BAB II.
ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

II.1. Pengenalan Tentang Disabilitas *ADHD*

Menurut Bambang Rustanto, Maret 2013, Disabilitas adalah sinonim dari kata "cacat" yang berarti bahwa terdapat kelainan pada seseorang yang tidak dimiliki oleh orang pada umumnya. Disabilitas memiliki banyak jenis, diantaranya adalah disabilitas fisik, disabilitas mental, disabilitas intelektual, disabilitas sensorik dan disabilitas perkembangan. Disabilitas bisa terjadi selama masa hidup seseorang atau sejak seseorang dilahirkan.

Dari beberapa disabilitas masayarakat tentu mengenal secara umum disabilitas mental, disabilitas mental biasanya istilah ini digunakan kepada anak yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Tapi tidak hanya itu, disabilitas mental adalah sebuah istilah yang menggambarkan berbagai kondisi mental dan emosional. Gangguan kejiwaan merupakan istilah yang digunakan ketika disabilitas mental secara signifikan mengganggu kinerja aktivitas hidup yang besar, seperti belajar, bekerja dan berkomunikasi, dan lain sebagainya.

Salah satu dari disabilitas ini yaitu gangguan pemusatan perhatian dengan hiper-aktif yang sering dikenal juga dengan *ADHD*. *ADHD* adalah singkatan dari *Attention Deficit Hyperactivity* Disorder atau dalam bahasa Indonesia disebut sebagai Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiper-aktif (GPPH), yaitu gangguan pada perkembangan otak yang menyebabkan penderitanya menjadi sulit memusatkan perhatian , impulsif, dan hiperaktif.

II.1.1 Faktor- Faktor Penyebab *ADHD*

Menurut Levy dan Hay (2001), faktor- faktor yang menyebabkan *ADHD* yaitu :

1. **Faktor Genetika**

   Faktor genetika adalah faktor penting dalam memunculkan perilaku *ADHD*. Secara umum, berdasarkan beberapa penemuan dari sisi keluarga, adopsi, anak kembar, dan gen-gen tertentu, bahwa *ADHD* adalah penyakit keturunan, meskipun mekanismenya yang lebih tepat belum diketahui .

2. Faktor *Neurobiologist*

Menurut Barkley (2003), ada faktor langsung maupun tidak langsung dari keadaan *neurobiologist*. Faktor tidak langsung adalah bukti yang tidak mengikut sertakan factor langsung dari otak atau fungsinya dan berasal dari keterkaitan antara peristiwa atau kondisi yang berhubungan dengan status neurologis atau simtom-simtom *ADHD*, di antaranya adalah:

- Petistiwa pasca kelahiran, seperti komplikasi kelahiran dan penyakit.
- Tanda-tanda ketidakmatangan neurologis, seperti berperilaku aneh, lemah keseimbangan dan koordinasi, serta adanya refleks yang tidak normal.
- Peningkatan dalam gejala-gejala *ADHD* diakibatkan oleh zat obat-obatan yang dilakukan dalam terapi medis dan diketahui sangat berpengaruh terhadap system jaringan otak sentral.
- Gangguan bahasa dan pembelajaran.
- Keracunan lingkungan, seperti kandungan timah.

3. Diet, Alergi, dan Zat Timah

" Terlalu banyak kontroversi mengenai kemungkinan bahwa reaksi karena alergi dan diet adalah penyebab *ADHD*. Penghubungan ini tidak banyak diterima oleh banyak kalangan. Sebuah pandangan yang popular pada tahun 70 dan 80-an, bahwa zat tambahan pada makanan menyebabkan anak hiperaktif dan inatentif. Namun penelitian tidak mendukung aturan zat tambahan makanan sebagai penyebab utama *ADHD"*. (Kavale dan Fornass, 1983).

Zat timah dalam tingkat rendah yang ditemukan pada debu, minyak, dan cat di daerah-daerah yang terdapat *gasoline* dan cat bertimah yang sekali pakai langsung dibuang dapat dikaitkan dengan simtom-simtom *ADHD* diruang kelas. Kesimpulannya meskipun diet, elergi, dan zat timah telah mendapat perhatian sebagai penyebab *ADHD*, tetapi jika disebutkan sebagai penyebab utama *ADHD* belumlah terbukti.

4. Faktor Resiko

- Ibu yang terkena racun (toksin) pada saat hamil.
- Merokok, minuman beralkohol atau penggunaan obat-obatan ketika hamil.
- Faktor keluarga dengan sejarah *ADHD* (keturunan) atau faktor perilaku tertentu dan rusaknya suasana hati.
- Kelahiran prematur.
- Anak-anak pra sekolah yang terkena racun tertentu memiliki peningkatan risiko terkena *ADHD*. Misalnya racun PCBs.

5. Gejala Pada Anak Penderita *ADHD*

Tanda dan gejala kesulitan untuk memusatkan perhatian yang dapat terjadi:

- Sering gagal dalam memberikan perhatian pada hal-hal yang detil ataupun ketidakpedulian jika berbuat kesalahan dalam berbagai aktivitas.
- Sering memiliki masalah dalam mempertahankan perhatian pada pekerjaan atau ketika bermain.
- Tidak mendengarkan ketika berbicara secara langsung.
- Susah mengikuti petunjuk yang diberikan dan sering gagal dalam menyelesaikan tugas sekolah ataupun tugas-tugas lainnya.
- Sering gagal dalam hal pengaturan tugas maupun aktifitas lainnya.
- Menghindari atau tidak menyukai tugas-tugas yang membutuhkan upaya mental secara terus menerus seperti halnya tugas sekolah maupun pekerjaan rumah.
- Sering kehilangan sesuatu yang sedang dikerjakan, seperti buku, pensil, mainan, ataupun peralatan lainnya.
- Mudah bingung.
- Sering lupa.

II.1.2 Data Lapangan

Menurut riset dari para ahli di Mutiara Bunda dan SLB (Sekolah Luar Biasa) yang bertempat di jalan Arcamanik dan Sadang serang mengenai anak *ADHD*, anak *ADHD* dapat dibagi menurut mentalnya atau dari *IQ* anak tersebut. Anak yang *IQ* dari 50- 70 anak tersebut termasuk normal, anak yang dengan *IQ* 70 ke atas anak tersebut di kategorikan anak yang memiliki pemahaman akademik yang baik sedangkan yang memiliki *IQ* dibawah 50 termasuk kategori yang sangat lambat bisa di katakana anak tersebut sulit menjalani pendidikan akademik.



Gambar II.1. Beberapa Siswa SD Mutiara Bunda
Sumber: *Company Profile* SD Mutiara Bunda



Gambar II.2 Siswa Laki-Laki SD Mutiara Bunda
Sumber : *Company Profile* SD Mutiara Bunda

Menurut Heni (2015) faktor penyebab *ADHD* ada tiga yaitu Pre- natal, Pos-natal, dan Natal

- Pre- natal adalah masa di kandungan apa yang di alami ibu hamil atau yang di konsumsi seperti ibu yang sedang hamil mengalami stress itu dapat mempengaruhi pada anak yang di kandung. Ibu hamil yang merokok dan menkonsumsi obat- obatan, minuman keras atau beralkohol.
- Pos-natal adalah masa dimana saat anak di lahirkan

  Proses kelahiran dapat berdampak *ADHD* terhadap anak di karenakan proses kelahiran tidak normal.

- Natal adalah dimasa anak sudah dilahirkan.

  Penyebab *ADHD* di masa ini bisa di karenakan anak sering kejang faktor kecelakaan, juga bisa di sebabkan oleh nutrisi yang berlebih.

Menurut seorang Psikolog Yunita Sari (2015) tingkat pemusatan perhatian anak normal dan anak *ADHD* adalah sebagai berikut :

- 0-2 thn → ± 5 menit
- 2-3 thn → 7 menit
- 3-4 thn → 9 menit
- 4-5 thn → 14 menit
- 5 thn → 15 menit
- Anak ADHD sulit mempertahankan *attention span* sesuai tingkat usia sehingga perolehan info dari luar tidak utuh

Ciri- ciri sulit memusatkan perhatian Hiper-aktif dan impulsif pada penderita *ADHD* sebagai berikut

Pemusatan perhatian pada anak *ADHD* Paling sedikit 6 gejala berikut ditampilkan sekurang-kurangnya 6 bulan

- Sering gagal dalam memperhatikan hal-hal kecil atau sering membuat kesalahan yang tidak perlu dalam tugas sekolah, bekerja atau aktivitas lain

- Sering mengalami kesulitan untuk mempertahankan perhatian atau menuntaskan suatu tugas atau aktivitas bermain
- Sering tampak tidak mendengarkan
- Sering tidak dapat mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan tugas-tugas sekolah, perintah, atau tanggung jawab dalam bekerja (bukan karena membangkang atau gagal memahami instruksi)
- Sering mengalami kesulitan mengatur,mengorganisasikan suatu tugas atau aktivitas
- Sering menghindari atau sama sekali tidak menyukai tugas-tugas yang mensyaratkan adanya usaha utuk mempertahankan konsentrasi
- Sering kehilangan benda-benda yang dibutuhkan untuk mengerjakan tugas / aktivitas (menyimpan benda-benda sembarangan) misal buku-buku, pensil, mainan dan lain lain.
- Sangat mudah terganggu atau perhatian mudah teralihkan oleh stimulus dari luar
- Sering lupa melakukan aktivitas sehari-hari

Hiperaktif

- Tangan atau kaki bergerak-gerak selama duduk di bangkunya
- Meninggalkan bangkunya di kelas atau di situasi lain dimana ia seharusnya tetap duduk di tempatnya
- Sering naik-naik atau memanjat secara berlebihan dalam situasi yang tidak diharapkan (pada remaja atau orang dewasa sering merasa gelisah)
- Sering sulit terlibat dalam aktivitas pengisi waktu luang yang lebih tenang
- Bergerak terus seperti “didorong oleh motor”
- Sering bicara secara berlebihan

Impulsif

- Mudah bereaksi (individu sangat dikuasai perasaannya sehingga cepat bereaksi)
- Cepat marah dan mudah tersinggung
- Sering bertindak sebelum berpikir

- Cepat beralih secara berlebihan dari satu aktifitas ke aktifitas lain
- Sering menginterupsi pembicaraan orang lain atau menyela dalam suatu permainan

Sekurang-kurangnya 4 (empat) gejala berikut telah menetap selama 6 (enam) bulan.

Perilaku anak *ADHD* dengan lingkungan sosialnya

- Anak mudah tersinggung, secara sosial kaku/canggung, tidak patuh, suka mengganggu, suka melawan atau membantah. Kualitas tindakan mereka yang tidak tepat dan mengganggu tidak diniatkan oleh mereka dan reaksi orang lain membuat mereka kaget. Anak *ADHD* sering terjerumus pada situasi yang seharusnya dapat mereka atasi.
- Anak *ADHD* ini punya banyak masalah dengan lingkungan sosial. Mereka cerewet, aktif secara sosial, sering menjadi pengambil inisiatif.
- Anak *ADHD* ini cenderung lebih cepat, lebih bertenaga, lebih cerewet daripada teman-teman sebayanya.
- Ada juga anak-anak yang sangat agresif, baik secara fisik atau verbal. Hal ini menempatkan mereka pada resiko untuk tidak disukai sehinga menghambat mereka dari kesempatan untuk mengalami belajar sosial.

II.2 Objek Penelitian

Sebagian besar penelitian yang dilakukan berada di cigadung dan sekemirung kaler bandung utara – jawa barat, hal ini dilakukan semata mata hanya untuk mempersempit ruang lingkup dan memudahkan penulis melakukan penelitian di karenakan keterbatasan waktu. Tujuannya adalah untuk mengetahui seberapa jauh target *audience* mengenal tentang *ADHD*.. Dibawah ini terdapat sedikit gambar yang di dapat dari orang tua anak yang memiliki anak berperilaku mirip dengan gejala *ADHD* melakukan gerakan yang tidak beraturan secara berulang ulang bertindak impulsif seperti menggigit stick es krim sampai rusak membenturkan kepala pada sofa lari kesana kemari lompat- lompat di kursi dan tidak bisa diam.





Gambar II.3 Perilaku Anak (1) Gambar II.4 Perilaku Anak (2)

(Sumber Pribadi)

Gambar II.3 dan Gambar II.4 Perilaku dari penderita *ADHD*, contohnya pada gambar II.3 dan gambar II.4, pada gambar tersebut anak di atas sedang bertindak impulsif seperti menggigit stik es krim sampai rusak.





Gambar II.5 Tindakan Impulsif dan Hiperaktif Gambar II.6 Tindakan Impulsif dan Hiperaktif

(Sumber: Pribadi)

Gambar II.5 dan gambar II.6, anak tersebut sedang membenturkan kepalanya pada sofa. Hal ini juga merupakan salah satu dari perilaku hiper- aktif dan impulif pada penderita *ADHD*.

II.3 Analisa Data Lapangan

Berdasarkan analisis 5W+ 1H, maka penulis mencoba menganalisis rumusan masalah dari berbagai aspek yaitu:

What

ADHD adalah *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* dalam istilah Indonesia adalah Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH).

When

ADHD terjadi pada anak-anak usia dibawah 7 tahun.

Where

Warga di kota Bandung masih banyak kurang mengenal *ADHD* meskipun kota Bandung termasuk kota yang sedang berkembang.

Who

Penderita *ADHD* perlu dukungan dari orang tua untuk membantu proses belajar, kedua orang tua sangat berperan penting dalam mengatasi anak yang menderita *ADHD.*

Why

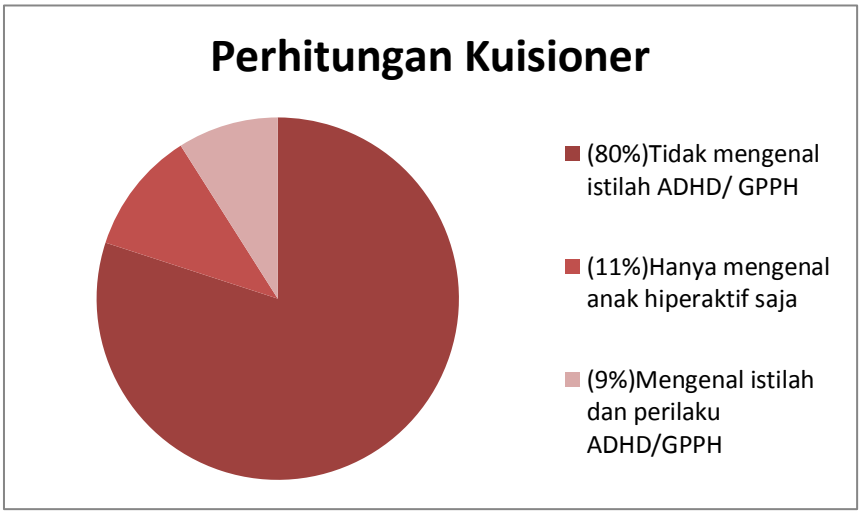
Kurangnya wawasan mengenai *ADHD* dapat menyebabkan penderitanya akan kesulitan dalam proses belajar dan pekerjaan jika dibiarkan hingga beranjak dewasa.

Sebagian kecil masyarakat atau orang tua mengenal tentang anak yang hiperaktif saja yang tidak bisa diam dan nampak seperti anak nakal

How

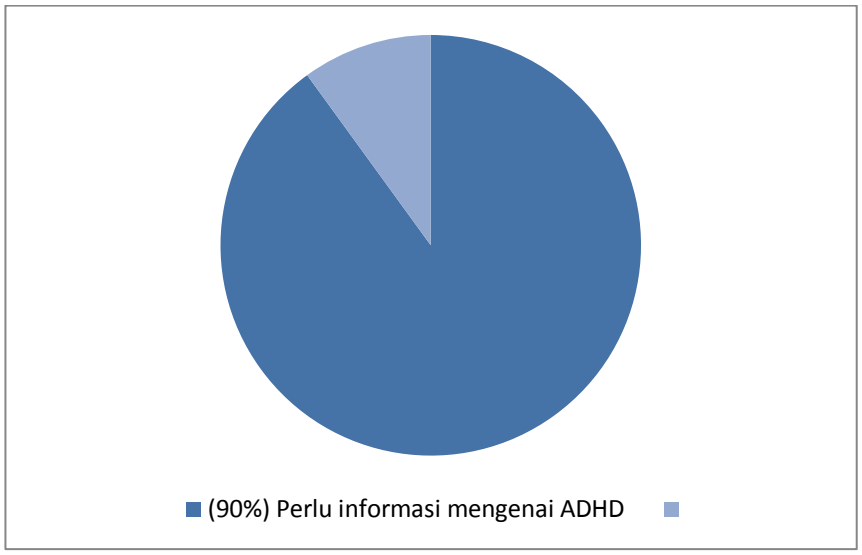
Pentingnya pengenalan pada masyarakat mengenai perilaku *ADHD* khususnya pada orang tua. Langkah solutif yang diambil dalam mengenalkan perilaku anak *ADHD* adalah merancang sebuah media informasi tentang ciri- ciri anak *ADHD* agar warga mengenal dan dapat mengatasi buah hatinya dengan baik.

II.3.1 Pengetahuan Masyarakat Terhadap *ADHD*



Gambar II.7 Hasil Kuisioner (1)

(Sumber Pribadi)



Gambar II.8 Hasil Kuisioner (2)

(Sumber Pribadi)

Dari data yang di peroleh dapat di identifikasikan dari 50 keluarga yang berada di kota Bandung hasilnya 80% sekitar 40 warga tidak mengenal istilah dan mengetahui tentang *ADHD* dan hanya 9% yang mengenal tentang penderita *ADHD*,dan 90% dari warga yang mengisi kuisioner perlu informasi mengenai *ADHD*. Setelah keseluruhan jawaban kuisioner di dapat dari responden dan menyimpulkan beberapa teori dan data wawancara dengan para ahli mengenai *ADHD* di Bandung, maka secara garis besar penulis menyimpulkan banyak masyarakat yang belum mengetahui dan mendapat informasi mengenai *ADHD*.

II.4 Target *Audience*

Target *audience* untuk perancangan media informasi adalah sebagai berikut:

- Secara demografis target perancangan untuk media informasi ini adalah pada orang tua yang memiliki anak dari usia dibawah 7 (tujuh) tahun, di karenakan anak dengan rentan usia ini penderita *ADHD* lebih terlihat perilakunya, sehingga orang tua dapat mengetahui dan menindak lanjutinya.
- Secara geografis target audience, orang tua yang berdomisili atau bertempat tinggal di kota Bandung.

- Secara psikografis target audience yang dituju adalah untuk masyarakat umum, yang memiliki rasa ingin tahu mengenai *ADHD.*

II.5 Solusi Permasalahan

Dari informasi dan data yang sudah di dapat, orang tua atau masyarakat biasanya kurang mengetahui tentang anak *ADHD* sehingga penulis perlu mengajak pada orangtua untuk mengenal anak *ADHD*. Kemungkinan perancangan media informasi yang dapat dilakukan adalah melalui media informasi visual berupa iklan layanan masyarakat tentang anak *ADHD* dan mengajak orang tua untuk berkonsultasi agar mendapat tindakan selanjutnya. Hal ini bisa dilakukan dengan mengacu pada perilaku dari penderita *ADHD*, melalui infomasi atau data dari perilaku *ADHD* yang telah di peroleh sehingga penulis dapat memberikan informasi secara visual tentang penderita *ADHD*.