

# **PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERSTRUKTUR PADA PENGASUH UTAMA ANAK ADHD TERHADAP PENURUNAN DERAJAT KEPARAHAN ADHD DI UNIT RAWAT JALAN PSIKIATRI ANAK RSUD dr SOETOMO SURABAYA**

**Saiful Alam\* Lestari Basoeki \*\***

---

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (ADHD) merupakan suatu kondisi medis, yang ditandai oleh hiperaktivitas, ketidakmampuan memusatkan perhatian dan impulsivitas, yang terdapat secara persisten (menetap). Sebagian anak mungkin dapat menunjukkan gejala dominan berupa hiperaktifitas, kesulitan memusatkan perhatian, ataupun gejala impulsivitas, atau juga ketiga gejala tersebut terdapat secara bersamaan. ADHD adalah gangguan jiwa pada anak yang paling sering dijumpai di klinik maupun masyarakat (Kemenkes, 2011).

Prevalensi anak dengan ADHD didapatkan pada semua golongan sosio ekonomi dan lebih sering didapatkan pada anak laki-laki daripada anak perempuan (dengan perbandingan 3-6 kali lebih banyak). Onset timbulnya gejala ADHD sebelum usia 7 tahun (Barkley, 1998; Sadock dan Sadock, 2007; Schachar, 2002).

Pada usia sekolah prevalensi anak ADHD berkisar antara 3-10% pada anak-anak usia sekolah, dan 35- 50% kasus ADHD dapat berlanjut ke masa remaja atau

---

\* Dokter, peserta PPDS I Psikiatri FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo Surabaya, peneliti

\*\* Guru Besar, Psikiater Konsultan, Staf Pengajar Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo Surabaya, pembimbing penelitian

dewasa. Dari 34 juta kasus ADHD di USA, Eropa dan Jepang, diperkirakan 31% menjadi kasus ADHD dewasa (usia > 19 tahun) dan 69% kasus ADHD pada usia 3-19 tahun (Barkley, 1998; Schachar, 2002; *MTA Cooperative group*, 1999).

Prevalensi pada laki-laki lebih tinggi daripada wanita dengan rasio terentang antara 2 : 1 sampai 9 : 1. Saudara derajat pertama misalnya saudara dari penderita ADHD beresiko tinggi untuk terjadinya gangguan lain seperti : gangguan tingkah laku, gangguan cemas, gangguan depresi, gangguan belajar, dan kesulitan bersosialisasi di sekolah. Orang tua penderita ADHD juga terbukti menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan insidens hiperkinetik, sosiopatik, penggunaan alkohol, dan gangguan konversi yang mendukung teori genetik sebagai salah satu penyebab ADHD (Sadock dan Sadock, 2007). Gejala ADHD sering nampak pada usia 3 tahun, tetapi diagnosis seringkali baru bisa ditegakkan pada masa sekolah, seperti pada prasekolah atau Taman Kanak Kanak, yaitu ketika guru dan teman mengeluh akan kurangnya perhatian dan impulsivitasnya (Sadock dan Sadock, 2007).

Etiologi/ penyebab ADHD sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Walaupun demikian, sudah banyak studi yang mencoba menerangkan latar belakang perubahan, baik pada struktur maupun pada fungsi otak dari anak yang mengalami gangguan ini. Dalam tahun-tahun terakhir ini banyak penelitian yang mengemukakan keterlibatan area *fronto-striatokortikal* sebagai salah satu sistem yang banyak berperan terhadap terjadinya ADHD. Hal ini didasarkan pada pemahaman bahwa area *korteks prefrontal* dan *basal ganglia* merupakan dua area yang mempunyai keterlibatan besar dalam mengontrol emosi, fungsi kognitif,

fungsi eksekutif, dan perilaku seseorang, tidak terkecuali pada anak (Wiguna, 2009).

ADHD adalah gangguan yang bersifat heterogen dengan manifestasi klinis yang beragam. Sampai saat ini belum ada satu jenis terapi yang dapat di akui untuk menyembuhkan anak dengan ADHD secara total. Berdasarkan *evidence based*, dan *National Institute of Mental Health*, serta organisasi profesional lainnya di dunia seperti AACAP (*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*), penanganan anak dengan ADHD yang terbaik adalah dengan pendekatan komprehensif berdasarkan prinsip pendekatan yang multidisiplin. Dengan pendekatan ini maka anak selain mendapatkan terapi obat, juga diberi terapi perilaku, terapi kognitif dan latihan keterampilan sosial. Disamping itu perlu pula memberikan psikoedukasi kepada orang tua, pengasuh serta guru yang sehari-harinya berhadapan dengan anak tersebut (*MTA Cooperative group*, 1999).

Tujuan utama dari penanganan anak dengan ADHD adalah memperbaiki pola perilaku dan sikap anak dalam menjalankan fungsinya sehari-hari terutama dengan memperbaiki fungsi pengendalian diri serta memperbaiki pola adaptasi dan penyesuaian sosial anak sehingga terbentuk suatu kemampuan adaptasi yang lebih baik dan matang sesuai dengan tingkat perkembangan anak (Wiguna, 2009).

Dengan kemajuan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kedokteran jiwa, sudah ditemukan cara mengatasi anak dengan ADHD, baik secara organobiologis, maupun psikoedukatif ataupun sosiokultural. Selama ini belum banyak orang memahami keadaan tersebut. Banyak yang menganggap anak dengan ADHD merupakan anak yang nakal, bahkan mereka diperlakukan dengan keras dan sering dihukum, baik di rumah oleh orangtua, maupun di sekolah oleh guru atau di

masyarakat. Hal ini tidak akan dapat menyelesaikan masalah dan bahkan membuat masalahnya bertambah berat (Kemenkes, 2011).

Dalam hubungannya dengan keluarga, menjadi orangtua atau pengasuh anak dengan ADHD tidaklah mudah. Para orangtua sering merasa lelah dan putus asa. Walau sudah banyak melakukan usaha untuk mengatasinya, namun mereka merasa sia-sia karena seringkali tidak mendapatkan hasil yang diharapkan. Orangtua juga sering merasa malu karena anaknya sering berbuat yang tidak pada tempatnya (misalnya mengacak-acak barang, bahkan merusak atau mengganggu anak lain) (Kemenkes, 2011).

Pemberian edukasi pada orang tua atau pengasuh ditujukan agar mereka dapat mengerti latar belakang gejala ADHD pada anak mereka sehingga diharapkan dapat bereaksi lebih sesuai dan memberikan respons yang lebih adekuat terhadap potensi yang mungkin dapat dikembangkan (Wiguna, 2009).

Selain edukasi pada orangtua maupun pengasuh diperlukan juga edukasi untuk guru dan teman-teman sebaya disekolah. Edukasi ini bertujuan untuk mengurangi terjadinya stigmatisasi pada anak dengan ADHD di sekolah, sehingga menghindari adanya anggapan buruk terhadap anak-anak ini, misalnya cap sebagai anak nakal, bandel atau malas, serta meningkatkan kemampuan guru dalam berempati terhadap perilaku dan reaksi emosi anak didik mereka yang mengalami ADHD (Wiguna, 2009).

Dengan latar belakang masalah tersebut, edukasi pada pengasuh utama anak dengan ADHD menjadi penting dalam hal memberikan pengertian tentang latar belakang gejala ADHD. Sehingga diharapkan pengasuh utama anak dengan ADHD dapat memberikan respon yang adekuat terhadap potensi anak-anak mereka.

## **1.2. Rumusan Masalah**

- 1.2.1. Apakah pemberian edukasi terstruktur pada pengasuh utama anak dengan ADHD berpengaruh terhadap perubahan pemahaman, sikap dan perilakunya.
- 1.2.2. Apakah peningkatan pemahaman, sikap dan perilaku pengasuh utama anak dengan ADHD berpengaruh terhadap derajat keparahan anak dengan ADHD..

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### 1.3.1. Tujuan umum

Menganalisa perubahan pemahaman, sikap, dan perilaku pengasuh utama anak dengan ADHD sebelum dan sesudah pemberian edukasi terstruktur tentang ADHD terhadap perubahan derajat ADHD anak di unit rawat jalan psikiatri anak dan remaja RSUD dr Soetomo Surabaya.

### 1.3.2. Tujuan khusus

- 1.3.2.1. Menilai tingkat pemahaman, sikap, dan perilaku pengasuh utama anak ADHD pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum mendapatkan edukasi terstruktur.
- 1.3.2.2. Menilai derajat ADHD (SPPAHI) anak dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum mendapatkan edukasi terstruktur.
- 1.3.2.3. Menilai tingkat pemahaman, sikap, dan perilaku pengasuh utama anak dengan ADHD pada kelompok perlakuan setelah dilakukan edukasi terstruktur.
- 1.3.2.4. Menilai derajat ADHD (SPPAHI) anak dari kelompok perlakuan setelah dilakukan edukasi terstruktur.
- 1.3.2.5. Menilai perbedaan tingkat pemahaman, sikap, dan perilaku pengasuh utama anak dengan ADHD antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terstruktur pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

- 1.3.2.6. Menilai perbedaan derajat ADHD (SPPAHI) anak antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terstruktur pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. .
- 1.3.2.7. Menganalisa pengaruh pemberian edukasi terstruktur terhadap perubahan tingkat pemahaman, sikap, dan perilaku pengasuh utama anak dengan ADHD pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol.
- 1.3.2.8. Menganalisa pengaruh pemberian edukasi terstruktur terhadap perubahan derajat ADHD (SPPAHI) anak pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1. Manfaat untuk subyek penelitian

Subyek yang masuk dalam kelompok perlakuan akan mendapat edukasi terstruktur. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku subyek dalam memberikan respon yang adekuat terhadap anak dengan ADHD yang diasuhnya.

Terhadap kelompok kontrol akan diberikan juga edukasi terstruktur pada saat sesi penelitian selesai sehingga diharapkan baik untuk kelompok perlakuan maupun kontrol memiliki pemahaman, sikap, dan perilaku yang sama terhadap anak dengan ADHD.

##### 1.4.2. Manfaat untuk bidang kesehatan

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan strategi pelayanan dalam penatalaksanaan anak dengan ADHD khususnya yang dirawat di unit rawat jalan psikiatri anak dan remaja RSUD dr Soetomo Surabaya.

#### 1.4.3. Manfaat untuk bidang akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengaruh edukasi terstruktur pada pengasuh utama anak dengan ADHD terhadap perbaikan penatalaksanaan anak dengan ADHD terutama yang dirawat di Unit Rawat Jalan psikiatri anak dan remaja RSUD dr Soetomo Surabaya.

#### 1.4.4. Manfaat untuk bidang penelitian

Dapat digunakan sebagai data awal atau pembanding untuk penelitian selanjutnya

### **1.5 Risiko Penelitian**

1.5.1. Penelitian ini memiliki risiko atau efek samping penelitian. Subyek penelitian mungkin akan merasakan ketidaknyamanan karena yang bersangkutan akan membuka kondisi kognitif-perilakunya.

1.5.2. Untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut subyek penelitian diberi jaminan bahwa semua yang terkait dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya.

1.5.3. Karena pelaksanaan penelitian ini membutuhkan frekuensi tatap muka beberapa kali maka ada resiko terjadinya *drop out* dari sample penelitian. Namun hal ini telah diantisipasi peneliti dengan jalan menjelaskan keuntungan yang diperoleh subyek jika mengikuti proses edukasi terstruktur dan memberikan formulir kesediaan untuk mengikuti proses penelitian sampai dengan selesai.