



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202002704, 21 Januari 2020

Pencipta

Nama : dr. Sasanti Juniar, Sp.KJ(K), Yunias Setiawati,
Alamat : Jalan Ketintang Permai Blok BA-18, Surabaya, Jawa Timur, 60231
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : Universitas Airlangga
Alamat : Gedung Kahuripan Lantai 1, Kantor Manajemen Kampus C UNAIR, Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur, 60115
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : Buku Saku
Judul Ciptaan : PEDOMAN DETEKSI DINI GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH) UNTUK PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 1 Januari 2014, di Surabaya

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor pencatatan : 000176091

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	dr. Sasanti Juniar, Sp.KJ(K)	Jalan Ketintang Permai Blok BA-18
2	Yunias Setiawati	Kupang Indah 7/21 Dukuh Kupang





BUKU SAKU



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOETOMO

Pedoman Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas (GPPH) Untuk Petugas Kesehatan di Puskesmas



Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/
RSUD Dr. Soetomo
Surabaya
2014



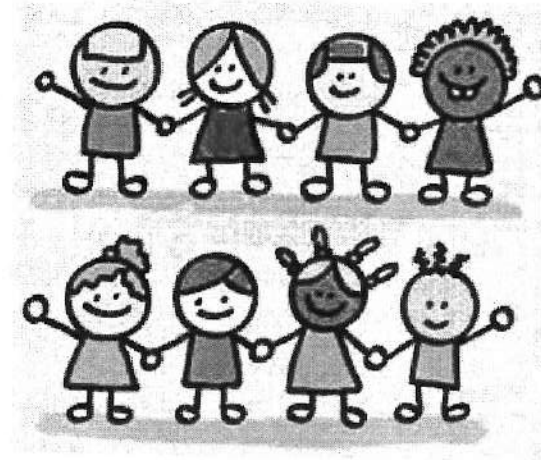
PUSTAKA JATI



BUKU SAKU



**PEDOMAN DETEKSI DINI
GANGGUAN PEMUSATAN
PERHATIAN/HIPERAKTIVITAS
(GPPH)
(Pegangan bagi petugas kesehatan)**



Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga /
RSUD Dr. Soetomo Surabaya
2014

**BUKU SAKU
PEDOMAN DETEKSI DINI GANGGUAN PEMUSATAN
PERHATIAN/HIPERAKTIVITAS (GPPH)**

Penyusun : Dr. Sasanti Juniar, Sp.KJ(K)
Dr. Yunias Setiawati, Sp.KJ(K)

Desain sampul : Sholikhin
layout : Hafit S.
© 2014, Dwiputra Pustaka Jaya

Diterbitkan oleh :

CV. Dwiputra Pustaka Jaya
Perum Star Safira - Nizar Mansion E4-14, Sidoarjo - 61265
Telp : 031-77003756,
e-mail : dwiputra.pustaka@gmail.com

Hak cipta dilindungi Undang-undang

ISBN : 978-602-71373-0-1



**Sanksi Pelanggaran Pasal 22
Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002
Tentang Hak Cipta:**

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 (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 milyar 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 paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA SAMBUTAN

Alhamdulillah, akhirnya buku Pedoman Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas (GPPH) untuk petugas kesehatan di Puskesmas berhasil diterbitkan.

Dalam buku ini dibahas pentingnya diketahui adanya GPPH karena prevalensi yang sangat tinggi pada populasi anak (5% - 29%). Sedangkan pada umumnya, karena ketidaktahuan tentang gejala GPPH, orangtua dan guru menganggap anak dengan GPPH adalah anak yang nakal dan malas sehingga sering mendapat hukuman, dan akhirnya menimbulkan berbagai kesulitan yang berlanjut sampai dewasa. Dengan terdeteksinya GPPH secara dini, diharapkan segera dapat dilakukan pengobatan dan penanganan untuk mencegah berbagai kerugian yang bisa terjadi. Buku ini berisi pengenalan gejala GPPH serta permasalahan yang ditimbulkan apabila tidak segera mendapat penanganan.

Yang terpenting adalah, dalam buku ini terdapat dua instrumen pengukuran perilaku anak, untuk mendeteksi anak-anak yang mempunyai risiko tinggi sebagai penyandang GPPH. Sekalipun buku ini ditujukan untuk para petugas dan kader kesehatan di Puskesmas, tetapi instrumen deteksi dini GPPH dapat digunakan oleh semua petugas kesehatan, baik di klinik kesehatan, Rumah Sakit Umum, maupun Rumah Sakit Jiwa, bahkan juga oleh orangtua dan guru.

Sebagai institusi pendidikan, sekaligus pelayanan kesehatan, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo sudah selayaknya ikut berpartisipasi dalam meng-*update* pengetahuan dan ketrampilan para petugas dan kader kesehatan di pelayanan primer.

Harapan kami buku ini akan bermanfaat bagi semua pihak, saling mengisi dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih berkualitas.

Sasanti Juniar

Ketua Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK
Unair/RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA SAMBUTAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
- A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Sasaran.....	4
BAB II PENGENALAN GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN/HIPERAKTIVITAS (GPPH)	
A. Pengertian.....	5
B. Etiologi.....	6
C. Masalah Yang Sering Dialami Oleh Anak Dengan GPPH.....	8
D. Komordibitas GPPH.....	10
BAB III DETEKSI DINI GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN/HIPERAKTIVITAS (GPPH)	
A. Gejala Utama GPPH.....	15
B. Deteksi Dini GPPH.....	18
1. Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Indonesia (SPPAHI).....	19
2. <i>Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale (ACTRS)</i>	24

C. Prosedur Pemeriksaan dan Pengobatan GPPH	26
BAB IV PENUTUP	29
DAFTAR PUSTAKA	31

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas (GPPH), yang dalam bahasa Inggris disebut *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*, merupakan suatu kondisi medis, yang terdapat secara persisten, ditandai oleh dua kelompok gejala : kurang mampu memusatkan perhatian (*inattention*) dan hiperaktivitas-impulsivitas. Ada tiga tipe GPPH : (1). Gejala yang menonjol adalah kurang mampu memusatkan perhatian, (2). Gejala yang menonjol adalah hiperaktif-impulsif, (3). Kombinasi dari dua kelompok gejala tersebut.

GPPH merupakan gangguan perkembangan neurobiologis paling sering dijumpai baik di klinik maupun di masyarakat. Angka kejadiannya berkisar antara 5% sampai 26% pada populasi anak. Angka kejadian GPPH tipe kombinasi lebih tinggi dibandingkan dengan tipe predominan kurang mampu memusatkan perhatian saja atau predominan hiperaktif-impulsif saja. Anak dengan GPPH tipe predominan kurang mampu memusatkan perhatian, seringkali tampak sebagai anak yang suka melamun, pasif dan sulit untuk ikut beraktivitas dengan teman-temannya. Sekitar 50% sampai 60% kasus GPPH pada anak akan berlanjut memperlihatkan

gejala sisa dan kesulitan di masa dewasa. Dengan kemajuan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kedokteran jiwa, sudah ditemukan cara mengatasi anak dengan GPPH, baik secara biologis, edukatif, maupun perilaku.

Selama ini masih banyak yang menganggap anak dengan GPPH adalah anak yang nakal, bahkan mereka diperlakukan dengan keras dan sering dihukum, baik di rumah oleh orangtuanya, maupun di sekolah oleh guru atau oleh lingkungan sekitarnya. Dengan memberi hukuman, tidak akan menyelesaikan masalah perilakunya, bahkan mungkin membuat masalahnya bertambah luas. Di Jakarta, prevalensi GPPH di antara anak Sekolah Dasar adalah 26,2% (Saputro D, 2004), proporsi terbesar adalah jenis predominan tidak mampu memusatkan perhatian yaitu sebesar 15,9%.

Orangtua anak dengan GPPH sering merasa lelah dan putus asa. Walau sudah banyak melakukan usaha untuk mengatasi perilaku anaknya, namun sia-sia karena tidak mendapatkan hasil yang diharapkan. Orangtua juga sering merasa malu karena anaknya sering berbuat yang tidak pada tempatnya (misalnya mengganggu anak lain, membuat keributan di kelas, bahkan perilaku merusak).

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)*, definisi GPPH telah mengalami beberapa kali perubahan sesuai dengan perubahan konsep tentang penyakit tersebut. *DSM-IV*, menyebutkan adanya tiga gejala utama yaitu *inattentiveness* (tidak mampu memusatkan perhatian), hiperaktivitas, dan impulsivitas. Sedangkan *DSM-5* mengelompokkan ketiga gejala tersebut menjadi dua kelompok saja, yaitu *inattention* dan *hyperactivity-impulsivity*. Butir-butir gejalanya tidak berubah, hanya pengelompokan gejalanya saja yang dibuat menjadi dua kelompok.

Anak dengan GPPH banyak dirujuk ke pelayanan kesehatan untuk menjalani pemeriksaan dalam upaya menegakkan diagnosis dan mendapatkan penanganan yang sesuai. Namun tidak semua tenaga kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit Umum, maupun Rumah Sakit Jiwa memahami diagnosis, masalah, dan cara penanganan GPPH.

Melihat besarnya masalah yang dihadapi, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo merasa perlu membuat pedoman deteksi dini GPPH. Pedoman tersebut dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan yang bekerja di Puskesmas, maupun di berbagai instansi pelayanan kesehatan.

Saat ini di Indonesia masih berlaku kriteria diagnosis GPPH sesuai dengan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi 3 (PPDGJ-3, tahun 1993). Dalam buku tersebut, GPPH identik dengan Gangguan Aktivitas dan Perhatian, dengan nomor diagnosis F.90.0.

B. TUJUAN

1. Umum

Terdeteksi dan tertangani secara dini anak dengan GPPH.

2. Khusus, agar tenaga kesehatan dan kader kesehatan :

- Memahami tentang masalah anak dengan GPPH
- Dapat mendeteksi secara dini anak dengan GPPH
- Dapat melakukan rujukan pada saat yang tepat

C. SASARAN

Sasaran dari buku pedoman ini adalah petugas kesehatan dan kader kesehatan yang bekerja di Puskesmas.

BAH II

Pengenalan Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas (GPPH)

A. PENGERTIAN

Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas (GPPH) adalah suatu gangguan perkembangan neurobiologis yang ditandai oleh kurang-mampuan memusatkan perhatian, dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang lebih berat dibandingkan dengan anak-anak sebayanya. Masalah ini terdapat secara menetap (*persistent*) dan biasanya menyebabkan kesulitan dalam kehidupan anak, baik di rumah, sekolah, maupun dalam hubungan sosial antar manusia. Gejala yang tampil tidak sama pada semua anak, oleh karena itu masalah yang dihadapi juga berbeda. Sebagian anak menunjukkan gejala lebih menonjol hiperaktif-impulsif, yang lainnya menunjukkan gejala lebih menonjol kesulitan memusatkan perhatian, dan sebagian yang lain menunjukkan kombinasi dari dua kelompok gejala tersebut. Taraf keparahannya bervariasi, mulai dari ringan, sedang sampai berat.

Berdasarkan prevalensi (angka kejadian) 5% sampai 26%, diperkirakan dalam satu kelas dengan jumlah murid 30 orang, minimal ada satu anak dengan GPPH. Artinya hamper di semua kelas di Sekolah Dasar terdapat anak dengan GPPH.

GPPH berdampak pada semua aspek dari kehidupan anak, mempengaruhi keadaan psikologis, sosial dan pencapaian akademik. Gejalanya sering mulai tampak pada usia pra sekolah atau usia sekolah dasar. Gejala dapat berlanjut sampai remaja dan bahkan sampai dewasa. Oleh karena itu GPPH perlu dideteksi dan ditangani secara dini, sehingga tidak berlanjut dengan akibat berbagai kerugian.

B. ETIOLOGI

Sampai sekarang belum ditemukan satu penyebab utama GPPH. Banyak faktor berperan dalam terbentuknya gangguan tersebut. Pada umumnya yang memegang peranan utama adalah faktor genetik (bawaan), namun adanya masalah saat dalam kandungan, proses persalinan, menderita sakit parah pada usia dini, serta polutan yang toksik yang ada di sekeliling kita, memperbesar risiko terjadinya gangguan ini. Pola asuh yang kurang baik serta keadaan lingkungan yang kacau, akan memperburuk kondisi GPPH.

Faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya serta perjalanan penyakit GPPH antara lain :

1. Faktor genetik

GPPH terkait dengan faktor genetik, dibuktikan dengan seringnya terdapat dalam keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa 25% keluarga dekat dari anak dengan GPPH, juga menunjukkan gejala GPPH, walaupun sampai saat ini belum dapat dibuktikan adanya kromosom abnormal sebagai penyebab gangguan ini.

2. Faktor neurologik (gangguan fungsi otak)

Pengetahuan tentang struktur otak, telah membantu para peneliti lebih memahami GPPH. Rutter berpendapat

bahwa GPPH disebabkan oleh gangguan pada otak, karena didapatkan defisit aktivasi yang disebabkan adanya gangguan di area prefrontal dan/atau sagital frontal pada otak, utamanya pada korteks otak. Gangguan fungsi otak pada janin dan bayi baru lahir paling sering disebabkan oleh kondisi hipoksia (kekurangan oksigen).

Pada tahun 2002 *National Institute of Mental Health* di Amerika Serikat melakukan penelitian terhadap 152 anak laki-laki dan perempuan penyandang GPPH dibandingkan dengan 139 anak normal dengan umur yang sama. Dilakukan pemindaian (*scanning*) pada otak kedua kelompok, minimal sebanyak 2 kali. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa anak dengan GPPH mempunyai otak yang lebih kecil 3% – 7 % pada beberapa bagian bila dibandingkan dengan otak anak normal.

3. Faktor neurotransmitter

Ada dua neurotransmitter utama yang pengaturannya terganggu pada GPPH, yaitu dopamin dan norepineprin.

4. Faktor psiko-sosial

Faktor psiko-sosial bukan merupakan penyebab namun dapat berpengaruh pada perjalanan penyakit dan prognosis (penyembuhan) GPPH.

5. Faktor lingkungan

Berbagai polutan dari lingkungan yang dianggap berperan dalam munculnya GPPH antara lain :

- Rokok dan alkohol
 Penelitian menunjukkan adanya kemungkinan hubungan antara merokok dan minum alkohol selama kehamilan dengan risiko terjadinya GPPH. Oleh karena itu hindari merokok atau minum alkohol saat hamil.

- Konsentrasi timbal (Pb) yang tinggi dalam tubuh anak prasekolah juga merupakan risiko tinggi terhadap GPPH. Timbal biasanya terdapat pada asap knalpot dari kendaraan yang menggunakan bensin yang belum non-timbal dan cat tembok pada rumah-rumah lama (cat yang belum non-timbal).

6. Trauma otak

Hanya sedikit penyandang GPPH yang mempunyai riwayat trauma otak, walaupun beberapa anak yang mengalami kecelakaan dan trauma otak mungkin menunjukkan beberapa gejala yang ada pada GPPH.

7. Gula dan zat tambahan pada makanan (aditif)

Keduanya tidak terlalu berpengaruh pada GPPH. Tahun 1982 *the National Institute of Health* Amerika Serikat menyatakan bahwa pembatasan asupan dua bahan tersebut hanya menolong 5% dari kelompok anak dengan GPPH, umumnya hanya pada anak yang alergi terhadap bahan tambahan tersebut.

C. MASALAH YANG SERING DIALAMI OLEH ANAK DENGAN GPPH

Anak dengan GPPH tidak saja mengalami masalah belajar di sekolah, tapi juga masalah dalam semua aspek kehidupan, yaitu dalam interaksi sosial, olahraga, kegiatan dengan anak lain, dan hubungan dalam keluarga. Anak dengan GPPH mungkin mengalami :

1. Kesulitan dalam interaksi sosial.

Anak dengan GPPH sering mengalami kesulitan berhubungan dengan teman sebaya. Mereka mungkin lebih memilih

bermain dengan anak yang lebih muda atau sama sekali tidak bermain dengan semua anak. Beberapa anak dengan GPPH sering merasa malu atau mengalami kegagalan mengendalikan dirinya. Ada juga yang terlihat “mau menang sendiri” dan perilakunya tidak dapat diduga.

Anak dengan GPPH memiliki kesulitan memproses informasi, termasuk bahasa (baik kata-kata maupun tulisan). Ini mengakibatkan mereka sering salah persepsi terhadap maksud orang lain dan dalam memahami pelajaran sekolah.

Beberapa anak dengan GPPH sulit mengikuti dan mematuhi norma sosial. Mereka tidak mampu memberikan respons yang tepat terhadap rangsangan yang datang dari lingkungan sekitar.

2. Masalah emosional

Anak dengan GPPH seringkali merasa frustrasi dan terlihat tidak bahagia. Mereka sering mengalami kegagalan, sehingga sering tidak percaya diri dan malas. Mereka sering berfikir bahwa mereka bodoh dan nakal. Mereka menginternalisasi perasaan tersebut sehingga menjadi depresif dan mempunyai citra diri yang buruk. Kondisi tersebut mempermudah terjadinya perilaku berisiko tinggi seperti kenakalan remaja atau penyalahgunaan NAPZA.

Sebagian anak dengan GPPH memanipulasi lingkungan untuk menghindari tugas-tugas yang membutuhkan konsentrasi, misalnya tugas akademik di kelas. Mereka mungkin mengganggu suasana belajar sehingga sering mendapat sanksi hukuman dari guru.

3. Konflik dalam keluarga

Banyak orangtua menjadi frustrasi karena tidak dapat memahami atau menolong anaknya. Mereka sering bertanya-tanya apa yang menyebabkan anaknya menjadi seperti ini, kadang saling menyalahkan diantara suami dan istri. Orangtua sering merasa malu dengan perilaku anaknya dan sering menyalahkan diri sendiri karena tidak dapat mengendalikan sikap anaknya. Anggota keluarga sering berbeda pendapat mengenai cara pengasuhan anak dengan GPPH, apakah sebaiknya dididik dengan tegas bahkan dengan kekerasan, atau dengan kasih sayang dan memberi pengertian. Saudara kandung anak dengan GPPH juga sering merasa terganggu dengan perilaku saudaranya ini. Mereka merasa orangtua berlaku tidak adil dengan mengistimewakan saudaranya yang penyandang GPPH. Hal tersebut selalu menjadi biang keributan dalam keluarga sehari-hari.

4. Masalah akademis

Karena kurang mampu memfokuskan perhatian dalam jangka cukup lama, kurang sabar, tidak teliti, ingin cepat selesai dalam mengerjakan tugas, maka anak dengan GPPH sering mengalami kesulitan akademis. Seringkali prestasi akademis yang dicapainya ada di bawah potensi kecerdasan yang dipunyainya (*underachiever*).

D. KOMORDIBITAS GPPH

Kondisi atau gangguan yang seringkali menyertai GPPH adalah :

1. Kesulitan belajar spesifik

Lebih dari separuh anak dengan GPPH juga mengalami kesulitan belajar spesifik. Pada usia prasekolah hal ini meliputi kesulitan dalam memahami kata-kata tertentu dan/atau kesulitan dalam mengekspresikan keinginannya dalam bentuk kata-kata. Pada usia sekolah, anak-anak tersebut mungkin mengalami kesulitan membaca atau mengeja, gangguan menulis dan gangguan berhitung. Pada anak GPPH, pencapaian prestasi akademik tidak sesuai dengan potensi kecerdasannya. Kesulitan belajar yang ditemukan pada anak dengan GPPH, lebih banyak berkaitan dengan kesulitan berkonsentrasi, daya ingat dan fungsi eksekutif.

2. Sindroma Tourette

Penderita gangguan Tourette mengalami tics berupa tic motorik maupun sensorik. Tic motorik berupa gerakan yang tak dapat dikendalikan, bervariasi mulai dari gerak sederhana misalnya mengedip-ngedipkan mata atau gerak sekelompok otot, sampai gerakan kompleks yang melibatkan sebagian anggota tubuh. Tic sensorik berupa suara berulang yang tak dapat dikendalikan, bervariasi seperti mendehem, suara seperti membersihkan tenggorokan dari lendir, mendengus, mendengkur, sampai mengucapkan kata-kata yang tidak sopan. Sebagian kecil anak dengan GPPH mengalami juga sindroma ini, dan harus mendapatkan pengobatan.

3. Gangguan sikap menentang (*oppositional defiant disorder*)

Sepertiga sampai setengah dari anak dengan GPPH yang umumnya laki-laki, menunjukkan juga gangguan sikap

menentang. Gejalanya meliputi kehilangan kendali diri, bertengkar (khususnya dengan orang yang dianggap sebagai tokoh otoriter), tidak mematuhi peraturan, dan menyalahkan orang lain. Selain itu juga pemaarah, mudah tersinggung, mungkin juga pendendam. Dengan penanganan yang komprehensif, gejala tersebut banyak berkurang dan bahkan menghilang.

4. Gangguan tingkah laku (*conduct disorder*)

Sekitar 20% - 40% dari anak dengan GPPH juga mengalami gangguan tingkah laku yang berupa perilaku anti sosial. Derajat keparahannya bervariasi. Perilaku yang tampak antara lain sering berbohong atau mencuri, berkelahi atau memperdaya orang lain, sering melanggar peraturan dan hak asasi orang lain, agresif terhadap orang atau binatang, merusak milik orang lain, membawa atau menggunakan senjata tajam atau terlibat perilaku merusak lingkungan (*vandalisme*). Anak usia remaja dengan gangguan tingkah laku berisiko untuk terlibat dengan penggunaan NAPZA.

5. Ansietas dan depresi

GPPH seringkali disertai dengan gejala ansietas dan depresi.

Ansietas adalah kecemasan yang berlebihan yang sulit dikontrol. Gejalanya meliputi: perasaan gelisah, mudah lelah, susah berkonsentrasi, mudah tersinggung, gangguan tidur, serta keluhan fisik seperti otot tegang, berdebar-debar, berkeringat, gemetar.

Depresi adalah perasaan sedih, mudah merasa bersalah, merasa putus asa, kehilangan semangat, dan dapat disertai gangguan tidur.

6. Gangguan Bipolar

Kadang-kadang sulit untuk membedakan GPPH dengan Gangguan Bipolar pada masa kanak. Tidak ada angka pasti yang menunjukkan banyaknya penyandang GPPH yang mengalami Gangguan Bipolar. Dalam bentuk klasik, Gangguan Bipolar ditandai oleh mood (suasana perasaan) yang sangat meningkat pada saat manik dan sangat menurun pada saat depresi. Pada masa kanak, Gangguan Bipolar sering tampil dalam bentuk labilitas mood yang kronik dengan campuran peningkatan, penurunan dan iritabilitas. Selanjutnya dapat ditemukan beberapa gejala yang terdapat baik pada GPPH maupun Gangguan Bipolar, seperti: energi yang berlebihan dan kebutuhan tidur yang berkurang. Gejala yang membedakan GPPH dengan Gangguan Bipolar pada anak adalah adanya peningkatan mood dan terdapatnya ide-ide kebesaran pada Gangguan Bipolar.

7. Autisme

Autisme ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang komunikasi, bahasa, interaksi sosial, disertai perilaku yang tidak lazim. Keadaan ini sudah dapat terlihat sejak sebelum anak berusia 3 tahun. Autisme dapat bertumpang tindih dengan GPPH. Anak penyandang Autisme seringkali menunjukkan gejala hiperaktif, impulsif, dan sulit berkonsentrasi; sebaliknya anak dengan GPPH juga sering mengalami gangguan interaksi sosial.

DETEKSI DINI GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN/HIPERAKTIVITAS (GPPH)

Sebagian besar masyarakat menganggap GPPH sebagai perilaku buruk yang tidak dapat diterima oleh lingkungannya. Orangtua dan guru banyak yang tidak menyadari bahwa anak dengan GPPH perlu segera ditolong untuk mengatasi gangguannya.

Pedoman deteksi dini GPPH ini disusun berdasarkan bukti ilmiah dan konsensus yang telah disepakati oleh para ahli, dan mengacu pada kriteria diagnosis menurut DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Pedoman ini dapat digunakan mulai anak usia pra sekolah (3-4 tahun) sampai usia dewasa.

A. GEJALA UTAMA GPPH

Gambaran utama GPPH adalah adanya pola menetap dari *inattention* dan hiperaktivitas-impulsivitas. *Inattention* menggejala dalam bentuk tidak menyelesaikan tugas sesuai seharusnya, kesulitan mempertahankan perhatian, dan tidak dapat mengatur kegiatannya dengan baik. Hiperaktivitas mengacu pada aktivitas motorik yang berlebihan, banyak bergerak dan berbicara. Pada individu dewasa, hiperaktivitas

dapat berupa ketidak-tenangan yang berlebihan. Impulsivitas mengacu pada melakukan sesuatu dengan serta merta tanpa dilandasi pertimbangan yang matang.

GPPH diawali saat masa anak. Prasyaratnya adalah bahwa beberapa gejala harus telah tampak sebelum usia 12 tahun. Gejala harus terlihat pada minimal dua *setting* yang berbeda (misalnya di rumah, sekolah, atau tempat kerja). Untuk pemastian adanya gejala GPPH, dibutuhkan informasi dari orang yang melihat individu dengan GPPH ini sehari-hari, karena gejala dapat tidak tampak pada suasana dimana individu dengan GPPH tersebut mendapat pujian, atau dalam pengawasan, atau melakukan kegiatan yang menarik dan menyenangkan.

1. Tidak Mampu Memusatkan Perhatian (*inattentiveness*)

Penyandang GPPH menunjukkan kesulitan memusatkan perhatian dibandingkan anak dengan umur dan jenis kelamin yang sama. Yang teramati dapat berupa : melamun, kurang konsentrasi, sering kehilangan barang-barang untuk mengerjakan tugas (contohnya pensil, setip, penggaris), perhatian mudah beralih, lambat dalam menyelesaikan tugas, tidak teliti, kalau belajar harus ditunggu, sering bengong, mudah beralih dari satu kegiatan ke kegiatan yang lain.

Pemusatan perhatian adalah suatu kondisi mental yang berupa kewaspadaan penuh (*alertness*), sangat berminat (*arousal*), selektivitas, mempertahankan perhatian (*sustained attention*), dan rentang perhatian (*attention span*). Individu dengan gangguan pemusatan perhatian menunjukkan kesulitan dalam kemampuan-kemampuan tersebut. Akan tetapi keunikannya adalah mereka mampu mempertahankan perhatian (sangat fokus) apabila mengerjakan hal-hal

yang diminatinya. Ini merupakan potensi baik yang ada pada penyandang GPPH, sering dikatakan sebagai *selective inattention*.

2. Hiperaktivitas-impulsivitas.

Hiperaktivitas paling sering dijumpai sebagai ketidak-tenangan dan banyak bicara. Pada usia anak terlihat tidak bisa diam lama, tangan dan kaki selalu bergerak. Yang teramati oleh orangtua atau guru meliputi : tidak dapat duduk diam, banyak bicara, memotong pembicaraan, gerak geriknya kasar, berlari-lari dan memanjat berlebihan, berjalan-jalan dan banyak ngobrol dengan teman di dalam kelas.

Gejala hiperaktivitas bukan merupakan gejala yang terpisah dari impulsivitas. Individu dengan GPPH pada umumnya tidak mampu menghambat tingkah lakunya saat berrespons terhadap rangsang dari luar dirinya. Hal inilah yang disebut impulsivitas. Sehari-hari tampak sebagai perilaku tidak sabar, sulit menunggu giliran, jengkel bila keinginannya tidak terpenuhi, usil, mengganggu anak lain, melakukan sesuatu dengan serta merta tanpa dipikir dulu, terlalu cepat memberikan jawaban sebelum pertanyaan selesai ditanyakan. Karena perilaku impulsif tersebut, individu dengan GPPH sering melakukan kesalahan yang seharusnya tidak perlu terjadi, dan cepat bosan. Berbicarannya "ceplas-ceplos" kurang menghiraukan perasaan orang lain atau konsekuensi sosial yang terjadi. Mereka sering dianggap kurang bertanggung jawab, tidak dapat mengendalikan diri, kekanak-kanakan, mementingkan diri sendiri, malas, tidak sopan atau nakal, sehingga sering mendapatkan hukuman, kritikan, teguran, atau tidak disukai oleh teman-temannya.

B. DETEKSI DINI GPPH

Untuk mendeteksi GPPH, diperlukan informasi tentang riwayat perkembangan serta observasi perilakunya. Diperlukan informasi adanya gejala-gejala GPPH yang teramati sehari-hari di rumah, di sekolah, maupun di berbagai tempat, karena seringkali saat di klinik anak dapat berperilaku baik sehingga gejala GPPH tidak tampak. Harus dipastikan pula apakah ada kesulitan dan dampak negatif pada fungsi sehari-hari si anak, baik di rumah, di sekolah, maupun di lingkungan yang lain.

Kuesioner yang berupa skala penilaian perilaku (*rating scale*) untuk penapisan GPPH yang disusun sesuai dengan kriteria diagnosis, dapat dijadikan bahan untuk diisi atau dijawab oleh orangtua atau guru. Skala ini menggambarkan keadaan anak sehari-hari. Apabila laporan dari orangtua/guru menunjukkan adanya gejala GPPH dan menimbulkan kegagalan fungsi atau apabila nilai total skor dari skala penilaian perilaku tersebut melampaui batas *cut-off score*, maka anak tersebut dapat dideteksi sebagai anak berisiko tinggi untuk terjadinya GPPH, dan selanjutnya direkomendasikan untuk mendapatkan pemeriksaan dan evaluasi lebih lanjut.

Ada dua kuesioner skala penilaian yang dapat digunakan untuk keperluan skrining GPPH, yaitu :

1. Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Indonesia (SPPAHI).
2. *Abbreviated Conner's Teacher Rating Scale (ACTRS)* yang telah divalidasi ke dalam bahasa Indonesia.

SKALA PENILAIAN PERILAKU ANAK HIPERAKTIF INDONESIA (SPPAHI)

Skala ini dikembangkan oleh DR. dr. Dwidjo Saputro, Sp.KJ di Indonesia tahun 2004. SPPAHI dapat digunakan sebagai

alternatif instrumen deteksi dini di samping skala yang lain (skala *Corners'* yang terdiri 10 butir pernyataan).

Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Indonesia (SPPAHI) *Indonesian ADHD Rating Scale (IARS)*

Petunjuk Pengisian :

Di bawah ini terdapat butir-butir masalah perilaku pada anak. Silahkan isi tiap butir menurut perilaku anak/murid dalam periode enam bulan terakhir. Pada setiap butir, tanyakan pada diri anda "Berapa banyak masalah ini terjadi dalam enam bulan terakhir?", dan beri tanda (x) pada salah satu kolom yang paling tepat. Jika sama sekali tidak atau sangat jarang, anda dapat memberi tanda (x) pada kolom 1. Jika selalu demikian, anda dapat memberi tanda (x) pada kolom 4. Anda dapat memberi tanda (x) kolom 2 untuk kadang-kadang, dan kolom 3 untuk seringkali. Mohon semua butir diisi.

		Tidak Pernah sama sekali (1)	Kadang kadang (2)	Sering (3)	Sangat sering (4)
1.	Sering sulit mempertahankan perhatian pada waktu melaksanakan tugas atau kegiatan bermain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Sering berlari-lari atau memanjat secara berlebihan pada situasi yang tidak sesuai untuk hal tsb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Gagal menyelesaikan sesuatu yang telah dimulai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.	Gagal memberi perhatian kepada hal-hal kecil atau ceroboh dalam menyelesaikan tugas sekolah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Sering seolah-olah tidak memperhatikan orang pada waktu diajak berbicara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Sering lambat dalam menyelesaikan tugas di sekolah (mencatat, menyalin, mengerjakan soal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Kemampuan sosialisasi buruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Sering lupa tentang segala sesuatu yang telah dipelajari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Menghindari, enggan atau mengalami kesulitan melaksanakan tugas-tugas yang membutuhkan ketekunan yang berkesinambungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Mebutuhkan bimbingan penuh untuk dapat menyelesaikan tugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Mengalami kesulitan bermain atau melaksanakan kegiatan dengan tenang diwaktu senggang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.	Mudah terangsang dan impulsif (bertindak tanpa berfikir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Sering melontarkan jawaban secara terburu-buru terhadap pertanyaan yang belum selesai ditanyakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Meninggalkan tempat duduk di kelas atau situasi lain dimana diharapkan untuk tetap duduk diam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Mengalami kesulitan untuk antri atau menunggu giliran dalam bermain atau situasi kelompok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Sering perhatiannya mudah terpecah atau terbagi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Mudah tersinggung dan terganggu oleh orang lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Tidak mampu menyelesaikan pekerjaan dengan baik tanpa bantuan orang lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Tidak dapat menyelesaikan tugas sesuai dengan waktunya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20.	Tidak dapat mengikuti perintah secara berurutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Perhatiannya mudah beralih ketika diberi petunjuk untuk mengerjakan sesuatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Perhatiannya sering mudah dialihkan oleh rangsangan dari luar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Sering ceroboh atau tidak teliti dalam menyelesaikan tugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Tidak pernah bisa diam, tidak mengenal lelah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Sering menghilangkan benda-benda yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas atau kegiatan lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Sering seperti tidak mendengarkan pada waktu diajak berbicara secara langsung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Sering gagal dalam menyelesaikan tugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Selalu dalam keadaan "siap gerak" atau aktivitasnya seperti digerakkan oleh mesin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29.	Sulit dikendalikan pada saat berada di Mal atau sedang berbelanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Sering menyela atau memaksakan diri terhadap orang lain (misalnya memotong, menyela percakapan atau mengganggu permainan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Sering usil, mengganggu anak lain di dalam kelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Terlalu aktif atau aktivitas berlebihan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Tidak mampu mengikuti petunjuk dan gagal menyelesaikan tugas sekolah (tidak disebabkan oleh tingkah laku/sikap menentang atau kegagalan untuk memahami petunjuk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Tidak bisa duduk diam (kaki dan tangannya tidak bisa diam atau selalu bergerak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Sering "bengong", pada waktu melaksanakan tugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian SPPAHI:

- Jawaban setiap butir pertanyaan diberi nilai 0-3
- Nilai 0 = jawaban pada kolom 1 (tidak pernah sama sekali atau sangat jarang)
- Nilai 1 = jawaban pada kolom 2 (kadang-kadang)
- Nilai 2 = jawaban pada kolom 3 (sering)
- Nilai 3 = jawaban pada kolom 4 (selalu atau sangat sering)
- Total nilai = 0 - 105

Cut-off Score:

- Bila yang menilai Orangtua > 30
- Bila yang menilai Guru > 29
- Bila yang menilai Dokter > 22

Anak dengan skor SPPAHI lebih besar dari *cut-off score* dinyatakan berisiko tinggi mengalami GPPH. Anak yang berisiko tinggi dianjurkan untuk segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut sesuai dengan prosedur pemeriksaan anak dengan GPPH.

ABBREVIATED CONNERS' TEACHER RATING SCALE (ACTRS)

Skala ini dikembangkan oleh C. Keith Conners, Ph. D. Validitas dan tes reliabilitas dalam bahasa Indonesia dilakukan oleh Dr. Sasanti Yuniar tahun 1989 agar dapat secara luas digunakan oleh masyarakat di Indonesia untuk skrining GPPH.

Petunjuk Pengisian :

Di bawah ini terdapat butir-butir masalah perilaku pada anak. Silahkan isi tiap butir menurut perilaku anak/murid dalam periode enam bulan terakhir. Pada setiap butir, tanyakan pada diri anda "Berapa banyak masalah ini terjadi dalam enam

bulan terakhir?", dan beri tanda (x) pada salah satu kolom yang paling tepat. Jika sama sekali tidak atau sangat jarang, anda dapat memberi tanda (x) pada kolom 1. Jika selalu atau hampir selalu demikian, anda dapat memberi tanda (x) pada kolom 4. Anda dapat memberi tanda (x) kolom 2 untuk sekali-sekali, dan kolom 3 untuk cukup sering. Mohon semua butir diisi.

		Tidak sama sekali	Sekali-sekali	Cukup sering	Hampir selalu
		(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Tidak kenal lelah atau aktivitas yang berlebihan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Mudah menjadi gembira, impulsif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Mengganggu anak-anak lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulainya, selang waktu perhatiannya pendek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Perhatiannya kurang, mudah teralihkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Sering dan mudah menangis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.	Suasana hatinya berubah dengan cepat dan drastis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Penilaian ACTRS:

- Jawaban setiap butir pertanyaan diberi nilai 0-3
- Nilai 0 = jawaban pada kolom 1 (tidak sama sekali)
- Nilai 1 = jawaban pada kolom 2 (sekali-sekali)
- Nilai 2 = jawaban pada kolom 3 (cukup sering)
- Nilai 3 = jawaban pada kolom 4 (hampir selalu)
- Total nilai = 0 – 30

Cut-off Score:

Skor 12 atau lebih mencurigakan adanya GPPH. Sebaiknya anak tersebut dikonsultasikan/dirujuk untuk pemastian diagnosis dan mendapat pengobatan.

C. PROSEDUR PEMERIKSAAN DAN PENGOBATAN GPPH (dilakukan oleh dokter di tempat rujukan)

Pemeriksaan dan penilaian anak pra sekolah, anak usia sekolah, dan remaja untuk GPPH dilakukan melalui wawancara klinis dengan orangtua/pengasuh yang mengenal anak tersebut dengan baik. Wawancara ditujukan untuk memperoleh keterangan lengkap tentang anak tersebut, yaitu tentang keadaannya di rumah, di sekolah, dan perilakunya sehari-hari. Selain itu juga ditujukan untuk menilai adanya kondisi komorbid, memperoleh riwayat keluarga, keadaan sosial dan kesehatan/penyakitnya.

Susunan urutan (algoritma) pemeriksaan GPPH :

1. Rujukan datang dari sekolah, keluarga/orangtua, atau fasilitas kesehatan lain.
2. Penilaian/observasi perilaku anak berdasarkan kuesioner untuk orangtua/guru (SPPAHI dan *Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale*). Ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader kesehatan di Puskesmas, atau di instansi pelayanan kesehatan lain. Apabila masuk dalam risiko tinggi adanya GPPH, maka selanjutnya anak dirujuk.
3. Dirujuk kepada Psikiater Anak atau Dokter Spesialis Anak atau ke Rumah Sakit yang mempunyai tenaga kedua profesi tersebut, untuk dilakukan :
 - i. Pemeriksaan fisik :
 - Skrining terhadap adanya gangguan/penyakit fisik
 - Apabila diperlukan, mungkin ada pemeriksaan lain yang dilakukan, misalnya pemeriksaan laboratorium, EEG, atau *neuroimaging*.
 - ii. Wawancara riwayat penyakit:
 - Riwayat antenatal dan perinatal;
 - Riwayat perkembangan psikomotorik
 - Riwayat ritme tidur
 - Riwayat keluarga
 - Riwayat sekolah (rapor, skrining potensi-prestasi)
 - Riwayat medik terutama trauma kepala, infeksi, alergi dan gangguan neurologi
 - iii. Pemeriksaan inteligensi (tes IQ)
 - iv. Pemeriksaan psikometrik/kognitif – peseptual apabila tersedia peralatannya, misalnya dengan *TOVA (Test Of Variable Attention)*.
 - v. Evaluasi situasi rumah untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh faktor lingkungan.

- vi. Apabila hasil pemeriksaan sesuai dengan kriteria diagnosis GPPH maka akan segera diberi pengobatan. Obat pilihan utama adalah *methylphenidate* atau *atomoxetine*. Dapat diberikan obat lain atas pertimbangan medis, atau suplemen tambahan untuk mengoptimalkan perbaikan klinis.
- vii. *Follow-up* perkembangan klinis GPPH serta monitor efek samping dan efektivitas pengobatan.

BAB IV

PENUTUP

Pedoman Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas (GPPH) ini disusun untuk dapat digunakan oleh petugas kesehatan dan kader kesehatan di Puskesmas. Akan tetapi juga dapat digunakan oleh semua petugas kesehatan yang bekerja di instansi pelayanan kesehatan yang lain, misalnya klinik kesehatan, Rumah Sakit Umum, dan Rumah Sakit Jiwa. Bahkan dapat juga digunakan oleh orangtua maupun guru.

Pedoman ini disusun dengan harapan petugas kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan memiliki kemampuan yang cukup baik untuk melakukan penapisan (skrining) untuk Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas (GPPH), kemudian merujuknya agar mendapat diagnosis yang pasti dan penanganan secara dini.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Academy of Pediatrics, author Clinical practice guideline. *Diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder*. Pediatrics 2000; 105:1158-1170.
2. AACAP Official Action. , 2007. *Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Attention-deficit/Hyperactivity Disorder*. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, July, 46:7.
3. American Psychiatric Association, 1994. *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder*, 4th edition, Washington, American Psychiatric Press.
4. American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder*, 5th edition, Washington, DC, American Psychiatric Publication
5. Barkley RA. *Attention-deficit/hyperactive disorder*. In Eric J Mash & Russel A Berkley (Eds). *Child psychopathology*. Second edition (2004). New York: The Guilford Press.p 75-143
6. Barkley RA., & Ullman,D.G., 1975. *A comparisohn of objective measures of activity level and distractibility in hyperactive and non hyperactive children*. Journal of Abnormal Child Psychology, 3:213-244
7. Barkley RA., 1995. *Linkages between attention and executive functions*. In G.R.Lyon & N.A. Krasnegor (Eds), *Attention, memory, and executive function*:307-326. Paul H.Brookes, Baltimore

8. Barkley RA.,1997. *Inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD*. Psychological Bulletin, 121:65-94
9. Barkley RA., 2005. ADHD and the nature of self- control. 1st Ed. The Guilford Press. New York.
10. Departemen Kesehatan RI., 1993. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Di Indonesia III*.
11. Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. Departemen Kesehatan RI., 2008. *Pedoman Deteksi Dini GPPH pada anak serta penanganannya*.
12. Saputro D, 2004. *Gangguan Hiperkinetik pada Anak di DKI Jakarta. Penyusunan Instrumen Diagnosis Baru, Penentuan Prevalensi, Penelitian Psikopatofisiologi dan Upaya Terapi*. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
13. Schachar, R., Rutter, M., Smith, A., 1981. *The Characteristics of situationally and pervasively hyperactive children : Implication for syndrome definition*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 22:375-392.
14. Stahl SM, 2008. *Stahl's Essential Psychopharmacology: neuroscience basis and practical applications*. 3rd Ed. Cambrigde University Press. New York. 863 - 897.
15. Tuckman A. 2007. *Integrative Treatment for Adult ADHD*. New Harbinger Publications, Inc. Oackland
16. Wiguna T., 2006. *Parental perception and attitude toward their primaryschool age children's hyperactivity problems*. Asean Journy of Psychiatry (7);1:14-17.
17. Yuniar Sasanti, 1992. Pengukuran Validitas dan Reliabilitas Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale sebagai penyaring Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas Pada Anak Sekolah Dasar. Jiwa XXV (2):87-104.