADHD.

Beberapa saran yang dapat dipraktikkan oleh guru di sekolah adalah:

- Kerjakan konsep yang paling sulit di awal hari
- Beri arahan pada satu tugas pada satu waktu dari pada arahan untuk semua pekerjaan dalam waktu yang sama
- Sesuaikan kecepatan dan jenis aktifitas untuk memaksimalkan perhatian anak murid
- Susun lingkungan murid untuk mengakomodasi kebutuhan khusus anak. Contoh, jauhkan tempat duduk anak dari tempat yang berpotensi mengganggu (seperti pintu, jendela, dan komputer) atau dekatkan dengan anak lain untuk bekerja kelompok
- Penatalaksanaan masalah perilaku di sekolah
- Meningkatkan hubungan guru-murid
- Meningkatkan komunikasi antar guru dan orangtua
- Meningkatkan kompetensi guru dengan pelatihan deteksi dini dan penatalaksanaan ADHD
- Mengembangkan kemampuan sosial dan pemecahan masalah anak (Strategies, 2006).

#### 4. Remedial Teaching

Kelas *remedial* bersifat sementara untuk mempersiapkan anak ADHD sebelum mengikuti sekolah reguler dengan tujuan untuk membantu memberikan solusi permasalahan emosi dan perilaku anak ADHD. Pembelajaran dalam kelas *remedial* yang berlangsung lama dapat memberikan dampak negatif pada anak, dimana anak merasa kurang kompeten, selalu memerlukan bantuan dan label negatif. Langkah awal yang dilakukan bertujuan untuk melindungi dan meningkatkan *self-esteem* anak. Prinsip pendekatan dalam kelas ini bersifat individual dengan metode tatap muka dengan materi pembelajaran yang diberikan sesuai dengan keperluan masing-masing anak. Biasanya kelas *remedial* terdiri dari 5 sampai dengan 8 murid dengan 2 sampai 3 orang guru. Setelah anak dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi maka anak dapat kembali belajar di sekolah reguler. Dengan pendekatan yang baik, maka akan dapat meningkatkan *self-esteem*, *self-confidence* dan perkembangan fungsi kognitif anak (Brodin, 2006).

#### 5. Pendekatan BASTA (*Basic skills, social interaction dan training of the working memory*) (Brodin, 2006).

Pendekatan kompetensi dasar, interaksi sosial dan pelatihan *working memory* berbasis komputer yang melibatkan 3 tim ahli dari bidang medis dan pedagogikal.

*Working memory* diperlukan dalam merencanakan suatu kegiatan, diperlukan saat anak belajar membaca, menulis, matematika, memecahkan masalah dan berakibat pada pencapaian prestasi akademik.

### Simpulan

Pendekatan psikososial dengan metode modifikasi perilaku, terapi kognitif perilaku, *remedial teaching*, pendekatan orangtua, guru dan teman bermanfaat dalam penatalaksanaan psikososial ADHD.

## Daftar Pustaka

- Anon, 2006. Identifying and treating attention deficit hyperactivity disorder.
- Antshel KM et al., 2011. Advances in understanding and treating ADHD. *BMC Medicine*, 9(1), p.72. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/9/72>.
- Bawalsah J, 2014. Levels of depression in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder in Jordan. , 2(2), pp.31-42.
- Brodin J, 2006. Remedial Education for Children with ADHD in Sweden.
- Fabiano GA et al., 2009. Clinical Psychology Review A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit / hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29(2), pp.129-140. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2008.11.001>.
- Feature PR & Winther JO, 2015. Attention deficit hyperactivity disorder Psychosocial interventions for young people. (October 2013).
- Fleming AP, 2016. Applying Cognitive-Behavioral Therapy for ADHD to Emerging Adults. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(3), pp.300-315. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.03.008>.
- Guidelines A, 2009. Australian Guidelines on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), June.
- Knouse L, Christine CV, Susan S, S.A., 2009. NIH Public Access. *NIH Public Access*, 8(10), pp.1537-1548.
- Knouse LE & Knouse LE, 2014. Cognitive-Behavioral Therapies for ADHD Cognitive-Behavioral Therapies for ADHD.
- Maria S et al., 2015. Psychosocial Treatments for ADHD : A Systematic Appraisal of the Evidence.
- Professional Q et al., Documentation of an Assessment for a Learning Disability.
- Rajeh A et al., 2017. Interventions in ADHD: A comparative review of stimulant medications and behavioral therapies. *Asian Journal of Psychiatry*, 25, pp.131-135. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2016.09.005>.
- Segenreich D et al., 2009. Anxiety and depression in parents of a Brazilian non-clinical sample of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) students. , 42(6).
- Stevenson J & Stringaris A, 2015. *Samuele Cortese*, 54(3).

Strategies I, 2006. Teaching children with attention deficit hyperactivity disorder.

Sultanhar A, Fatimah MAS, 2009. Depressive and Anxiety Symptoms in Mothers of Children with ADHD Compared to the Control Group. *Iran J Psychiatry* 2009; 4: 112-115, pp.112-115.

Xia W, Shen L & Zhang J, 2016. Comorbid anxiety and depression in school-aged children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and self-reported symptoms of ADHD, anxiety, and depression among parents of school-aged children with and without ADHD, 27(6). pp.356-367.