

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap anak terlahir ke dunia ini dengan kondisi yang berbeda secara fisik dan mental, ada beberapa anak yang terlahir dengan kelainan fisik dan mental yang disebut juga dengan *Special Needs* (Anak Berkebutuhan Khusus/ABK). Keterbatasan yang dimiliki membuat dia tidak mampu memperoleh pendidikan secara normal layaknya anak-anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak-anak secara umum atau rata-rata anak seusianya. Anak dikatakan berkebutuhan khusus jika ada sesuatu yang kurang atau bahkan lebih dalam dirinya (Depdiknas, 2008). Sementara menurut Heward, anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus sehubungan dengan gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak. Mereka yang digolongkan pada anak yang berkebutuhan khusus dapat dikelompokkan berdasarkan gangguan atau kelainan pada aspek fisik/motorik, kognitif, bahasa dan bicara, pendengaran, penglihatan, sosial emosi. Pembagian ABK di Indonesia menurut Direktorat Pendidikan Luar Biasa, 2008 yaitu tuna netra (gangguan penglihatan), tuna rungu (gangguan pendengaran), tuna grahita, tuna daksa, anak berbakat, anak dengan hambatan berbicara dan bahasa, anak berkesulitan belajar, anak

dengan gangguan spektrum autis, anak dengan gangguan konsentrasi dan perhatian (ADD/ADHD), retardasi mental, korban penyalahgunaan narkoba/HIV/AIDS dan anak indigo (anak-anak yang memiliki indra keenam).

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) atau biasa disebut gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas merupakan suatu keadaan yang cukup sering dijumpai pada anak, terutama pada anak usia sekolah. Pada anak ADHD biasanya kita akan melihat adanya suatu aktifitas berlebihan, tidak bisa diam, selalu bergerak, tidak mampu memusatkan perhatian dan menunjukkan perilaku yang impulsif. Menurut Spencer, 2002 prevalensi ADHD diperkirakan mencapai 5% populasi anak usia sekolah. Biasanya gejala sudah dimulai saat anak belum berusia 7 tahun dengan awitan mulai usia 3 tahun. Beban yang timbul akibat keadaan ini antara lain adalah dampak ekonomi/finansial sehubungan dengan biaya pengobatan yang harus dikeluarkan serta dampak psikologis terutama terhadap keluarga. ADHD merupakan suatu gangguan kronis dan biasanya menetap selama masa sekolah bahkan sampai usia dewasa tanpa pengobatan. Meskipun sekitar 30% sampai 40% penderita lambat laun akan menunjukkan perbaikan. *Attention Deficit Hiperactivity Disorder* (ADHD) menggambarkan anak-anak yang menderita ketidakmampuan untuk 'stop, look, listen and think' (Abikoff, 1987). Kelemahan tersebut disebabkan oleh ketidakmampuan dalam menggunakan strategi kognitif yang terorganisir sehingga sulit memusatkan dan mempertahankan perhatian. Perilaku mereka tidak diatur melalui aturan yang jelas.

Keluhan biasanya mulai muncul setelah anak memasuki usia sekolah dan harus belajar di sekolah formal. Pada saat adanya tuntutan terhadap konsentrasi yang tinggi dan kemampuan untuk memusatkan perhatian terhadap apa yang diajarkan, masalah pada si anak mulai terlihat. Karena kurangnya konsentrasi, rendahnya kemampuan untuk dapat memusatkan perhatian dan kepatuhan terhadap tata tertib yang berlaku membuat anak sering kali dianggap sebagai anak bodoh, nakal, memiliki kesulitan belajar dan pembuat onar baik oleh guru maupun teman sekelas (Baihaqi dan Sugiarmun, 2008). Menurut Chamidah 2010, Prevalensi ADHD di Indonesia pada anak usia sekolah berkisar antara 3–12 %, 5-9% pada keseluruhan populasi anak, Kurang lebih 2-4% orang dewasa. Sedangkan prevalensi di dunia sekitar 5% anak menderita ADHD. 50% anak dengan ADHD tidak mendapatkan penanganan yang sesuai, ADHD pada dewasa lebih sulit untuk teridentifikasi dan biasanya tidak tertangani.

Menurut para ahli psikolog, usia dini (0-8 tahun) sangat menentukan bagi anak dalam pengembangan potensinya. Usia ini sering disebut usia emas (*the golden age*) yang hanya datang sekali dan tidak dapat diulang lagi, yang sangat menentukan untuk pengembangan kualitas manusia selanjutnya. Osborn, White dan Bloom (1993) berdasarkan hasil penelitiannya mengemukakan bahwa perkembangan intelektual anak terjadi sangat pesat pada tahun-tahun awal kehidupan anak. Sekitar 50% variabilitas kecerdasan orang dewasa sudah terjadi ketika anak berusia 4 tahun. Peningkatan 30% berikutnya terjadi pada usia 8 tahun, dan 20% sisanya pada pertengahan atau akhir dasawarsa kedua. Usia 4-6 tahun atau

usia pra sekolah, merupakan masa peka bagi anak, karena masa ini merupakan masa terjadinya pematangan fungsi-fungsi fisik dan psikis yang siap merespon stimulasi lingkungan dan menginternalisasikan ke dalam pribadinya. Masa ini merupakan masa awal pengembangan kemampuan fisik, kognitif, bahasa, sosial, emosional, konsep diri, disiplin, kemandirian, seni, moral, dan nilai-nilai agama. Oleh karena itu dibutuhkan suatu kondisi dan stimulasi yang sesuai dengan kebutuhan anak agar pertumbuhan dan perkembangan tercapai secara optimal.

Piaget (1993) menyatakan bahwa anak pada masa ini berada pada tahapan masa pra operasional konkrit yang diperlihatkan kemampuan untuk mengorganisasi dan mengkoordinasikan gerakan dan tindakan fisik, serta mampu menyimpulkan eksistensi sebuah benda yang berada di luar pandangan, pendengaran, atau jangkauannya, dan telah mampu berpikir intuitif. Dengan demikian, pembelajaran anak pra sekolah harus mulai menyajikan kemampuan kognitif dengan tetap memperhatikan pencapaian tingkat perkembangan serta prinsip-prinsip belajar sambil bermain serta bermain seraya belajar.

Anak-anak yang kesulitan mengikuti pelajaran di sekolah belum tentu karena anak bodoh, tetapi karena anak memang memiliki kesulitan belajar spesifik yang membuat anak tidak bisa belajar seperti anak normal. Orangtua harus tanggap jika anak terus menerus tidak mampu mengikuti pelajaran di sekolahnya. Anak yang memiliki kesulitan belajar spesifik biasanya dikenal dengan anak LD (*Learning Differences*). Anak-anak seperti ini memiliki cara atau gaya belajar yang berbeda dengan anak-anak

lainnya. Hal ini disebabkan anak LD memiliki Disfungsi Minimum Otak (DMO), sehingga menyebabkan tercampuraduknya sinyal-sinyal yang diterima oleh indera dan otaknya. Anak-anak ini tidak memiliki masalah dengan kecerdasannya, karena pada umumnya memiliki tingkat IQ yang normal atau di atas rata-rata, hanya memiliki gaya belajar yang berbeda saja, (Sumarlis, 2010).

Persepsi visual adalah proses dalam pengorganisasian dan interpretasi dari input/informasi yang didapat secara visual. Anak dengan gangguan persepsi visual akan mengalami kesulitan untuk membedakan bentuk-bentuk geometri, huruf-huruf, atau kata-kata. Anak-anak dengan masalah *visual persepsi difficulty* mempunyai masalah dengan ketidakmampuan untuk mengerti apa yang mereka lihat walaupun penglihatan mereka tidak terganggu. Anak-anak dengan kesulitan belajar seperti ini biasanya harus berjuang dalam mengenal, mengorganisasikan, menginterpretasikan, dan atau mengingat gambar yang baru saja mereka lihat. Ini merupakan suatu masalah yang harus diselesaikan karena hal ini bisa membuat anak itu kesulitan dalam semua bidang spektrum termasuk huruf, kata-kata, simbol matematika, diagram, grafik. Hal-hal ini biasanya baru disadari oleh orang tuanya setelah anak mempunyai masalah saat mengerjakan tugas di sekolahnya. Setelah suatu bentuk diterima oleh mata, kemampuan persepsi visual otak akan menjelaskan apa arti bentuk tersebut. Ini akan berhubungan dengan hal yang pernah dilihat anak sebelumnya dan akan muncul arti dari gambar tersebut. Contoh: sesuatu yang bulat kemungkinan adalah bola. Persepsi visual juga akan memberitahu bahwa p dan q adalah bentuk yang

berbeda dan mempunyai makna yang berbeda juga bila dirangkaikan ke dalam huruf lain. Persepsi visual akan memberitahu bahwa huruf Z dan z adalah sama pelafalannya dan artinya bila digabungkan dengan huruf yang sama walaupun ukuran dan warnanya berbeda. Beberapa hal yang lain yang berkaitan dengan *visual persepsi difficulty* adalah kesulitan seorang anak untuk menyalin kata-kata di papan tulis dengan cepat tanpa harus melihat berulang kali ke papan tulis tersebut. Masalah yang dihadapi oleh anak-anak dengan *visual perpepsi difficulty* sering kali membuat orang tua salah menilai anak. Mereka cenderung mengatakan anak ini ceroboh sekali, padahal sebenarnya anak ini memerlukan bantuan, karena jelas sekali *visual persepsi difficulty* akan mempengaruhi kemampuan belajar seorang anak sehingga akan didapatkan suatu keadaan penurunan kemampuan kognitif (Dember, 1982).

Prestasi yang rendah pada anak ADHD menyebabkan anak menjadi minder dalam pergaulannya. Anak cenderung untuk tidak percaya diri di depan teman, guru, maupun orang tua dan saudara. Hal ini akan semakin membuat anak menutup diri dalam berinteraksi dengan lingkungan, anak semakin asyik dengan dunia yang dia anggap menarik hal ini akan semakin meningkatkan perilaku hiperaktifitas anak dan menjadi inatensi dengan lingkungan sekitar (Baihaqi dan Sugiarmim, 2008). Melalui penanganan pendekatan komprehensif, anak-anak ADHD yang parah biasanya dapat dibantu secara efektif dan hasil yang memuaskan (Baihaqi dan Sugiarmim, 2008).

Perkembangan anak hiperaktif diharapkan bisa kembali seperti anak normal atau setidaknya bisa berkurang hiperaktifitasnya dan dapat berkomunikasi/menjalin hubungan baik dengan orang-orang disekitarnya maka anak hiperaktif perlu mendapatkan pendidikan, pengasuhan dan penanganan secara khusus sejak dini. Menggali potensi persepsi visual anak dan melatih dalam meningkatkan persepsi visual anak ADHD akan membuat anak menjadi paham dan tidak salah dalam mempersepsikan benda-benda, peristiwa, aktifitas, teman, dan lain sebagainya. Hal ini penting sekali untuk menggali potensi kemampuan yang lain. Dengan kemampuan perspsi visual yang baik, anak ADHD juga akan mengalami peningkatan dalam motorik halus, afeksi serta kognitifnya. Kemampuan persepsi visual ini merupakan awal untuk pencapaian perkembangan-perkembangan anak ADHD selanjutnya. Untuk itu peran pendidik (orang tua, guru, dan perawat) sangat diperlukan dalam upaya peningkatan kemampuan persepsi visual anak. Walaupun dibutuhkan kesabaran, energi, memakan waktu yang cukup lama dan biaya yang tidak sedikit, namun dengan dilakukannya pemberian stimulasi secara intensif akan membantu proses pencapaian perkembangan tersebut.

Yayasan permata hati merupakan lembaga pendidikan anak berkebutuhan khusus. Terdapat pasien ADHD dengan disertai gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif yang mengalami gangguan belajar. Anak ADHD ini cenderung untuk tidak bisa fokus dalam hal menerima pembelajaran di sekolah. Hal ini menyebabkan prestasi anak kurang menonjol di kelas. Yayasan ini dalam hal memberikan pembelajaran tampak

kurang fokus pada penekanan kemampuan persepsi visual anak. Pendidikan yang diberikan penekanannya lebih banyak untuk melatih anak dalam bahasa dan bicara sehingga kemampuan persepsi visual kurang tersentuh.

Salah satu teori keperawatan yang terkenal dengan pemandirian klien adalah teori oleh Dorothea Orem (1971), yang terkenal dengan *Self-Care Dependent-Care Nursing*. dalam pandangan orem bahwa setiap orang mempunyai kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri. Tapi pada situasi tertentu kemampuan itu tidak bisa dilaksanakan. Teori orem akan menjelaskan bahwa, kebutuhan manusia apapun kondisinya tergantung bagaimana individunya memenuhi kebutuhan itu, bila kebutuhannya terpenuhi dengan baik maka tidak akan ditemukan masalah, berbeda dengan orang yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya maka akan mengalami *deficit* (Alligood, 2006).

Orem dengan tegas mencoba mengoptimalkan kemampuan alami setiap klien dalam memenuhi kebutuhannya. peran perawat dalam teori merupakan sebagai agen yang mampu membantu klien dalam mengembalikan peranya sebagai *self care agency*. Sistem yang dibangun dari tiga teori utama ini mampu menghasilkan kolaborasi pelayanan keperawatan yang unik, tidak hanya dari prosesnya, tapi juga dari hasilnya akan mampu membuat klien mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan penyakitnya. (Alligood, 2006).

Anak ADHD merupakan anak berkebutuhan khusus yang mengalami deficit dalam pemenuhan kebutuhannya secara mandiri. Diperlukan orang tua, guru, maupun perawat untuk membantunya memenuhi kebutuhan

tersebut. Menurut Orem, setiap orang yang sehat maupun sakit memerlukan pelayanan terapiutik yang mandiri dengan melibatkan setiap individu agar mampu melakukannya secara mandiri. Anak ADHD selalu bergantung pada orang lain, hal ini menyebabkan anak akan mengalami kesulitan saat anak mulai terjun dan berinteraksi dengan masyarakat, dimana sebagian besar masyarakat dalam keadaan yang normal. Apabila anak ADHD tidak mampu untuk mandiri, maka mereka tidak akan pernah siap untuk berbaur dengan masyarakat. Semakin bertambahnya usia anak proses ini akan tetap berlanjut, dan semakin sulit pula untuk mengatasi masalah kemandirian ini di usia yang relatif lebih tua. Semakin dini anak mendapatkan perawatan dan pembelajaran dalam proses sehari-hari, maka anak akan mudah untuk mencapai keseimbangan seperti yang dikemukakan dalam teori Orem di atas.

Anak ADHD sangat membutuhkan penanganan khusus untuk mengenyam pendidikan agar hak-haknya dapat terpenuhi. Anak ADHD masih mempunyai harapan untuk masa depannya. Proses pembelajaran untuk anak ADHD tidaklah semudah pada anak normal pada umumnya. Perawat selalu dituntut untuk selalu menambah pengetahuan dan mencari metode pengajaran yang sesuai. Apabila dapat mengajarkan dengan metode yang tepat maka pembelajaran akan berubah menjadi pelajaran yang menyenangkan dan pada akhirnya prestasi anak ADHD pun dapat meningkat. Salah satu metode mengajar yang dapat digunakan agar materi yang disampaikan dapat mudah dipahami atau dimengerti oleh anak adalah dengan bantuan media. Penggunaan media belajar yang melibatkan

keaktifan anak ADHD akan memudahkan proses belajar mengajar karena mampu membantu daya ingat siswa terhadap materi yang dipelajari. Di dalam pembelajaran anak hiperaktif tidak lepas dari penggunaan media, terutama media visual, karena media visual (gambar) merupakan alat bantu komunikasi yang mewujudkan tujuan komunikasi dari anak, dan disamping itu anak lebih mudah belajar memahami lewat gambar-gambar (*visual-learners*). Dengan pemberian stimulasi gambar pada anak ADHD dengan perilaku inatensi akan meningkatkan konsentrasi anak sehingga anak menjadi lebih fokus dalam belajar, gambar-gambar yang ditunjukkan saat proses belajar menjadi menarik sehingga anak lebih tertarik untuk belajar dibandingkan dengan memperhatikan hal-hal yang lain. Perilaku hiperaktif anak ADHD juga akan semakin mudah untuk dikontrol, karena dengan tertariknya dengan gambar-gambar anak akan memperhatikan dan secara tidak langsung mengurangi aktifitas hiperaktif anak di kelas dan perilaku impulsif anak juga menjadi lebih terarahkan pada proses belajar, anak menjadi mengalihkan impulsifnya ke proses pembelajaran dengan gambar itu sendiri. Menjadi kewajiban seorang perawat bahwa kita dapat membantu anak ADHD dengan kemampuan yang kita miliki. Dengan memberikan stimulasi visual (gambar) pada anak ADHD akan membuat anak menjadi memahami persepsi visual yang dia miliki, sehingga anak menjadi lebih teliti, tidak ceroboh, lebih paham dalam melihat benda, mengerjakan tugas lebih teliti, menghitung lebih teliti, motorik halus anak juga menjadi lebih bagus, sehingga untuk ke depannya akan menstimulasi kemampuan kognitif anak.

1.2 Identifikasi Masalah

Masalah utama pada anak ADHD (*Attention Deficit Hiperactivity Disorder*) adalah kesulitan untuk fokus dan memberi perhatian, sulit mengontrol tingkah laku, serta perilaku hiperaktif. Anak menjadi cenderung kurang konsentrasi terutama dalam proses pembelajaran di kelas dengan model pembelajaran berkelompok. Apabila tidak dilakukan modifikasi perlakuan khusus pada anak maka anak menjadi tidak terkontrol. Kecerdasan pada anak hiperaktif ini sebenarnya rata-rata atau bahkan di atas rata-rata, hanya karena mereka tidak bisa fokus dan konsentrasi serta model pembelajaran yang tidak tepat akan menyebabkan prestasi anak menjadi menurun. Anak dengan gangguan persepsi visual akan mengalami kesulitan untuk membedakan bentuk-bentuk geometri, huruf-huruf, atau kata-kata. Anak-anak dengan masalah *visual persepsi difficulty* mempunyai masalah dengan ketidakmampuan untuk mengerti apa yang mereka lihat walaupun penglihatan mereka tidak terganggu. Anak-anak dengan kesulitan belajar seperti ini biasanya harus berjuang dalam mengenal, mengorganisasikan, menginterpretasikan, dan atau mengingat gambar yang baru saja mereka lihat. Ini merupakan suatu masalah yang harus diselesaikan karena hal ini bisa membuat anak itu kesulitan dalam semua bidang spektrum termasuk huruf, kata-kata, simbol matematika, diagram, grafik. Tidak hanya guru di sekolah yang mempunyai pengaruh besar terhadap proses pembelajaran anak orang tua di rumah juga sangat penting perannya dalam membimbing dan mendampingi proses belajar anak di rumah. Sebagai perawat juga diperlukan perannya dalam membantu guru maupun orang tua dalam

mengenal perilaku anak hiperaktif serta perawat mempunyai tanggung jawab untuk memberikan solusi bagaimana perawatan anak hiperaktif di sekolah maupun di rumah.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada perbedaan kemampuan persepsi visual anak ADHD (*Attention Deficit Hiperactivity Disorder*) sebelum dan sesudah diberikan stimulasi visual gambar pada kelompok intervensi?
2. Apakah ada perbedaan kemampuan persepsi visual anak ADHD (*Attention Deficit Hiperactivity Disorder*) sebelum dan sesudah penelitian pada kelompok kontrol?
3. Apakah pemberian stimulasi pembelajaran visual (gambar) pada anak ADHD (*Attention Deficit Hiperactivity Disorder*) dapat meningkatkan kemampuan persepsi visual?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pemberian stimulasi pembelajaran visual gambar pada anak ADHD (*Attention Deficit Hiperactivity Disorder*) terhadap kemampuan persepsi visual anak

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kemampuan persepsi visual anak ADHD sebelum diberikan stimulasi visual gambar pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2. Mengetahui kemampuan persepsi visual anak ADHD sesudah diberikan stimulasi visual gambar pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
3. Membandingkan kemampuan persepsi visual anak ADHD (*Attention Deficit Hiperactivity Disorder*) antara sebelum dan sesudah pemberian stimulasi visual gambar pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
4. Membandingkan kemampuan persepsi visual anak ADHD (*Attention Deficit Hiperactivity Disorder*) sesudah diberikan stimulasi visual gambar antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Modifikasi dalam proses pembelajaran pada anak ADHD akan mengembangkan ilmu keperawatan anak sehingga akan didapatkan suatu pembelajaran dan perawatan yang holistik pada anak ADHD, terutama dalam mengoptimalkan kemampuan persepsi visualnya yang ke depannya akan meningkatkan kemampuan kognitif anak yang diharapkan akan setara dengan anak normal.

1.5.2 Praktis

1. Perawat dapat memberikan intervensi pada proses pembelajaran anak ADHD.
2. Perawat dapat membantu guru dan orangtua pada proses pembelajaran anak ADHD sehingga anak menjadi fokus dan dapat mengikuti pelajaran dengan baik.
3. Perawat dapat mengembangkan penilaian kemampuan persepsi visual pada anak ADHD sehingga diharapkan anak ADHD dapat berkembang setara dengan anak normal dan menjadi percaya diri.