

Deteksi dini dan interaksi anak gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas dengan orang tua dan saudara kandung pada 20 sekolah dasar Kota Manado

¹**Dwi S. Sulemba**
²**Theresia M. D. Kaunang**
²**Anita E. Dundu**

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Psikiatri RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Email: d.sulemba@yahoo.com

Abstract: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a behavioral and neurocognitive disorder characterized by inappropriate of development and ages, hyperactivity, inability to focus attention, and impulsive behavior. According to American Psychiatric Association's (APA) & Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), children with ADHD often experience difficulty in interaction with parents and siblings due to their significant emotional problem. This study aimed to obtain the number of children with ADHD at 20 elementary schools in Manado and their interactions with their parents and siblings. This was a descriptive study with a cross sectional design. The quantitative method using data of questionnaire from teachers and parents was followed by qualitative method using interviews with 2 parents and 2 siblings. Total respondents of 20 elementary schools in Manado were 5725 meanwhile children with ADHD were 611. In one school it was detected that of 180 children there were 63 ADHD children. Of the 611 respondents, 16 children (19%) were 6 years old, 91 children (14.9%) were 7 years old, 99 children (16.2%) were 8 years old, 82 children (13.4%) were 9 years old, 107 children (17.5%) were 10 years old, 92 children (15.1%) were 11 years old, and 24 children (3.9%) were 12 years old. There were 385 males (63%) and 226 females (37%). Good interaction can improve children with ADHD.

Keywords: early detection, interaction, ADHD, parents, siblings.

Abstrak: Gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas (GPPH) merupakan suatu perilaku dan neurokognitif ditandai dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai dengan seusianya, hiperaktif, ketidakmampuan dalam memusatkan perhatian dan impulsif. Menurut American Psychiatric Association's (APA) & Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), anak GPPH sering mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang tua dan saudara kandung akibat adanya masalah emosional yang signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah anak GPPH pada 20 sekolah dasar di Manado serta cara interaksi anak GPPH dengan orang tua dan saudara kandung. Jenis penelitian ini deskriptif dengan pengambilan data secara potong lintang menggunakan kuesioner kepada guru dan orang tua, dilanjutkan dengan penelitian kualitatif melalui wawancara terhadap 2 orang tua dan 2 orang saudara kandung. Total responden dalam pengisian kuesioner mengenai anak GPPH sebanyak 5725 anak di 20 sekolah dasar di Manado dengan jumlah anak GPPH sebanyak 611 anak. Terdapat salah satu sekolah yang terdeteksi paling banyak anak GPPH sebanyak 63 anak dari 180 jumlah anak di sekolah tersebut. Dari 611 orang responden, 16 orang diantaranya berusia 6 tahun (19%), 91 orang (14,9%) berusia 7 tahun, 99 orang (16,2%) berusia 8 tahun, 82 orang (13,4%) berusia 9 tahun, 107 orang (17,5%) berusia 10 tahun, 92 orang (15,1%) berusia 11 tahun, dan ada 24 orang (3,9%) yang berusia 12 tahun, serta 385 orang diantaranya berjenis kelamin laki-laki (63%), dan 226 orang (37%)

yang berjenis kelamin perempuan. Anak laki-laki lebih banyak mengalami GPPH dibandingkan perempuan. Interaksi yang baik dapat memengaruhi perkembangan anak GPPH.

Kata kunci: deteksi dini, interaksi, GPPH, orang tua, saudara kandung.

Penilaian perkembangan pada anak dapat dilakukan sedini mungkin sejak anak dilahirkan. Deteksi dini merupakan suatu proses yang dilakukan oleh tenaga profesional agar dapat menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko gangguan yang akan terjadi pada anak. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak lebih awal, sehingga akan dapat diupayakan pencegahan dan penyembuhan serta pemulihan pada tumbuh kembang anak agar tumbuh kembang anak diharapkan dapat berlangsung dengan baik.¹

Menurut DSM-IV yang dipaparkan oleh *American Psychiatric Association's* (APA) gangguan pemusatan perhatian hiper-aktivitas (GPPH) adalah suatu kondisi perilaku dan neurokognitif yang ditandai dengan tingkat perkembangan yang tidak sesuai dengan usia, hiperaktivitas, ketidakmampuan dalam memusatkan perhatian, dan impulsif.² GPPH bercirikan seperti: rentang perhatian yang buruk (*inattention*), mudah beralih perhatian (*impulsivity*), dan hiperaktivitas yang tidak sesuai dengan usia perkembangan.³ Pada anak GPPH terdapat beberapa gejala seperti: ambang toleransi frustrasi yang rendah, disorganisasi, dan perilaku agresif. Kondisi tersebut akan menimbulkan hambatan bagi anak dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari, seperti berinteraksi dengan teman sebaya, saudara kandung dan keluarga.⁴

World Health Organization (WHO) menyebut dengan nama yang berbeda yaitu gangguan hiperkinetik (*hyperkinetic disorder*), tetapi jenis penyakitnya serupa untuk gangguan ini. Terlepas dari nama yang digunakan, GPPH adalah salah satu gangguan yang paling sering diteliti secara menyeluruh dalam hal pengobatannya. Hal tersebut telah dikaitkan dengan berbagai

konsekuensi negatif untuk pasien yang terkena dampak penyakit ini, mulai dari beban keuangan untuk keluarga dan masyarakat, yang dapat dikategorikan sebagai masalah kesehatan masyarakat.⁵

Penyebab GPPH belum diketahui secara pasti. Faktor dugaan penyebab terjadinya GPPH yaitu pemaparan toksin, prenatal, prematuritas, dan kerusakan mekanis prenatal pada sistem saraf janin.³

Pada penelitian yang dilakukan oleh Polanczyk, de Lima, Horta, et al. pada tahun 2007, diperkirakan di seluruh dunia prevalensi GPPH sekitar 5% dari anak-anak usia sekolah.⁶ Penelitian yang dilakukan Tanjung et al. pada sejumlah SD di wilayah Jakarta Pusat pada tahun 2000-2001 anak yang mengalami GPPH didapatkan 4,2% dari 600 anak sekolah dasar kelas 1-3. Prevalensi GPPH dipengaruhi oleh jenis kelamin dan usia. Anak laki-laki memiliki angka kejadian yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan dalam mengalami gangguan ini, dengan rasio 3-4:1. Insiden GPPH pada anak remaja dan dewasa lebih rendah dibandingkan dengan anak usia sekolah dasar.⁴

Anak-anak dengan GPPH umumnya keras kepala dan impulsif. Ketika tidak mendapatkan sesuatu yang diinginkan anak menjadi marah dan *temper tantrum*. Beberapa anak dengan GPPH bersikap tidak empatik, suasana perasaan yang sering berubah-ubah, gelisah, dan cepat marah. Masalah berinteraksi seringkali terjadi karena kondisi tersebut. Keluarga merasa jengkel dengan perilaku anak GPPH. Kekesalan tersebut tidak jarang dilampiaskan dengan berlaku kasar, sering menghukum bahkan memukul, berespon lebih negatif, lebih banyak perintah dan larangan, serta memberikan sedikit respons terhadap permintaan anak dengan GPPH dibandingkan dengan anak lainnya.⁷

Anak yang mengalami GPPH

seringkali tidak memiliki hubungan baik dengan saudara kandung dalam berinteraksi. Bila anak tersebut mengalami penyakit penyerta yang didapatkan sejak lahir, maka hal itu akan menambah masalah, kurang kehangatan dalam berhubungan, dan terjadi konflik di antara saudara. Kondisi tersebut dikarenakan anak GPPH kesulitan dalam memusatkan perhatian pada saat bermain dan tidak dapat mengikuti permainan dengan baik. Dalam hal ini juga, saudara kandung dapat memberikan pengaruh negatif seperti saudara kandung yang mempunyai kebiasaan penyalahgunaan obat dan minuman beralkohol.⁸

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah anak GPPH pada beberapa sekolah dasar dan cara interaksi anak GPPH dengan orang tua dan saudara kandung. Penelitian demikian belum pernah dilaporkan di kota Manado.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah kuantitatif dengan desain potong lintang menggunakan kuesioner kepada guru dan orang tua terhadap 5725 orang responden mengenai deteksi dini gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas dan dilanjutkan dengan penelitian kualitatif melalui wawancara terhadap 2 orang tua dan 2 saudara kandung yang telah memiliki kriteria gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas (GPPH).

Penelitian dilaksanakan pada 20 Sekolah Dasar di Manado selama November 2015-Januari 2016. Populasi penelitian ialah seluruh anak GPPH pada 20 Sekolah Dasar di kota Manado. Kriteria inklusi ialah usia 6-12 tahun, berdasarkan jenis kelamin laki-laki atau perempuan, serta orang tua dan saudara kandung yang bersedia dilakukan penelitian ini. Kriteria eksklusi ialah siswa yang tidak hadir pada saat kuesioner dibagikan dan siswa yang tidak mengembalikan kuesioner.

Definisi operasional GPPH ialah gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas yang ditandai dengan ketidakseimbangan perkembangan dengan tidak

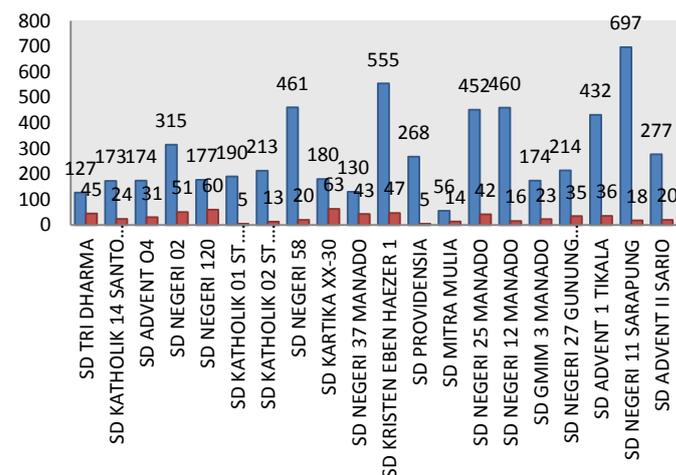
adanya perhatian, impulsif dan hiperaktivitas. Deteksi dini ialah mengetahui lebih awal terhadap anak yang mengalami GPPH dengan cara melakukan penilaian menggunakan kuesioner. Interaksi adalah kegiatan komunikasi yang menghasilkan *feedback* antara anak GPPH dengan orangtua dan saudara kandung.

HASIL PENELITIAN

Total responden yang berpartisipasi dalam pengisian kuesioner mengenai anak GPPH sebanyak 5725 anak di 20 sekolah dasar di Manado dan diperoleh anak GPPH sebanyak 611 anak. Pengolahan data secara deskriptif terhadap semua responden. Responden ini sudah melewati *sampling frame* (masuk dalam kriteria inklusi) dan *sampling selection* (tidak *drop-out* dari penelitian).

Tabel 1 memperlihatkan sampel pada 20 sekolah dasar di Manado. Hasil dari tiap sekolah menunjukkan angka yang tidak biasa untuk anak GPPH. Dari 20 sekolah yang telah berpartisipasi terdapat 1 sekolah yang terdeteksi paling banyak anak GPPH yaitu sebanyak 63 anak dari 180 jumlah anak di sekolah tersebut.

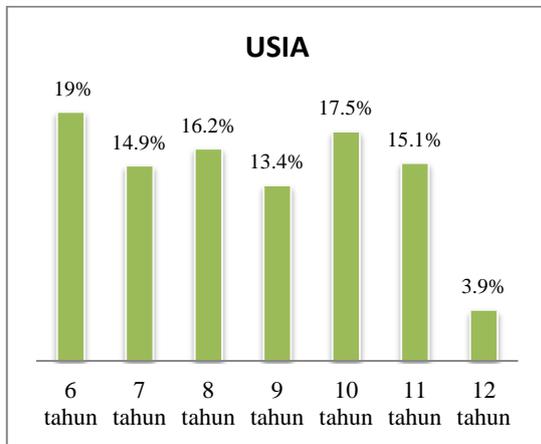
Tabel 1. Presentase tiap sekolah



Pada Tabel 2, dari 611 orang responden 16 orang diantaranya berusia 6 tahun (19%), 91 orang (14,9%) berusia 7 tahun, 99 orang (16,2%) berusia 8 tahun, 82 orang (13,4%) berusia 9 tahun, 107

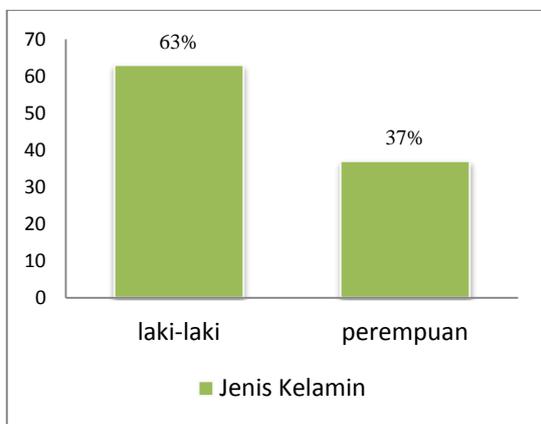
orang (17,5%) berusia 10 tahun, 92 orang (15,1%) berusia 11 tahun, dan 24 orang (3,9%) yang berusia 12 tahun.

Tabel 2. Persentase usia responden



Pada Tabel 3, dari 611 orang reponden 385 orang diantaranya berjenis kelamin laki-laki (63%), dan ada 226 orang (37%) yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Presentase jenis kelamin responden



Hasil penelitian kualitatif

Kegiatan penelitian metode kualitatif dilakukan pada malam hari, pada 20 Januari 2016, pukul 19.00 Wita. Kedua keluarga yang diwawancarai tinggal di daerah Kelurahan Singkil 1, Kecamatan Tuminting, Manado.

Kasus pertama

FM, berusia 10 tahun, alamat

Tuminting, Singkil 1, Manado, agama Islam, status pelajar Sekolah Dasar (SD) dan sekolah disalah satu Sekolah Dasar Negeri di Manado, kelas III. FM merupakan anak bungsu dari empat bersaudara. Orangtua FM berprofesi sebagai pedagang. Saat ini FM tinggal bersama ibu dan kakak kedua karena orang tuanya bercerai secara agama. Kakak pertama tinggal di luar kota dan kakak ketiga tinggal bersama dengan bibinya. Kakak ketiga mengalami kecacatan saat usia 8 bulan. Bapak UM tinggal bersama NN (istri ke-2), akan tetapi bapak UM masih menyempatkan waktu datang di rumah untuk membagikan waktunya terhadap anak-anak.

Saat berada di lingkungan rumah, perilaku FM tidak jauh berbeda dengan anak disekitar rumahnya, seperti gemar bermain sepak bola dan *play station*. Saat bermain, FM tidak pernah menyelesaikan permainannya; permainan satu belum habis FM lanjut dengan permainan lain. FM merupakan anak yang sulit diatur ketika diajak sholat oleh ibu NI dan FC (kakak). Dengan pendekatan apapun, FM tetap menolak ketika diperintahkan untuk beribadah, sehingga FM dipukul oleh ibunya.

Perilaku sehari-hari FM di rumah: FM merupakan anak yang tergolong lebih aktif diantara teman-teman rumah lainnya. Keributan dan perkelahian sering terdengar bila FM bermain bersama teman. Walaupun FM terbilang nakal tapi mudah menangis. Seusai berkelahi dengan teman, FM pun pulang ke rumah sambil menangis. Bila FC (kakak) mengetahui kejadian tersebut sering membantu FM untuk membalas perbuatan yang dilakukan temannya dengan memukul. Akan tetapi, perbuatan yang dilakukan FC (kakak) berbanding terbalik dengan apa yang disikapi ibu NI. Ibu NI ketika mengetahui perbuatan FM menangis karena berkelahi, justru menghukumnya. FM sering dipukul oleh ibunya. Menurut ibu NI pukulan tersebut merupakan hukuman agar FM menjadi jera, tetapi walaupun sudah mendapat hukuman FM tidak pernah jera.

FM sering meminta uang, apa yang diminta FM selalu dituruti tetapi beberapa waktu kemudian, tidak semua keinginan FM dituruti. Jika permintaan tidak dituruti maka FM akan menangis untuk mencari perhatian, namun tetap tidak diberikan maka FM akan mencuri uang ayahnya. Karena bapak UM mendapati FM mencuri uang ayahnya, akhirnya bapak UM menghukum FM dengan cara menggantung FM diatas pintu yang kedua tangannya diikat dan dipukuli atau tangan FM dipukul diatas meja.

Selain nakal, FM juga merupakan anak yang ceroboh. FM suka merusak mainan. Di sekolah FM sering melakukan kenakalan, ceroboh, tidak bisa duduk diam, mencari perhatian teman dan guru, mengusili teman ketika di kelas, serta lupa dengan bermacam-macam perlengkapan sekolah (buku, pensil, serutan pensil, penghapus dan pulpen).

FM memiliki kendala dalam melakukan hal belajar. Dia hampir tidak pernah melakukan kegiatan belajar di rumah. Bermain merupakan kegiatan yang tepat ketika sampai di rumah. Pola belajar di rumah sulit diterapkan FM karena kurangnya perhatian khusus dari ibu NI, bapak UM dan FC (kakak). Hal ini merupakan salah satu faktor penyebab FM tertinggal kelas di saat kelas 1 SD. Bapak UM pun bila mengawasi FM belajar tidak pernah sabar dengan tingkah laku FM. Jadi, bukannya mengajari justru memarahi.

Kasus kedua

MS, berusia 11 tahun, alamat Tuminting, Singkil 1, Manado, agama Kristen Protestan, status pelajar Sekolah Dasar (SD) dan sekolah disalah satu Sekolah Dasar Negeri di Manado, kelas VI. Anak bungsu dari dua bersaudara, kakak kandung MS berusia 21 tahun, saat ini kakak MS seorang mahasiswa di salah satu perguruan tinggi swasta di Manado.

Orangtua MS, Ibu NR berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan menjaga warung (wirausaha) dan bapak JS sebagai supir mobil rental. MS lahir dan dibesarkan dari keluarga harmonis, interaksi dalam

kehidupan keluarga berjalan lancar dalam menyikapi setiap aktifitas keseharian MS. Bahkan, bapak JS tidak selalu merasa menjadi orangtua tapi menganggap dirinya sebagai teman terhadap anak-anak.

Interaksi yang terjalin dalam ruang lingkup MS belum pernah terdapat hambatan selama mendidik dan merawat MS. Bapak JS mengatakan hal tersebut karena MS anak yang patuh dan dengarkan kepada kedua orangtuanya dan kakaknya. Apa yang dikatakan oleh bapak JS dan ibu NR, MS dapat memahami dan melakukannya, walaupun dengan kesalahan-kesalahan. Menghadapi perilaku MS seperti itu bapak JS tetap bersyukur mempunyai anak seperti MS yang dapat mengerti keadaan orangtua. Walaupun bapak JS jarang berada di rumah dikarenakan kesibukan sebagai supir mobil rental, pengawasan pada MS dalam aktivitasnya sehari-hari tetap berjalan, begitu juga dengan kasih sayang yang diberikan oleh bapak JS ketika di rumah.

Metode belajar yang diterapkan ibu NR, bapak JS, dan AS (responden) terhadap MS, tidak berbeda. Responden membuat program dalam menangani MS belajar di rumah, melalui jadwal yang telah dibuat responden. Peralannya, dengan diberlakukan sistem tersebut ibu NR memetik hasil dengan prestasi yang didapat MS di sekolah. Hal ini merupakan bentuk keberhasilan responden dalam memberikan perhatian dan cara yang lebih kepada MS. Hanya saja menurut AS, MS masih belum bisa mengatur waktu untuk istirahat.

MS di sekolah merupakan murid berprestasi. Dia aktif dalam segala hal. Di sekolah MS diikutsertakan bila ada lomba catur antar sekolah se-Manado. Karena catur salah satu hobi MS selain sepak bola dan bersepeda. Kenakalannya di kalangan teman-teman, MS lebih agresif daripada teman lainnya, terlihat lebih bersemangat dan mengganggu hingga menimbulkan perkelahian. MS anak yang emosional, usil dan nakal karena sering mengganggu temannya di sekolah saat pelajaran berlangsung di kelas, kadang dapat duduk diam namun sering bermain dalam kelas,

dan sering lupa dimana meletakkan benda miliknya; hal ini membuat MS sering kehilangan perlengkapan sekolah (pensil, buku, topi sekolah). Emosinya rentan terjadi ketika teman bermain tidak suka dengan perilaku MS. Pengawasan ibu NR dan bapak JS tidak pernah lepas ketika MS bermain bersama teman di lingkungan rumah. Metode komunikasi langsung terus diterapkan, melalui nasehat-nasehat yang sering dilakukan ibu NR dan bapak JS terhadap MS bila berkelahi dengan temannya, dan dia mengerti bila dinasehati walaupun tidak menutup kemungkinan, setelah dinasehati orangtua MS kembali berubah di waktu yang berbeda.

Pada suatu saat MS pernah dipukul oleh gurunya di sekolah tanpa alasan yang jelas. Ketika MS pulang dari sekolah, bapak JS melihat ada memar dibagian wajah MS, sehingga menanyakan penyebab memar tersebut kepada MS. Tidak lama kemudian bapak JS beserta para tetangga mendatangi guru tersebut untuk meminta penjelasan. Setelah kejadian itu, MS menjadi anak pendiam dan enggan untuk pergi ke sekolah dalam beberapa hari. Melihat hal tersebut AS (kakak) mengajak MS bercerita apa yang ia pikirkan sehingga perilakunya berubah, selanjutnya AS (kakak) memberi pengertian lewat penjelasan kepada MS agar tidak takut lagi untuk pergi ke sekolah.

BAHASAN

Karakteristik responden penelitian

Jumlah sampel yang berpartisipasi dalam penelitian mengenai deteksi dini pada anak siswa sekolah dasar di kota Manado sebanyak 5725 anak, dimana yang telah terdeteksi GPPH sebanyak 611 anak di 20 sekolah dasar.

Penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang terdeteksi GPPH paling banyak berusia 6 tahun sebesar 19%. Hal ini menunjukkan angka yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Novriana et al⁹ di Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Padang Timur, Padang, Sumatera Barat pada tahun 2013 yang mendapatkan prevalensi terbanyak berada pada kategori

usia 11-13 tahun sebesar 50%.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak yang terdeteksi GPPH paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 385 anak dibandingkan perempuan hanya sebanyak 226 anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayani et al¹⁰ pada siswa SDN 2 dan SDN 3 Berkoh Purwokerto dengan hasil penelitian rasio 8:1 antara anak laki-laki dan perempuan. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan tentang rasio antara anak laki-laki dan perempuan GPPH adalah 3:1 sampai 5:1.³

Dinamika kasus 1 dan bahasan

Pada kasus ini FM berusia 10 tahun dan masih dalam bangku sekolah dasar kelas 3, berbeda dengan teman kelasnya usia rata-rata yang sebenarnya yaitu 8 tahun. Ketika peneliti menanyakan kepada ayahnya, hal itu terjadi karena FM masih belum dapat membaca. FM sangat nakal butuh didikan khusus sehingga gurunya menahan FM dikelas 1 dan belum bisa naik kelas. Hal ini sesuai dengan teori stadium siklus kehidupan dari Erik Erickson, stadium 4 industri lawan inferioritas bahwa pada stadium ini adalah periode sekolah, dimana anak mulai berperan serta di dalam program belajar. Anak-anak belajar bahwa mereka mampu untuk membuat sesuatu. Begitu pula dengan perasaan ketidakseimbangan dan inferioritas, suatu hasil negatif yang potensial dari stadium ini seperti: anak dibedakan dalam lingkungan sekolah, anak dikatakan kurang cerdas, anak dilindungi secara berlebihan di rumah atau sangat tergantung pada bantuan emosional keluarganya.¹¹

Dalam kehidupan sehari-hari, FM mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang tuanya karena kenakalan FM yang tidak dapat dikendalikan, seperti; sering berkelahi dan mencuri uang bapak UM. Kondisi tersebut menimbulkan kekesalan terhadap kedua orang tua FM sehingga FM sering mendapatkan perilaku kasar dan hukuman dipukul. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati⁷ bahwa anak yang mengalami

GPPH sering mendapatkan perilaku yang kasar dan tidak mendapatkan perhatian yang baik dari orang tua.

FM merupakan anak yang kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang yang seharusnya ia dapatkan dari kedua orangtuanya dalam masa pertumbuhan dan perkembangan saat ini, hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang mengatakan kasih sayang terhadap anak merupakan unsur utama untuk pertumbuhan anak, agar anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan genetiknya dan anak berhak untuk mendapatkan pengasuhan yang sebaik-baiknya dari orangtua serta ini merupakan kewajiban para orangtua.¹²

Pada saat bapak UM mengetahui bahwa FM melakukan kesalahan seperti mengambil uang dari orangtuanya, ayah FM langsung memberikan hukuman dengan mengikat tangan dan menggantungnya dipintu. Hukuman yang diberikan pada FM tidak dapat membuatnya jera sehingga perbuatan tersebut masih berulang kali dilakukan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alizadeh et al¹³ di Iran yang menunjukkan bahwa hukuman fisik cenderung efektif dalam mengubah perilaku anak namun efek tersebut tidak berlangsung lama; ketika hukuman berakhir anak akan kembali pada perilaku sebelumnya.

Dinamika kasus 2 dan bahasan

MS memiliki seorang saudara kandung kakak perempuan dan kedekatan mereka mencerminkan keharmonisan antara kakak dan adik. Menurut penjelasan dari AS bahwa mereka berdua sangat akrab jika dibandingkan dengan orang tuanya karena MS sangat senang ketika bertukar pikiran dan menceritakan segala pengalaman yang dirasakan MS kepada AS. Kondisi ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jurma¹⁴ bahwa interaksi yang terjalin antara anak yang mengalami GPPH dengan saudara kandung akan mendapatkan kesulitan dan sering menimbulkan masalah antara persaudaraan.

Kasih sayang dan perhatian yang diberikan kepada MS telah membuat MS

menjadi anak yang baik dan patuh kepada orangtuanya walaupun MS dengan keaktifannya, namun kedua orangtuanya tetap dapat mengendalikan dan memperhatikan hal itu sehingga terdapat *feedback* antara kedua pihak. Pada waktu ditanyakan bahwa orangtuanya pernah merasakan ada hambatan atau stres dalam menangani keaktifan MS sehari-hari, dijawab oleh orangtuanya bahwa mereka tidak pernah merasakan hal tersebut karena apapun yang mereka lakukan kepada anaknya itu sudah menjadi kewajiban oleh orangtuanya dan mereka menikmati saat-saat dalam membesarkan anak mereka MS. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lange et al.¹⁵ yang menyatakan terdapat peningkatan stres dan kecemasan pada orangtua dalam menangani anak dengan GPPH.

Perbandingan antar kedua kasus

Pada kedua kasus ini terlihat masing-masing dari keluarga yang sederhana, kasus 1 keluarga FM terbilang sederhana karena hanya ibunya yang menjadi tulang punggung keluarga untuk menghidupi 3 orang anak dengan bekerja sebagai pedagang di pasar bersehati. Untuk kebutuhan dari FM terlihat dapat dipenuhi sampai saat ini, namun perhatian yang diberikan sangat kurang; hal ini disebabkan oleh kesibukan dari ibunya setiap hari mulai dari pagi sampai sore hari harus berdagang karena ayahnya sudah tinggal berpisah dengan mereka sehingga perhatian, kasih sayang, dan pengawasan sudah tidak dirasakan lagi oleh FM. Itu semua yang membuat FM lebih dapat bertindak semaunya, lebih suka bebas karena tidak ada didikan yang baik dapat ia contohi. Terlebih dengan sikap kakaknya yang tidak peduli dengan keadaan dan aktivitas FM, dan lebih mementingkan kesibukannya daripada harus merawat dan menemani adiknya selama ibu dan ayahnya tidak ada di rumah.

FM tumbuh menjadi anak yang nakal, tidak patuh dan dengar-dengaran, tidak suka belajar, dan hanya bermain yang merupakan kebebasan yang selama ini FM

dapatkan. Tidak ada yang dapat mengontrol dan mengawasi aktivitas FM setiap hari, sehingga membuat FM sudah terbiasa dengan keadaan yang saat ini ia jalani.

Pada kasus 2, MS mempunyai kedua orangtua yang sangat peduli dengan perkembangan dan pertumbuhan dari MS, apapun yang MS lakukan setiap hari mendapat pengawasan dan perhatian dengan baik. Walaupun dengan adanya kesibukan dari orangtuanya, MS dapat mengerti keadaan tersebut dan hal itu tidak menjadikan alasan MS untuk menjadi anak yang nakal dan tidak terkontrol. Kakak dari MS cukup membantu dalam memberikan perhatian, sehingga MS mendapatkan perhatian yang lengkap dari keluarganya. Hal tersebut dapat dilihat dari prestasi-prestasi yang telah didapatkan MS, dan perilaku sehari-hari yang dijalani oleh MS tidak ada satupun yang mencerminkan bahwa MS anak yang nakal meskipun dengan keaktifan MS sebagai anak-anak yang masih suka bermain, tetapi semua dapat terkendalikan dengan baik atas peran pengawasan dan perhatian dari kedua orangtuanya serta kakaknya.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian pada 611 anak GPPH di 20 sekolah dasar di Manado disimpulkan bahwa usia terbanyak ialah 6 tahun, duduk di bangku sekolah dasar, dan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki. Interaksi yang baik dapat memengaruhi perkembangan dari anak GPPH, baik berupa interaksi dengan orang tua maupun saudara kandung.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Soetjiningsih, IGN Gde Ranuh.** Tumbuh Kembang Anak (2nd ed). Jakarta: EGC, 2012; p. 168-77.
2. **Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P.** Disruptive Behavior Disorder. Comprehensive Textbook of Psychiatry (9th ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, 2009; p. 1-22.
3. **Kaplan HI, Sadock BJ, Greb JA.** Sinopsis Psikiatri. Widjaja K, penerjemah. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher, 2010. Terjemahan dari: Synopsis of Psychiatry jilid dua; p. 744-9.
4. **Wiguna T.** Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH). In: Elvira SD, Hadisukanto G, editors. Buku Ajar Psikiatri (2nd ed). Jakarta: FKUI, 2013; p. 483-97.
5. **Polanczyk G, Lima MSD, Horta BL, Biederman J, Rohde LA.** The worldwide prevalence of adhd: a systematic review and metaregression analysis. Am J Psychiatry. 2007;164: 942-8.
6. **Nigg J.** Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes. Clin Psycho Rev. 2013;33(2):215-28.
7. **Hidayati E.** Peran pendampingan regulasi emosi terhadap perilaku maltreatment pada ibu dari anak GPPH. Humanitas. 2013;10:73-86.
8. **Mikami AY, Pfiffner LJ.** Sibling relationships among children with ADHD. J of Atten Disorders. 2008;11(4):482-92.
9. **Novriana DE, Yanis A, Masri M.** Prevalensi gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada siswa dan siswi Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2013. Jurnal Fakultas Kesehatan Andalas. 2014;3(2):141-46.
10. **Hidayani FN, Setyaningsih TB, Paramitha H, Darmawan AB.** Hubungan antara gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dengan prestasi belajar siswa SDN 2 dan SDN 3 Berkoh Purwokerto. Mandala of Health. 2013;6:402-7.
11. **Kaplan H, Sadock B, Grebb J.** Sinopsis Psikiatri Jilid 1: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis. Tangerang: Binarupa Aksara, 2010; p. 406-12.
12. **Soetjiningsih, IGN Gde Ranuh.** Tumbuh Kembang Anak (2nd ed). Jakarta: EGC, 2012; p. 224-33
13. **Alizadeh H, Applequist KF, Coolidge FL.** Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. Child abuse & neglect. 2007; 31: 567-72.
14. **Jurma AM, Hoge LM, Motoc AGM.**

- Mental health symptoms in siblings of children with attention deficit/disorder and autism spectrum disorder. *Eur Int J Sci Technol.* 2015; 4(4):56-64.
- 15. Lange G, Sheerin D, Carr A, Dooley B.A, Barton V, et al.** Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorder in children. *J Fam Ther.* 2005;27(1):76-96.
- 16. Anastopoulos AD, Guevremont DC, Shelton TL, DuPaul GJ.** Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Abnorm Child Psychol.* 1992;20:503-20.