

**INTERVENSI TERAPI PERILAKU ANAK DI RUMAH SAKIT JIWA
PROVINSI LAMPUNG**

SKRIPSI

Diajukan untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi syarat-syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan (S.Pd)
Dalam Ilmu Bimbingan dan Konseling Pendidikan Islam

Disusun Oleh :

**SHINTA UTAMI
NPM 1311080175**

Jurusan : Bimbingan dan Konseling Pendidikan Islam

Pembimbing I : Prof. Dr. H. Syaiful Anwar, M. Pd.
Pembimbing II : Drs. Yahya AD, M. Pd.

**FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
1439 H / 2017**

ABSTRAK

INTERVENSI TERAPI PERILAKU ANAK ADHD DI RUMAH SAKIT JiWA PROVINSI LAMPUNG

OLEH:

SHINTA UTAMI
NPM 1311080175

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui intervensi terapi perilaku anak di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif deskriptif atau penelitian lapangan. Populasi dalam penelitian adalah pasien yang masih berusia anak-anak di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Teknik Analisis data dengan menggunakan Reduksi data, Display, dan penarikan kesimpulan.

Intervensi gangguan ADHD dengan subtype hiperaktif, implusif, dan inatensi dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut : a) terapi perilaku, strategi yang dapat dilakukan adalah *Reward system, Respons, token economy*;c) *parent training*, yaitu terapi perilaku yang disertai dengan edukasi dan pelatihan pasien serta keluarganya. *parent training* merupakan pelatihan modifikasi perilaku melalui peran orang tua.

ADHD merupakan bagian dari gangguan tumbuh kembang jadi bukan penyakit infeksi yang seolah-olah setelah diintervensi hilang 100%. Jika ADHD berhubungan dengan tumbuh kembang maka dalam proses interverensinya tidak dapat dikatakan pulih. Istilahnya bukan pulih akan tetapi pengembalian fungsi anak. Jadi anak ADHD hanya bisa di intervensi dengan maksimal lebih dari 70% lebih dapat dikendalikan sehingga fungsi sosial anak dapat dilakukan.

Kata Kunci : Intervensi, Hiperaktif, Implusif, Inantensi dan Terapi Perilaku



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS TARBİYAH DAN KEGURUAN

Jl. Let. Kol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp. 0721 703260

LEMBAR PERSETUJUAN

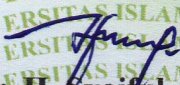
JUDUL SKRIPSI: INTERVENSI TERAPI PERILAKU ANAK ADHD DI
RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI LAMPUNG
NAMA: SHINTA UTAMI
NPM: 1311080175
FAKULTAS: Tarbiyah dan Keguruan
JURUSAN: Bimbingan dan Konseling Pendidikan Islam


MENYETUJUI

Untuk Dimunaqosyahkan dan dipertahankan dalam sidang Munaqosyah
 Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Raden Intan Lampung

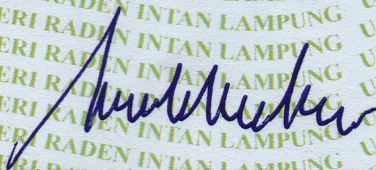
Pembimbing I

Pembimbing II


Prof. Dr. H. Syaiful Anwar, M. Pd.
NIP. 196111091990031003


Drs. Yahya AD, M. Pd.
NIP. 195909201987031003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Pendidikan Islam


Andi Thahir, S. Psi, M.A, Ed. D.
NIP. 197604272007011015



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN

Jl. Let. Kol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp. 0721 703260

PENGESAHAN

Proposal dengan judul : **“INTERVENSI TERAPI PERILAKU ANAK ADHD DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI LAMPUNG”**. Disusun oleh : Shinta Utami, NPM: 1311080175. Jurusan : Bimbingan dan Konseling Pendidikan Islam. Telah diuji dalam Sidang Munaqosyah Fakultas Tarbiyah dan Keguruan, pada Hari/Tanggal : Selasa, 16 Oktober 2018

TIM MUNAQOSYAH

Ketua : Prof. Dr. Hj. Nirva Diana, M. Pd. (.....)

Sekretaris : Iip Sugiharta, M. Si. (.....)

Penguji Utama : Dr. Laila Maharani, M. Pd. (.....)

Penguji Pendamping I : Prof. Dr. H. Syaiful Anwar, M. Pd. (.....)

Penguji Pendamping II : Drs. Yahya AD, M. Pd. (.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas tarbiyah dan Keguruan



Prof. Dr. H. Chairul Anwar, M. Pd.
NIP. 19560810 198703 1001

MOTTO

﴿٧﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾ فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ ﴿٧﴾

﴿٨﴾ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَب ﴿٨﴾

*“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan yang lain) dan hanya kepada Tuhanmu lah hendaknya kamu berharap”
(QS: Al-Insyirah ayat 6-8)*

¹Al-Quran Terjemahan, CV. Toha Putra, Semarang, 1996, hal 478

PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, hanya dengan izin-Nya dapat diraih segala macam kesuksesan. Penulis mempersembahkan karya sederhana ini sebagai tanda bukti hormat, kasih dan sayang kepada :

1. Kedua orang tua yang ku sayangi Ayahku Edi Yusto dan ibu ku Insidah tercinta yang telah merawat dengan penuh kasih sayang, selalu memberikan dukungan dan tak pernah lelah selalu berdoa untuk kebaikan dan kebahagiaan serta keberhasilanku.
2. Adik ku Bagus Setiadi yang selalu membantuku memberikan pendapat-pendapat yang sangat berarti dan terus memberikan support dikala aku merasa susah.
3. Sahabat-sahabat terbaikku yang selalu menemani dan memberikan semangat untuk terus berusaha dalam menempuh pendidikan di UIN Raden Intan Lampung.
4. Teman dekatku yang selalu memberikan dukungan dan saran-saran agar aku selalu berusaha dan pantang menyerah saat aku dalam masalah.
5. Almamater tercinta dan kebanggaan UIN Raden Intan Lampung tempatku menuntut ilmu dan berproses menjadi lebih baik.

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Juku Batu, Kec. Banjit, Kabupaten Way Kanan pada tanggal 28 November 1995, sebagai anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan ayahanda Ediyusto dan Insidah.

Pendidikan yang telah ditempuh oleh penulis yaitu :

Sekolah TK Al-azhar 16 Bandar Lampung Kec. Kemiling Kabupaten Kemiling Permai dan menyelesaikan pendidikan TK pada tahun 2000. Sekolah Dasar SD N 3 Bandar Lampung Kec. Kemiling permai Kabupaten Bandar Lampung dan menyelesaikan pendidikan SD pada tahun 2007.

Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SMP N 2 Negeri Sakti pesawaran dan menyelesaikan pendidikan SMP pada tahun 2010. Kemudian melanjutkan sekolah menengah atas atau SMA di Muhammadiyah 2 Bandar Lampung dan menyelesaikan pendidikan SMA pada tahun 2013.

Hingga pada tahap selanjutnya, pada tahun 2013 penulis melanjutkan studi ke Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Intan Lampung dan mengambil jurusan Bimbingan Konseling Fakultas Tarbiyah dan Keguruan. Selama menjadi mahasiswa Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Intan Lampung, penulis aktif diberbagai organisasi salah satunya UKM PENCAKSILAT (PSHT).

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya serta hidayah-Nya, sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir perkuliahan yaitu skripsi seperti yang diharapkan. Sholawat dan salam pada junjungan nabi Muhammad SAW yang telah menyelamatkan umat dan memberikan banyak pelajaran bagi semua umat.

Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pendidikan pada Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Raden Intan Bandar Lampung, adapun judul dari skripsi ini adalah “INTERVENSI TERAPI PERILAKU ANAK ADHD DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI LAMPUNG”

Berkat rahmat dan karunia Allah SWT, serta bimbingan dan bantuan baik material dan moril dari berbagai pihak maka skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Chairul Anwar, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Raden Intan Bandar Lampung beserta jajarannya.
2. Andi Thahir, MA.E.d.D, selaku ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling UIN Raden Intan Lampung.
3. Dr. Oki Dermawan, M. Pd, selaku sekretaris Jurusan Bimbingan dan Konseling UIN Raden Intan Lampung.
4. Prof. Dr. H. Syaiful Anwar, M. Pd, selaku pembimbing I yang selalu memberikan arahan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Drs. Yahya AD, M. Pd, selaku dosen pembimbing II yang selalu membantu dan memberikan bimbingan serta arahan untuk penulis agar menjadi lebih baik sehingga selesai skripsi ini.
6. Almarhum Dr. Muhammad Ikbil, M.Pd, selaku dosen metode penelitian yang semasa hidupnya juga memberikan motivasi hingga akhirnya beliau pergi menghadap Ilahi Allah SWT dengan tenang dan meninggalkan ilmu-ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Seluruh dosen Jurusan Bimbingan dan Konseling atas keikhlasan dalam mengajar dan ilmu selama penulis menempuh pendidikan.
8. selaku pamong saat PPL, terima kasih atas kebaikan dan motivasinya selama ini yang sangat berarti bagi penulis.
9. Para teman seperjuangan di Jurusan Bimbingan dan Konseling, atas kasih sayang dan dukungan dalam suka dan duka saat proses penulisan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabatku terbaikku, terimakasih atas kebaikan, pengorbanan, motivasi, dan nasehat-nasehat yang selalu kalian berikan sehingga membuat hati ini tenang dan bersemangat dalam proses meraih kesuksesan.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah diberikan semua pihak diatas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT dan tugas akhir skripsi ini menjadi informasi dan sumbangan secara teoritis yang bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkan.

Bandar Lampung, 30 Agustus 2018

Penulis,

Shinta Utami

NPM. 1311080175

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Batasan Masalah.....	6
C. Rumusan Masalah.....	6
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
A. Kajian Teori.....	8
1. Sejarah ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i>).....	8
2. Pengertian ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i>).....	10
3. Penyebab ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i>).....	11
4. Ciri-ciri ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i>).....	15
5. Faktor Penyebab ADHD.....	21
B. Penelitian Terdahulu Yang Relevan.....	25
C. Kerangka Berpikir.....	25

BAB III	METODE PENELITIAN.....	26
	A. Jenis Penelitian.....	26
	B. Lokasi Penelitian.....	26
	C. Penentuan Subyek dan Obyek Penelitian.....	27
	D. Variabel Penelitian.....	28
	E. Populasi.....	29
	F. Instrumen Penelitian.....	29
	1. Pedoman Observasi.....	31
	2. Pedoman Wawancara.....	31
	3. Pedoman Studi Dokumentasi.....	32
	G. Teknik Pengumpulan Data.....	32
	H. Teknik Analisis Data.....	34
	I. Keabsahan Data.....	36
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
	A. Hasil Penelitian.....	36
	1. Sejarah dan Perkembangan.....	36
	2. Lokasi RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung.....	38
	3. Susunan Organisasi.....	39
	4. Tugas Pokok dan Fungsi.....	41
	5. Maksud dan Tujuan Rumah Sakit.....	42
	6. Sumber Daya Manusia RSJ.....	42
	B. Deskripsi Hasil Penelitian.....	45
	C. Pembahasan.....	49
	1. Gambaran Umum Subtipe Hiperaktif.....	50
	2. Gambaran umum Subtipe Implusif.....	51
	3. Gambaran Umum Subtipe Inantensi.....	52
	4. Intervensi Terapi Pasien ADHD.....	53

BAB V	PENUTUP	55
	A. KESIMPULAN.....	55
	B. SARAN.....	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.....	43



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Berpikir.....	39



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk menghindari kesalah pahaman dalam mengembangkan serta memahami judul diatas, maka perlu diperjelas beberapa kalimat yang dianggap perlu yaitu: “INTERVENSI TERAPI PERILAKU ANAK ADHD DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI LAMPUNG”.

Istilah Intervensi adalah sebuah perbuatan atau campur tangan yang dilakukan oleh suatu lembaga terhadap sebuah permasalahan yang terjadi diantara dua pihak atau lebih. Sedangkan dalam dunia kesehatan intervensi yang dimaksud disini adalah tindakan atau campur tangan perawat atau dokter yang dibuat untuk membantu pasien atau klien beralih ke tahapan kesehatan yang diinginkan atau kesembuhan total.

Berdasarkan penjelasan di atas, intervensi merupakan treatmen atau cara mengembalikan suatu keadaan menjadi semula atau usaha untuk meringankan atau meredakan suatu penyakit yang sedang dialami atau dirasakan oleh seseorang yang sedang sakit. Pasien: “Orang sakit, orang yang dirawat oleh Dokter.

Dalam pengertian lain pasien adalah orang yang memperoleh pelayanan yang tinggal dan dirawat pada suatu unit pelayanan tertentu”. Pasien merupakan manusia yang unik, dimana tubuhnya tidak dapat berfungsi dengan baik dan jiwanya pun mengalami hal yang sama, pasien dapat dikatakan sebagai manusia yang merasa

kurang haknya dan kadang-kadang mengalami depersonalisasi atau penurunan kepribadian diri.

Pasien dalam penelitian ini yang dimaksud adalah pasien yang telah memasuki usia anak-anak. Anak merupakan masa transisi dari periode anak-anak menuju dewasa. Secara psikologis kedewasaan adalah keadaan dimana sudah ada ciri-ciri psikologis pada seseorang.

Menurut Allport, ciri-ciri psikologis adalah kemampuan untuk melihat diri sendiri secara objektif yang ditandai dengan kemampuan untuk mempunyai wawasan tentang diri sendiri.¹

Masa Anak merupakan periode yang penting, periode peralihan, periode perubahan, usia bermasalah, mencari identitas, usia yang menimbulkan ketakutan, masa yang tidak realistis dan diambang masa dewasa.

Hal tersebut menunjukkan masa anak merupakan masa terpenting dalam perkembangan individu, karena jika tidak mampu melaksanakan tugas perkembangan maka remaja pun tidak akan berjalan semestinya. Berbagai perubahan terjadi selama masa anak-anak. Anak-anak yang sedang mengalami proses peralihan dari masa anak-anak mencapai kedewasaan seharusnya sudah memiliki gambaran jelas tentang diri. Apabila tugas perkembangan sebagai seorang anak tidak berjalan semestinya, maka akan mengganggu perkembangan psikologis pada masa remaja. Anak yang mengalami gangguan psikologis harus segera menjalani penanganan dari Dokter atau Psikiater.

¹ Sarlito W. Sarwono, *Psikologis Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta: Raja Wali Pers. 2013, hal. 81

Dalam hal ini, yang penulis maksudkan dalam penelitian adalah anak yang mengalami ADHD di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Menurut Zakiah Dzaradjat ADHD adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik berhubungan dengan fisik, maupun perilaku, keabnormalan tersebut tidak disebabkan oleh sakit atau rusaknya bagian-bagian anggota badan. Meskipun kadang-kadang gejalanya terlihat pada fisiknya.² ADHD adalah keadaan seseorang yang tidak normal perilakunya yang tidak tenang, resah gelisah suka berbicara dan tertawa sendiri tanpa ada seorang disampingnya.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung adalah tempat khusus untuk perawatan pasien gangguan mental. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung sangat bervariasi dalam tujuan dan metode dan penerapan yang berkaitan dengan pemulihan pasien kejiwaan. Beberapa rumah sakit mungkin mengkhususkan hanya dalam jangka pendek atau terapi rawat jalan untuk pasien berisiko rendah. Orang lain mungkin mengkhususkan diri dalam perawatan sementara atau permanen dari warga yang sebagai akibat dari gangguan psikologis, memerlukan bantuan rutin, perawatan khusus dilingkungan yang terkendali. Pasien kadang-kadang dirawat secara sukarela tetapi itu akan dipraktikkan ketika seorang individu dapat menimbulkan bahaya yang signifikan bagi diri mereka sendiri atau orang lain.

Kita sadari bahwa jiwa yang sehat itu berawal dari lingkungan rumah, apabila lingkungan rumah dalam kedamaian, kehangatan maka jiwa akan merasakan kedamaian pula. Banyak sekali orang kurang memperdulikan lingkungan rumahnya sehingga orang yang berada dalam rumah tersebut kurang merasakan perhatian dan

² Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1983), hal 33

kasih sayang antar keluarga yang menyebabkan seseorang dapat terkena ADHD. Sebagai sesama makhluk-Nya kita juga harus lebih mendekatkan dan berinteraksi dengan Tuhan sang maha pencipta, dan mampu berinteraksi dengan alam, karena kita membutuhkan iman dan mental yang kuat dalam menghadapi problema dalam kehidupan.

Tidak diragukan lagi bahwa Al-Qur'an adalah kitab suci dan petunjuk yang diturunkan Allah SWT kepada Nabi Muhammad SAW dan seluruh umat manusia. Nabi Muhammad SAW mengajarkan umatnya tentang akidah tauhid, dan membersihkan diri manusia dengan berbagai praktik ibadah. Al-Qur'an merupakan sumber utama ajaran Islam berfungsi sebagai petunjuk sebaik-baiknya demi kebahagiaan hidup manusia di dunia dan di akhirat. Al-Qur'an juga memberikan dorongan kepada manusia untuk mencari jawaban atas penciptaan dirinya sehingga muncullah pengkajian mengenai manusia dari segala aspek, baik jasmani maupun rohaninya (jiwa). Seperti Firman Allah yang terdandung sebagai berikut.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ

لِلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةٌ وَهُدًى

Artinya : "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepada-Mu pelajaran dari Tuhan-Mu dan Penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman"
(Q.S. Yunus [10] : 57)

Petugas (Konselor, Petugas Sosial Dan Perawat) yang melakukan kegiatan konseling tersebut merupakan tim bidang Rehabilitas yang berkisaran 4 orang. Disamping itu dilakukan kunjungan ke kamar atau ruangan pasien. Adapun fokus penelitian ini adalah intervensi terapi anak ADHD. Intervensi yang dilakukan berupa kegiatan yang sangat diperlukan bagi pasien dalam menunjang pulihnya kondisi setiap pasien. Penelitian ini juga tidak terlepas dari intervensi terapi perilaku yang diberikan dokter pada pasien yang mana pasien diberikan berbagai jenis metode terapi yang dapat mengurangi perilaku-perilaku anak ADHD. Terapi perilaku diharapkan dapat membuat pasien menyadari kesalahan-kesalahan dan berusaha memperbaiki perilakunya.

Berdasarkan uraian diatas, begitu pentingnya sebuah intervensi yang diberikan dokter atau psikiater dalam mengembalikan dan memulihkan anak ADHD khususnya para anak yang merupakan penerus bangsa. Untuk itu diperlukan kegiatan-kegiatan pemulihan untuk para pasien agar kembali sehat sehingga dapat melakukan hal yang baru dalam kehidupannya di masyarakat. Maka berdasarkan berbagai pemaparan yang telah disebutkan diatas, penulis tertarik untuk meneliti secara mendalam dengan judul “ **Intervensi Terapi Perilaku Anak ADHD di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung** ”.

B. Batasan Masalah

Batasan Masalah dalam penelitian untuk memperjelas arah dalam penelitian ini, maka batasan masalah dalam penelitian ini adalah intervensi terapi anak dengan melakukan wawancara pada psikiater anak dalam melakukan intervensi terapi perilaku pada anak ADHD.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, penulis dapat merumuskan masalah yang akan menjadi acuan dalam penelitian ini antara lain :

1. Bagaimana intervensi pada Anak yang mengalami ADHD ?
2. Bagaimana intervensi pada Anak ADHD dengan sub tipe Hiperaktif, Implusif dan Inatensi ?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui intervensi pada Anak yang mengalami ADHD ?
2. Mengetahui intervensi pada Anak ADHD dengan sub tipe hiperaktif, implusif dan inantensi ?

F. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian tersebut, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan berguna secara teoritis sebagai aset pengembangan ilmu pengetahuan tentang pentingnya aktifitas dalam menangani para pasien untuk mencapai pemulihan dalam ilmu agama dan ilmu pengetahuan umum, khususnya berkaitan dengan aktifitas dan proses pemulihan pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan berguna bagi sumber-sumber informasi yang realitas dikalangan masyarakat serta bagi diri penulis dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang studi Bimbingan Dan Konseling (BK) di Fakultas Tarbiyah Dan Keguruan UIN Raden Intan Lampung, khususnya untuk penilaian intervensi kesehatan mental Anak di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Sejarah ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder)

Istilah ADHD merupakan istilah baru, tetapi anak yang over aktif telah terjadi sejak lama. Seorang Neurolog, Heinrich Hoffman pada tahun 1845 untuk pertama kalinya menulis mengenai perilaku yang kemudian dikenal dengan hiperaktif dalam buku "cerita anak" karangannya. Dalam Literatur lain dijelaskan, ADHD pertama kali dikemukakan oleh seorang dokter Inggris.

Menurut George mengemukakan bahwa anak-anak tersebut memiliki kekurangan yang serius dalam hal kemauan yang berasal dari bawaan biologis.

Menurut Baihaqi Dan Sugiarmn, mengemukakan Gangguan tersebut disebabkan oleh sesuatu didalam diri anak dan bukan karena faktor lingkungan. Gangguan tersebut disebabkan oleh *Epidemi Encephaliti* (Peradangan Otak) yang menyebar keseluruh dunia yang terjadi sejak 1917-1926. Bagi banyak anak yang bertahan hidup, hal itu dapat menimbulkan berbagai masalah perilaku, termasuk mudah marah, perhatian yang lemah, dan hiperaktif.¹

¹ Baihaqi Dan Sugiarmn, *Memahami dan membantu anak ADHD*. Bandung : Refika Aditama 2013, hal 4

Menurut AA Strauss dan Lehtinen pada tahun 40 dan 50-an, istilah ini berganti menjadi “*Brain Damage*” disingkat MBD atau kerusakan otak minimal dan “*Brain Dysfunction*” disfungsi minimal otak disingkat DMO. Tekanan bergeser dari etiologi menuju ungkapan perilaku dan hiperaktifitas menjadi ciri yang menentukan. Proses menganalisis gejala-gejalanya sebagai cara menjelaskan sindrom tersebut diperkuat oleh penelitian yang berpengaruh.² Mereka menganggap bahwa, perhatian” menjadi ciri kunci dari ADHD tersebut, bukan hiperkativitas.

Menurut Baihaqi dan Sugiarmen mengemukakan bahwa Pada akhir tahun 50-an “*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*” (ADHD) disebut dengan hiperkinesis yang biasanya ditunjukkan terhadap lemahnya penyaringan stimuli yang masuk dalam otak.³ Pandangan ini membawa pada definisi sindrom anak hiperaktif, yaitu gerak yang berlebihan digambarkan sebagai ciri utama ADHD. Namun, tidak lama kemudian, dikatakan bahwa hiperaktif bukan satu-satunya masalah, yaitu kegagalan anak dalam mengatur aktivitas gerak yang selaras dengan situasi.

Menurut Baihaqi & Sugiarmen mengemukakan bahwa Pada tahun 70-an, terdapat pendapat bahwa selain hiperaktif, rendahnya perhatian dan kontrol gerak juga merupakan sistem utama ADHD. Teori ini banyak diterima dan mempunyai pengaruh kuat terhadap.

² *Ibid.*, hal 6

³ *Ibid*

Diagnostic dan Statistical Manual (DSM) dalam menggunakan definisi “*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*” (ADHD).⁴

Dalam perkembangannya, setelah dilakukan usaha untuk merumuskan kembali “*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*” (ADHD) yang berulang-ulang sampai menghasilkan klasifikasi ragam gangguan.

2. Pengertian ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*)

Barkley dalam bukunya Kaplan & Sadock mendefinisikan arti ADHD atau Attention Deficit Hyperactivity Disorder sebagai sebuah gangguan di mana respons menjadi terhalang dan mengalami disfungsi pelaksana yang mengarah pada kurangnya pengaturan diri, lemahnya kemampuan untuk mengatur perilaku untuk tujuan sekarang dan masa depan, serta sulit beradaptasi secara sosial dan perilaku dengan tuntutan lingkungan.⁵ Geoff Kewley dan Pauline Latham mendefinisikan pengertian ADHD yaitu ketidakmampuan biologis yang meningkatkan kesulitan pendidikan dan tingkah laku. Pengertian lain yang dikemukakan oleh Isna Perdana menjelaskan arti ADHD adalah suatu kondisi medis yang mencakup disfungsi otak, ketika seseorang mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menghambat perilaku dan tidak mendukung rentang perhatian atau rentang perhatian mudah teralihkan.⁶

⁴ *Ibid*

⁵ Kaplan, Harold dan Sadock, *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara 2008, hal 427

⁶ Kewley, Geof dan Pauline Latham, *100 Ide Membimbing Anak ADHD*. Jakarta: Esensi, 2010, hal 200

Sedangkan menurut Suryadi pengertian ADHD adalah anak yang mengalami defisiensi dalam perhatian, tidak dapat menerima impuls-impuls dengan baik, suka melakukan gerakan-gerakan yang tidak terkontrol, dan menjadi lebih hiperaktif. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) dalam Bahasa Indonesia disebut dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH). ADHD diklasifikasikan dalam Manual Statistik dan Diagnostik Gangguan Psikiatrik (DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) V) sebagai sebuah gangguan kejiwaan yang pengaruhnya bisa mengarah pada orang-orang yang ada di sekitar penderita.⁷

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli di atas, maka dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa pengertian Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah suatu gangguan medis yang mempengaruhi cara kerja otak dalam menerima impuls-impuls baik dari dalam maupun dari luar, sehingga anak kurang bisa memfokuskan perhatian dengan baik dan sulit beradaptasi dengan lingkungan.

3. Penyebab *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

Berawal dari hasil penelitian Prof. George Still, seorang dokter Inggris Isna Pradana, Pada tahun 1902 Prof. George Still melakukan penelitian terhadap sekelompok anak yang menunjukkan suatu ketidakmampuan abnormal untuk memusatkan perhatian yang disertai rasa

⁷ Suryadi, *Kiat Jitu dalam Mendidik Anak*. Jakarta: EDSA Mahkota Tin 2010, hal 106

gelisah dan resah. Berdasarkan penelitian, anak-anak tersebut mengalami kekurangan yang serius dalam hal kemauan yang berasal dari bawaan biologis. Gangguan tersebut diakibatkan oleh sesuatu yang berasal dari “dalam” diri anak, bukan faktor-faktor dari lingkungan. Penyebab anak yang mengalami gangguan ADHD tidak begitu sajamuncul secara mendadak. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan munculnya gejala ini.⁸ Kaplan dan Sadock menyatakan bahwa ada 5 faktor yang dapat menyebabkan anak mengalami gangguan ADHD. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Faktor genetik Faktor genetik merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan anak mengalami gangguan ADHD. Bukti-bukti untuk dasar genetik untuk gangguan ADHD adalah lebih besarnya angka kesesuaian dalam kembar monozigotik dibandingkan dengan kembar dizigotik. Bahkan, menurut beberapa ahli saudara-saudara dari anak dengan gangguan ADHD memiliki resiko dua kali menderita gangguan dibandingkan dengan populasi umum. Sedangkan, pada orang tua biologis dari anak dengan gangguan ADHD juga memiliki resiko yang lebih tinggi untuk memiliki gangguan ADHD dibandingkan dengan orang tua adoptif ;
2. Cedera otak Anak-anak yang mengalami gangguan ADHD mendapatcedera otak yang minimal dan samar-samar pada sistem saraf pusatnya selama periode janin dan pranatalnya. Cedera otak dapat juga disebabkan oleh efek sirkulasi, toksik, metabolik, mekanik, dan efek lain

⁸ Isna Perdana, *Lebih Paham dan Dekat dengan Anak ADD dan ADHD*. Yogyakarta: Familia, 2012, hal 6

yang merugikan, dapat juga karena stress dan kerusakan fisik pada otak selama masa bayi yang disebabkan oleh infeksi, peradangan dan trauma. Cedera otak yang minimal, samarsamar dan subklinis dapat menyebabkan timbulnya gangguan belajar dan ADHD. Hal ini karena tanda neurologis nonfokal (lunak) sering ditemukan ;⁹

3. Faktor neurokimiawi Salah satu penyebab gejala ADHD adalah berasal dari pemakaian banyak medikasi yang menimbulkan efek positif pada gangguan. Obat yang paling banyak diteliti dalam terapi gangguan ADHD, stimulan mempengaruhi dopamin maupun norepinefrin, yang menghasilkan hipotesis neurotransmifer yang menyatakan kemungkinan disfungsi pada sistem adrenergik dan dopaminergik. Stimulan meningkatkan katekolamin dengan mempermudah pelepasannya dan dengan menghambat pengambilannya ;

4. Faktor neurologis Pusat perintah manusia untuk menjalankan segala aktivitas berada di saraf pusat yang terletak di bagian kepala, yaitu otak. Otak manusia normalnya menjalani kecepatan pertumbuhan utama pada beberapa usia, yaitu; usia 3 sampai 10 bulan, 2 sampai 4 tahun, 6 sampai 8 tahun, 10 sampai 12 tahun, dan 14 sampai 16 tahun. Beberapa anak mengalami maturasi pertumbuhan secara berurutan dan menunjukkan gejala ADHD yang tampaknya sementara. Suatu korelasi fisiologis adalah ditemukannya berbagai elektro ensefalogram (EEG) abnormal yang terdisorganisasi dan karakteristik untuk anak kecil;

⁹ Kaplan, Harold dan Sadock, *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara 2008, hal 430

5. Faktor psikososial Penyebab lain yang dapat mengakibatkan gejala ADHD adalah faktor psikososial. Dimana pada masa anak-anak dalam suatu institusi/sekolah seringkali overaktif dan memiliki rentang atensi yang buruk. Tanda tersebut dihasilkan dari pemutusan emosional yang lama, dan gejala menghilang jika faktor pemutus dihilangkan, seperti melalui adopsi atau penitipan di rumah penitipan. Contoh lain yaitu pada kejadian fisik yang menimbulkan stres, suatu gangguan dalam keseimbangan keluarga, dan faktor yang menyebabkan kecemasan berperan pada awal atau berlanjutnya gangguan ADHD.¹⁰

Sedangkan menurut Arga Paternotte dan Jan Buitelaar menyebutkan ada 3 penyebab ADHD antara lain : a). Faktor genetik sebagai faktor terbesar; b). Adanya fungsi yang berbeda di dalam otak; 3). Faktor lingkungan.¹¹

Berdasarkan pendapat di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab anak ADHD meliputi: 1) faktor genetika; 2) faktor neurobiologis; 3) faktor neurokimiawi; 4) faktor cedera otak dan 5) faktor psikososial. Faktor-faktor penyebab ini bukan hanya menjadikan anak mengalami gangguan ADHD, namun juga dapat mempengaruhi perkembangan anak. Jika anak dengan gangguan ADHD tidak ditangani dengan serius dari berbagai pihak disekeliling anak ADHD, maka gangguan ini akan dapat berlanjut hingga remaja bahkan dewasa.

¹⁰ *Ibid.*, hal 431

¹¹ Paternotte dan Jan Buitelaar, *ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)*. Jakarta: Prenada Media Group 2010, hal 17

4. Ciri-ciri *Attention Defisit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

Bukan digolongkan pada suatu jenis penyakit, melainkan sekumpulan gejala yang dapat disebabkan oleh beragam penyakit dan gangguan. Sehingga, menurut beberapa ahli tidaklah tepat apabila anak yang mengalami ADHD diberikan obat atau pendekatan yang sama kepada semua anak yang mengalami ADHD tanpa memahami latar belakang yang menyebabkan gangguan ADHD.¹² Ciri-ciri utama seseorang digolongkan ke dalam gangguan ADHD menurut Grand L. Martin adalah sebagai berikut:

1. Kurang dapat memusatkan perhatian

Salah satu ciri gangguan ADHD adalah anak yang sangat mudah terganggu perhatiannya. Anak akan cepat mengabaikan suatu obyek yang mereka lihat dan berganti melihat ke obyek lain. Selain itu, anak ADHD pada ciri ini juga kurang bisa fokus dalam hal konsentrasi. Anak akan cepat bosan ketika mereka mengamati suatu obyek secara terus menerus, pikiran anak bukan tertuju pada obyek yang diamati namun ke hal yang lainnya.

Karakter anak ADHD kurang bisa memfokuskan pikirannya dalam hal perhatian, seperti pada saat membaca, menyimak pelajaran, menyimak perkataan lawan bicara maupun pada saat melakukan permainan. Seorang

¹² Kiky Lestari, Kunci Mengendalikan Anak dengan ADHD. Yogyakarta: Familia 2012, hal 16

anak yang kurang perhatiannya akan mengalami kesulitan dalam menekuni tugas dan memusatkan perhatiannya.¹³

Derek Wood, dkk secara lebih rinci menyebutkan ciri-ciri anak ADHD yang mengalami kegagalan dalam memusatkan perhatian. Ciri-ciri ini sebagai berikut:

- (1) Kerap gagal memberikan perhatian pada segala rincian atau ceroboh dalam mengerjakan pekerjaan rumah, tugas, atau aktivitas lainnya.
- (2) Sering sulit agar bisa tetap memusatkan perhatian saat mengerjakan tugas atau bermain.
- (3) Sering tampak tidak mendengarkan saat diajak berbicara secara langsung.
- (4) Kerap tidak mengikuti petunjuk atau gagal menyelesaikan pekerjaan sekolah, tugas, atau kegiatan di tempat kerja (bukan karena tidak memahami petunjuknya).
- (5) Kerap memiliki kesulitan dalam mengorganisasi tugas dan aktivitas.
- (6) Sering menghindari, tidak menyukai, atau enggan terlibat dalam pekerjaan-pekerjaan yang membutuhkan pikiran (Seperti pekerjaan sekolah atau rumah).
- (7) Sering kehilangan barang-barang keperluan sehari-hari (seperti mainan, pekerjaan sekolah, pensil, buku atau peralatan)
- (8) Kerap dikacaukan oleh stimulus/rangsangan/pengaruh dari luar.
- (9) Kerap lupa pada aktivitas sehari-hari.

2. Hiperaktif

Ditinjau secara psikologis, hiperaktif adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal, disebabkan disfungsi neurologist dengan gejala utama yang tidak mampu memusatkan perhatian. Gangguan ini disebabkan kerusakan kecil pada sistem saraf pusat dan otak sehingga rentang konsentrasi penderita menjadi sangat pendek dan sulit dikendalikan

¹³ Grant L, martin, *Terapi untuk Anak ADHD*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer 2008, hal 27

Hiperaktif merupakan gangguan tingkah laku yang tidak normal, disebabkan disfungsi neurologist dengan gejala utama yang tidak mampu memusatkan perhatian. Gangguan ini disebabkan kerusakan kecil pada sistem saraf pusat dan otak sehingga rentang konsentrasi penderita menjadi sangat pendek dan sulit dikendalikan.

Anak yang hiperaktif mengalami kesulitan dalam mengendalikan gerakan-gerakan tubuh mereka, khususnya ketika mereka diharuskan untuk duduk tenang dalam waktu yang lama.¹⁴ Derek Wood secara lebih rinci menyebutkan ciri-ciri anak ADHD dengan hiperaktif. Ciri-ciri ini ditandai dengan hal-hal sebagai berikut:

- (1) Sering gelisah dengan tangan dan kaki senantiasa bergerak.
- (2) Sering meninggalkan bangku di kelas atau pada kesempatan lainnya tempat seharusnya anak duduk.
- (3) Kerap berlari kesana-kemari atau memanjat sesuatu pada situasi yang tidak tepat (bagi remaja atau dewasa, hal ini bisa berupa subjektif atau kegelisahan).
- (4) Kerap memiliki kesulitan untuk bersikap tenang pada saat bermain atau bersenang-senang.
- (5) Sering bertingkah laku seolah-olah “digerakkan oleh sebuah motor”.
- (6) Sering berbicara berlebihan.

1. Pengertian Hiperaktif

Pengertian Hiperaktif oleh National Medical Series/NMS adalah “Suatu peningkatan aktifitas motorik hingga pada tingkatan tertentu yang menyebabkan gangguan perilaku yang terjadi, setidaknya pada dua tempat dan suasana yang berbeda”.¹⁵

¹⁴ Derek Wood, *Kiat Mengatasi Gangguan Belajar*. Yogyakarta: Kata Hati 2007, hal 104

¹⁵ Hamidi. *Deteksi Dini Gejala-gejala Hiperaktifitas Pada Anak*. Surabaya : FK Unai, hal

Sedangkan Dul Paul, Guevremet, Barkley memberikan pengertian hiperaktif yaitu “Gangguan perkembangan kontrol diri dan sikap sosial yang bersifat kronis”.¹⁶

Hiperaktifitas adalah suatu peningkatan aktifitas motorik hingga pada tingkatan tertentu yang menyebabkan gangguan perilaku terjadi, setidaknya pada dua tempat dan suasana yang berbeda.

Sejalan dengan hal itu, Silver menyebutkan hiperaktif sebagai “Aktifitas anak yang tidak lazim dan cenderung berlebihan yang ditandai dengan gangguan perasaan gelisah, selalu menggerak-gerakkan jari-jari tangan, kaki, pensil, tidak dapat duduk dengan tenang, dan selalu meninggalkan tempat duduknya meskipun pada saat dimana anak seharusnya duduk dengan tenang”.

Kemudian Eric Tailor mengatakan bahwa “Hiperaktif merupakan terminologi yang mencakup beberapa kelainan perilaku meliputi : perasaan gelisah, gangguan perhatian, perasaan yang meletup-letup, aktifitas yang berlebihan, suka membuat keributan, membangkang dan destruktif yang menetap”.¹⁷

Sedangkan menurut DSM IV (dalam Baihaqi dan Sugiarmen, 2006:8) perilaku hiperaktif ditandai dengan gejala-gejala :

- a. Seringkali gelisah dengan tangan atau kaki mereka, dan sering menggeliat di kursi.

¹⁶ Grainager, *Children's Behavior, Attention and Reading Problems*. Jakarta: Gramedia, hal 65

¹⁷ Hamidi, *Deteksi Dini Gejala-gejala Hiperaktifitas Pada Anak*. Surabaya : FK Unai, hal 10

- b. Sering meninggalkan tempat duduk di dalam
- c. Sering berlarian atau naik-naik secara berlebihan dalam situasi dimana hal ini tidak tepat pada masa remaja atau dewasa terbatas pada perasaan gelisah yang subjektif
- d. Sering mengalami kesulitan dalam bermain atau terlibat dalam kegiatan
- e. senggang secara tenang
- f. Sering bergerak atau bertindak seolah-olah dikendalikan oleh motor
- g. Sering berbicara berlebihan.

Dari beberapa uraian diatas maka dapat disimpulkan perilaku hiperaktif adalah sebuah peningkatan aktifitas motorik atau perilaku yang berlebihan dan tidak lazim yang ditandai dengan adanya gejala-gejala :

- a) Seringkali gelisah dengan tangan atau kaki mereka, dan sering menggeliat di kursi
- b) Sering meninggalkan tempat duduk di dalam kelas atau dalam situasi lainnya dimana diharapkan anak tetap duduk
- c) Sering berlarian atau naik-naik secara berlebihan dalam situasi dimana hal ini tidak tepat. (Pada masa remaja atau dewasa terbatas pada perasaan gelisah yang subjektif)
- d) Sering mengalami kesulitan dalam bermain atau terlibat dalam kegiatan senggang secara tenang
- e) Sering bergerak atau bertindak seolah-olah dikendalikan oleh motor.
- f) Sering berbicara berlebihan.

2. Jenis-jenis Hiperaktif

Menurut Jessica Grainger ada dua jenis perilaku hiperaktif. Pertama, COppositional Defiant Disorder atau gangguan perilaku melawan, meliputi kelemahan, ketidakpatuhan, agresi, destruktif, kemarahan, dan berbohong. Kedua, Attention Deficit Hiperactive Disorder atau gangguan hiperaktif lemah perhatian, meliputi anak-anak yang kontrol perhatiannya lemah.¹⁸

Menurut Margaret Weiss dan Candice Murray sebagai mana dikutip Zainuddin Hamidi (2005:8) ada dua jenis hiperaktif, yaitu Hyperactivity Inattention dan Hyperactivity Impulsivity. Dimana Hyperactivity Inattention meliputi : Tidak memperhatikan pekerjaan yang sedang dilakukan, kesulitan dalam menjalankan tugas, kesulitan dalam mengikuti instruksi verbal, menghindari pekerjaan yang membutuhkan konsentrasi tinggi, pelupa, dan sering bertindak ceroboh. Sedangkan Hyperactivity Impulsivity meliputi : Menggerak-gerakkan tangan dan kaki yang tidak berarti, susah duduk tenang, selalu terburu-buru, banyak bicara, tidak mampu menunggu, sering menyela pembicaraan, dan tidak dapat bekerja dengan tenang.

¹⁸ Grainager, *Children's Behavior, Attention and Reading Problems*. Jakarta: Gramedia, hal 48

3. Impulsif

Karakteristik anak ADHD adalah impulsif atau impulsivitas. Anak-anak sering melakukan tindakan tanpa berpikir dengan matang terlebih dulu. Karena bermasalah dengan gangguan konsentrasinya, maka anak ADHD akan sulit dalam menimbang konsekuensi pilihan-pilihan atau ketika membuat perencanaan di masa depan. Sifat impulsif akan membuat anak-anak ingin mengepalai semua interaksi sosial. Sehingga, anak ADHD akan sering mengganggu teman-teman sebayanya.

Derek Wood, dkk secara lebih rinci menyebutkan ciri-ciri anak ADHD dengan impulsif. Ciri-ciri ini ditandai dengan hal-hal sebagai berikut:

- (1) Kerap terburu-buru menjawab bahkan sebelum pertanyaannya selesai diucapkan.
- (2) Kerap mengalami kesulitan dalam menunggu giliran.
- (3) Sering menyela atau menyerobot orang lain (Seperti saat berbicara atau bermain).¹⁹

5. Faktor-faktor Penyebab *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

Penelitian terhadap penyebab *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) masih tetap berlangsung, laporan mengenai ADHD semakin hari juga semakin banyak. Sudah sejak lama didiskusikan sama seperti gangguan psikiatrik lainnya apakah "*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*" (ADHD) sebenarnya adalah gangguan yang berasal dari gangguan neurologis di otak atau disebabkan oleh pengaruh

¹⁹ Derek Wood, *Kiat Mengatasi Gangguan Belajar*. Yogyakarta: Kata Hati 2007, hal 104

orang tua. Beberapa hal sebagai faktor penyebab “*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*” (ADHD) kini sudah semakin jelas, yaitu :

a. Faktor Genetik (Keturunan)

Menurut Paternotte dan Buitelaar mengemukakan bahwa Dari penelitian faktor keturunan pada anak kembar dan anak adopsi, tampak bahwa faktor keturunan membawa peran sekitar 80%. Dengan kata lain bahwa sekitar 80% dari perbedaan antara anak-anak yang mempunyai gejala ADHD di kehidupan bermasyarakat akan ditentukan oleh faktor genetik. Anak dengan orang tua yang menyandang “*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*” (ADHD) mempunyai delapan kali kemungkinan mempunyai resiko mendapatkan anak “*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*” (ADHD). Namun, belum diketahui gen mana yang menyebabkan “*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*” (ADHD).²⁰

b. Faktor Fungsi otak

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa secara biologis ada dua mekanisme di dalam otak yaitu pengaktifan sel-sel saraf (*Eksitasi*) dan penghambat sel-sel saraf (*Inhibisi*). Pada reaksi eksitasi sel-sel saraf terhadap adanya rangsangan dari luar adalah melalui panca indra. Dengan reaksi inhibisi, sel-sel saraf akan mengatur bila terlalu banyak eksitasi. Pada perkembangan seorang anak pada dasarnya mengaktifkan

²⁰ Paternotte dan Buitelaar, *ADHD Attention Deficit Hyperactive Disorder*. Jakarta:Pernada 2010, hal 17

sistem-sistem ini adalah perkembangan terbanyak. Pada anak kecil, sistem pengereman atau sistem hambatan belumlah cukup berkembang : Setiap anak balita bereaksi impulsif, sulit menahan diri, dan menganggap dirinya pusat dari dunia. Umumnya sistem inhibisi akan mulai pada usia 2 tahun dan pada usia 4 tahun akan berkembang secara kuat.

c. Faktor Lingkungan

Menurut Paternotte dan Buitelaar mengemukakan bahwa Saat ini tidak lagi diperdebatkan apakah ADHD disebabkan oleh lingkungan ataukah gen, namun sekarang lebih mengarah pada bagaimana hubungan atau interaksi yang terjadi antara faktor genetik dan lingkungan.²¹ Dengan kata lain, ADHD juga bergantung pada kondisi gen tersebut dan efek negatif lingkungan, bila hal ini terjadi secara bersamaan maka dapat dikatakan bahwa lingkungan penuh resiko. Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan secara luas, termasuk lingkungan psikologis (relasi dengan orang lain, berbagai kejadian dan penanganan yang telah diberikan), lingkungan fisik (makanan, obat-obatan, menyinaran), lingkungan biologis (cedera otak, radang otak, komplikasi saat melahirkan).

²¹ *Ibid.*, hal 18

Menurut Flanagan mengemukakan bahwa pada dasarnya penyebab ADHD belum pasti, namun beberapa ilmuwan yakin bahwa ADHD bukan disebabkan oleh kerusakan otak atau alergi makanan. Beberapa hipotesis penelitian menyebutkan penyebab dari ADHD antara lain :

- a. Keturunan/faktor genetik, banyak anak yang menderita ADHD mempunyai kerabat dekat yang tampaknya memiliki gejala serupa.
- b. Defisit neurotransmitter, dua neurotransmitter pada otak tampaknya berperan dalam regulasi jumlah pembangkitan dan perhatian. Kedua neurotransmitter tersebut noradrenaline dan dopamine. Konsumsi obat mempengaruhi regulasi keduanya.
- c. Kelambatan perkembangan sistem pembangkitan di otak, pengobatan stimulan meningkatkan pembangkitan, ada beberapa indikasi bahwa kemungkinan anak-anak ADHD menderita kelambatan pembangkitan yang membuat mereka tidak sensitif terhadap rangsang yang datang.
- d. Perkembangan otak yang abnormal, tidak berfungsinya lobus frontal. Lobus frontal adalah area pada otak yang mengumpulkan input auditori dan visual yang berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa lobus ini didominasi dengan banyak informasi yang tidak tersaring dan tidak sesuai.

Dari gambaran di atas terlihat ADHD tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja melainkan multi faktor yang satu dengan yang lainnya saling berhubungan.

B. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Bella Rizka Kurniasari dalam Skripsinya yang berjudul Layanan Guru Pada Siswa ADHD Di Kelas V SD Negeri 1 Sedayu Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Tahun Ajaran 2014/2015. Dalam penelitiannya ditempuh dengan melakukan analisis data. Adapun persiapan yang dilakukan sebelum analisis data diantaranya: dilakukan reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan. Berdasarkan penelitiannya diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa layanan dalam bentuk teknik mengajar pada siswa ADHD, guru mengajar sudah sesuai dengan urutan proses pembelajaran pada umumnya, namun dalam memberikan penjelasan materi kepada siswa ADHD kurang optimal. Hal ini dikarenakan guru masih mengajar secara klasikal, belum ada perhatian maupun pengalaman khusus kepada siswa ADHD dalam menyampaikan materi pada siswa SD Negeri 1 Sedayu kecamatan Seadayu Kabupaten Bantul tahun Ajaran 2014/2015.

C. Kerangka Berpikir

Gambar 1
Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Untuk mempermudah penelitian ini, maka peneliti menggunakan metode kualitatif deskriptif atau sering disebut juga penelitian lapangan. Penelitian kualitatif adalah sebuah metode alamiah yang memandang segala sesuatunya secara utuh, metode kualitatif ini juga merupakan metode yang dilakukan dengan pengumpulan data secara gabungan dan lebih menekankan makna untuk membentuk suatu gagasan.¹ dalam hal ini yang dimaksud dengan penelitian lapangan adalah mengambil data terkait dengan penilaian intervensi kesehatan mental bagi para pasien rumah sakit jiwa yang dilihat dari tolak ukur penilaian yaitu proses intervensi, pencapaian tujuan secara menyeluruh, keberhasilan sasaran dan keberhasilan penilaian intervensi.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Rumah Sakit tersebut merupakan rumah sakit tempat peneliti mencari dan memperoleh data penelitian terkait sejarah, bentuk pelayanan yang diberikan. Selain itu, penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan data terkait penilaian intervensi kesehatan mental remaja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. (Bandung, Alfabeta, 2014), hal 9

C. Penentuan Subyek dan Obyek Penelitian

a. Subyek penenlitain

Subyek penelitian adalah sumber utama dalam memberikan informasi terkait penelitian yang dapat memberikan data mengenai masalah yang diteliti.²

Subyek yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pekerja Sosial, karena sebagai pelaksana dengan bantuan ahli dibidangnya.
- 2) Dokter dan perawat, karena yang menangani dan mendamping pasien saat aktifitas pemulihan.
- 3) Pasien, karena yang secara langsung merasakan dampak intervensi terapi perilaku.

b. Obyek Penelitian

Obyek penelitian yaitu pokok permasalahan yang menjadi acuan atau ketertarikan peneliti melakukan penelitian. Obyek yang menjadi sasaran dalam kajian yaitu penilaian intervensi kesehatan mental remaja di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

² Sifudin Anwar, *Metode Penelitian* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998) hal 34

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari diperoleh informasi tentang hal tersebut dan kemudian ditarik kesimpulan.³

Yang dimaksud penelitian variabel penelitian adalah “gejala yang dapat diubah-ubah” berupa kondisi-kondisi yang peneliti olah, kontrol atau diobservasi dalam suatu penelitian.

Variabel adalah objek penelitian yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang mana satu variabel berhubungan dengan variabel yang lain yaitu:

1. Variabel bebas (indevenden variabel) yang lebih dikenal sebagai sebagai variabel (X) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan dan timbulnya variabel dependen. Variabel indevenden pada penelitian ini yaitu “Penilaian Intervensi”.
2. Variabel terikat (devendent variabel) atau yang lebih dikenal dengan variabel (Y) variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dari penelitian ini yaitu “Kesehatan Mental”.

³ *Ibid.*, 38

E. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁴

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa populasi adalah jumlah seluruh objek atau subjek sebagai sasaran penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pada gangguan ADHD di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data lapangan dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Bogdan dan Biklen dalam bukunya Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur memaparkan bahwa “*Qualitative research has the natural setting as the direct source of data and researcher is the key instrument*” artinya bahwa manusia sebagai intrumen kunci adalah peneliti sebagai alat pengumpul data utama.⁵ Sejalan dengan pendapat Sugiyono yang menyatakan bahwa:

⁴ *Ibid.*, 180

⁵ Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Ar-ruzz Media 2012, hal 95

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen juga harus “divalidasi” seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistik.

Peneliti merupakan instrumen kunci (*key instrument*) yang berfungsi dalam menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan dan temuannya.⁶

Selain peneliti sebagai instrumen kunci, peneliti juga membutuhkan alat bantu untuk mendukung pengambilan data dalam penelitian ini. Alat bantu yang digunakan berupa pedoman dari teknik pengumpulan data. Pedoman tersebut antara lain melalui pedoman observasi, pedoman wawancara dan studi dokumentasi. Berikut penjelasan dari masing-masing pedoman.

⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan RnD*. Bandung: Alfabeta 2010, hal 305

1. Pedoman Observasi

Sugiyono menyatakan bahwa observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Lebih lanjut, Marshall dalam Sugiyono menyatakan bahwa *“through observation, the researcher learn about behavior and the meaning attached to those behavior”*.⁷ Melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku dan makna dari perilaku tersebut. Dalam penelitian ini, teknik observasi digunakan untuk memperoleh data tentang proses pembelajaran yang dilakukan oleh guru mulai dari awal proses pembelajaran hingga penutup. Pedoman observasi ini berisi tentang bagaimana layanan yang diberikan guru dalam hal memberikan akomodasi, teknik mengajar dan intervensi pada siswa ADHD.

2. Pedoman Wawancara

Sugiyono mengatakan bahwa wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Dalam penelitian ini, wawancara digunakan untuk memperoleh data berupa tata laksana yang diberikan oleh psikiater kepada remaja yang mengalami ADHD.⁸

⁷*Ibid.*, hal 310

⁸*Ibid.*, hal 317

3. Pedoman Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dalam penelitian kualitatif ini yaitu sebagaimana yang telah dijelaskan oleh Sugiyono bahwa studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian akan lebih kredibel apabila didukung oleh dokumen-dokumen yang ada.⁹

G. Teknik Pengumpulan Data

teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis yang digunakan penelitian ini dengan tujuan agar memperoleh data yang relevan dengan permasalahan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode pengumpulan data yang bersifat netral yaitu menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Beberapa metode pengumpulan data penelitian dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Interview / Wawancara

Interview adalah alat pengumpul informasi dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula dengan ciri utamanya adalah kontak langsung dengan tatap muka antara pencari informasi dengan nara sumber. Dalam pelaksanaan interview yang digunakan adalah jenis interview bebas terpimpin, yaitu interview dengan membawa kerangka pertanyaan untuk disajikan.

⁹ *Ibid.*, hal 329

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Jenis observasi yang digunakan adalah observasi non partisipan, dimana penulis tidak mengambil bagian dalam kehidupan yang diobservasi. Dalam hal ini yang akan di amati dalam penelitian ini yaitu katifitas pemulihan kesehatan, objek yang akan di amati dalam penelitian ini yaitu para remaja yang mengalami gangguan kesehatan mental.

3. Dokumentasi

Yang di maksud dengan metode dokumentasi adalah cara pengumpulan data melalui peninggalan tertulis seperti arsip-arsip dan termasuk juga buku buku tentang pendapat, teori, dalil atau hukum-hukum yang berhubungan dengan masalah penelitian disebut teknik dokumentasi. Dokumentasi juga termasuk salah satu yang terpenting karena dapat membantu peneliti memperoleh informasi gambar dan rekaman.

Dengan Teknik ini digunakan untuk mencari data tentang jumlah guru pembimbing atau konselor di sekolah, jumlah siswa yang dibimbing dan arsip-arsip lainnya yang berhubungan dengan bimbingan dan konseling yang ada di sekolah.

H. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan salah satu langkah yang sangat penting dalam kegiatan penelitian. Dengan analisis data maka dapat membuktikan hipotesis dan menarik tentang masalah yang akan diteliti. dalam proses menganalisis data yang telah terkumpul, peneliti menggunakan cara analisis deskriptif kualitatif karena telah menganalisis data yang diperoleh di lapangan berdasarkan pengelompokan data menurut kategori-kategori tertentu. Penjabaran data yang telah didapat, peneliti mengungkapkan dengan kata-kata atau kalimat dengan kerangka pikir teoritik untuk memperoleh kesimpulan atau jawaban dari permasalahan yang telah dirumuskan.¹⁰ Analisis juga merupakan kegiatan interaktif yang berlangsung dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut.

1. Reduksi data (*Data Reduction*)

Mereduksi data berarti memilih, memusatkan perhatian, merangkum hal-hal pokok, yang dianggap penting sehingga bisa ditarik kesimpulan data yang benar-benar valid serta membuang yang tidak perlu yang berkaitan dengan penelitian. Lebih lanjut Djunaidi menjelaskan bahwa reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga ditarik kesimpulan.¹¹

¹⁰ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1997), hal 236

¹¹ Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Ar-ruzz Media 2012, hal 307

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data reduksi maka dilakukan display data yakni biasa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, teks naratif, bagan dan sejenisnya tujuannya adalah untuk memudahkan membaca untuk memahami dan menarik kesimpulan tentang apa yang terjadi. Bentuk penyajian data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Selanjutnya disarankan dalam melakukan display data, selain dengan teks yang naratif juga dapat berupa grafik, matrik, *network* dan *chart*.

3. Menarik Kesimpulan

Langkah yang ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan, kesimpulan awal yang di temukan masih bersifat sementara dan bisa berubah jika ditemukan bukti-bukti yang baru dan mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya, kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang di harapkan adalah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada temuan dapat berupa deskripsi yang sebelumnya masih remang-remang sehingga setelah di teliti berubah menjadi jelas.

Berdasarkan uraian di atas dalam menganalisa data kualitatif dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan sub-sub pokok data masalah yang dianggap penting kemudian disajikan melalui teks naratif atau bagan dan tulisan selanjutnya melakukan penarikan kesimpulan.

I. Keabsahan Data

Dalam penelitian ini, uji kredibilitas data dilakukan dengan menggunakan triangulasi, yaitu triangulasi sumber dan teknik.

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber adalah teknik pemeriksaan atau pengecekan kembali data-data yang diperoleh melalui beberapa sumber yaitu dari informan dengan cara menanyakan kebenaran data atau informasi kepada informan yang satu dengan informan yang lainnya.¹²

Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yang dilakukan melalui wawancara dengan dokter atau psikiater Anak ADHD.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.¹³

Dalam penelitian ini, peneliti mengungkapkan data tentang tata pelaksanaan layanan atau treatment yang diberikan dokter atau psikiater pada remaja ADHD dengan menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi.

¹² Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta 2010, hal 373

¹³ *Ibid.*

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Sejarah dan Perkembangan

RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung merupakan rumah sakit milik pemerintah yang didirikan sejak tahun 1983 pertama kali dikenal dengan nama Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung berdasarkan Surat Penunjukan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Tanggal 28 September 1983, Nomor: 1565/yankes/DKJ/1983. Pada tahun 2001 RSJ Pusat Bandar Lampung diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah berdasarkan Surat Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No:79/D.H/Pan/10/2000, Tanggal 02 Oktober 2000 dan tahun 2001 RSJ Pusat Bandar Lampung ditetapkan menjadi Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung berdasarkan SK Gubernur Lampung No : 03 Tahun 2001, dengan nama UPTD RSJD Provinsi Lampung.

Tahun 2008 UPTD RS Jiwa Provinsi Lampung ditetapkan menjadi Lembaga Teknis Daerah (LTD) berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah pada pasal 1 ayat (9), yang dijabarkan kedalam Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 10 Tahun 2007 tanggal 12 Desember 2007, dengan nama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

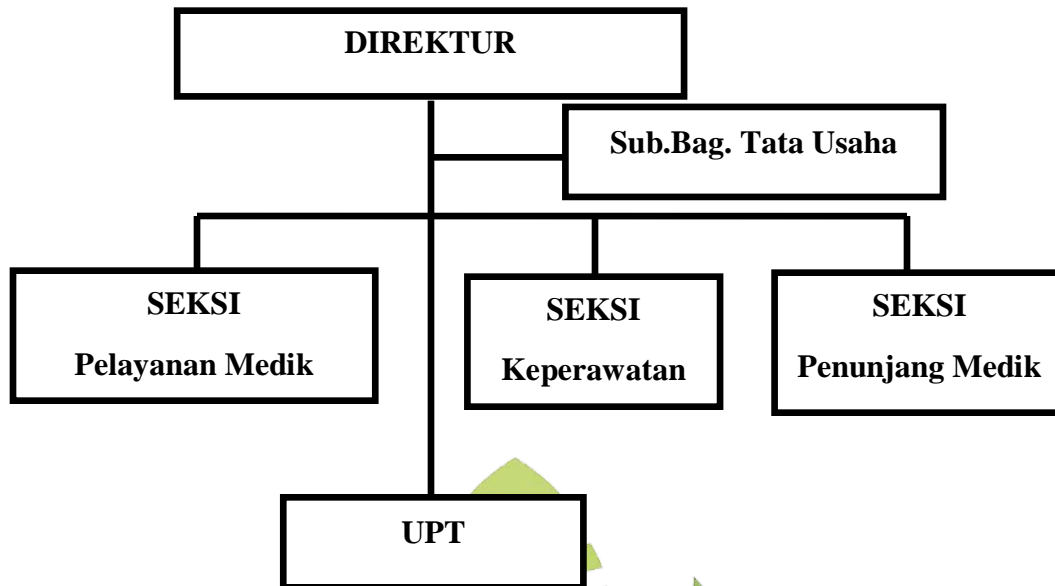
Pada Tahun 2003 RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung telah terakreditasi tingkat dasar 5 bidang pelayanan dan pada tahun 2012, RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung telah terakreditasi kembali dengan tingkat dasar 5 bidang pelayanan, yaitu bidang pelayanan administrasi dan manajemen, bidang pelayanan medis, bidang pelayanan gawat darurat, bidang pelayanan keperawatan, dan bidang pelayanan rekam medis, berdasarkan penetapan Sertifikat Komisi Akreditasi Rumah Sakit Departemen Kesehatan RI Nomor: KARS-SERT/3171/2012 Tanggal 13 Januari 2012.

RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung, saat ini melayani pasien-pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat 24 jam. Kegiatan penunjang pelayanan dokter yang ada saat ini mencakup Laboratorium, Radiologi dan Rehabilitasi Jiwa.

2. Lokasi RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung

RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung terletak di Kelurahan Kurungan Nyawa dengan jarak dari Kantor Pemerintah Provinsi Lampung \pm 15 km, kondisi jalan cukup baik dengan waktu tempuh \pm 20 menit dengan menggunakan kendaraan bermotor roda dua atau roda empat. RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung memiliki lahan \pm 60.000 m² dengan luas bangunan untuk kantor dan pelayanan 9.479,5 m². Alamat lengkap RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung adalah di Jl. Raya Gedong Tataan Km 13 Bandar Lampung, Telp. 0721-271170, fax. 0721-271171 alamat email : rsjlampung@gmail.com.

3. Susunan Organisasi



Gambar 4.1

Susunan Organisasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Penyusunan struktur organisasi RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung memperhatikan kebutuhan pemerintah daerah dalam upaya menjadikan RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien dengan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan yang berlaku tentang struktur organisasi rumah sakit pemerintah. Sehingga pada tahun 2009, melalui Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 12 Tahun 2009 ditetapkan Struktur Organisasi RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung dipimpin oleh seorang Direktur dan dibantu oleh 1 (satu) orang Sub bagian Tata Usaha dan 3 (tiga) orang Seksi, yaitu Penunjang Medik, Keperawatan dan Pelayanan Medik. Selain itu, di dalam struktur

organisasi terdapat instalasi-instalasi (UPT) yang dikepalai oleh seorang Kepala Instalasi. Instalasi adalah unit-unit yang berhubungan langsung dalam pelaksanaan jenis-jenis kegiatan pelayanan. Kegiatan setiap instalasi ini dikoordinasikan oleh pihak Seksi yang membidangnya.

Di RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung juga terdapat kelompok-kelompok fungsional yang merupakan petugas garis depan (*Front Line*) dalam memberikan pelayanan langsung kepada para pelanggan sesuai keprofesiannya masing-masing, seperti kelompok fungsional Dokter, kelompok fungsional Perawat, kelompok fungsional tenaga keteknisan fisik ataupun keteknisan medis. Pelaksanaan kegiatan masing-masing kelompok fungsional ini dikoordinasikan atas kerjasama pihak manajemen dan suatu komite yaitu Komite Medis dan Komite Keperawatan.

Komite Medis, adalah suatu kepanitiaan yang ditetapkan oleh Direktur dengan tugas pokok membantu Direktur dalam pengaturan, pembinaan dan pelaksanaan kegiatan dokter yang bekerja di lingkungan RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Sedangkan Komite Keperawatan untuk para perawat. Tujuan pengelolaan Dokter dan Keperawatan tersebut adalah demi terciptanya '*Good Clinical Governance*'.

4. Tugas Pokok dan Fungsi

a. Tugas Pokok

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung mempunyai tugas pokok menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Fungsi

Rumah Sakit Jiwa dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi:

1. Pelaksanaan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan;
2. Pelaksanaan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan;
3. Pelaksanaan usaha pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi;
4. Pelaksanaan usaha kesehatan jiwa masyarakat;
5. Pelaksanaan sistem rujukan;
6. Pelaksanaan pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang Kesehatan

5. Maksud dan Tujuan Rumah Sakit

- a. Pelayanan yang berorientasi kepada keselamatan pasien
- b. Mewujudkan pelayanan yang berkualitas dengan harga yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat
- c. Mewujudkan pengembangan pelayanan yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
- d. Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang profesional yang berorientasi kepada pelanggan
- e. Mewujudkan kesejahteraan yang adil dan merata bagi seluruh karyawan

6. Sumber Daya Manusia RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Keberhasilan seluruh layanan di RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung sangat ditunjang oleh ketenagaan yang cukup dan memiliki kompetensi serta profesional dibidangnya sesuai kebutuhan yang ada. Sebagaimana dipahami bahwa rumah sakit merupakan tempat yang multi profesi karena kompleksnya ruang lingkup suatu rumah sakit. Di suatu rumah sakit pada umumnya terbagi menjadi dua jenis ketenagaan yaitu tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Yang dimaksud tenaga kesehatan adalah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. Sedangkan diluar itu adalah tenaga non kesehatan atau pegawai yang bekerja di bidang kesehatan (rumah sakit).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung saat ini memiliki tenaga kesehatan sejumlah 121 orang yang terdiri dari :

Tabel 4.1

Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	TENAGA DOKTER :	16
	Dokter Spesialis Jiwa	2
	Dokter Spesialis Jiwa Anak	1
	Dokter Umum	10
	Dokter Gigi	3
3.	TENAGA GIGI	4
	Perawat Gigi	4
4.	TENAGA KEPERAWATAN :	63
	Spesialis Keperawatan Jiwa	1
	Perawat	62
5.	TENAGA FARMASI :	7
	Apoteker	4
	Assisten Apoteker	3
6.	TENAGA GIZI :	3
	Nutrisionis	2
	Pembantu Ahli Gizi	1
7.	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	6
	Kesmas	4
	Sanitarian	2
8.	TENAGA KETEKNISIAN FISIK :	7
	Fisioterafis	4
	Okupasi Terafis	3
9.	TENAGA KETEKNISIAN MEDIS :	15
	Radiografer	2
	Teknisi Elektromedis	1
	Perekam Medis	2
	Pranata Lab. Kesehatan	5
	Psikologi	5
10.	TENAGA NON KESEHATAN	43
	Tenaga Non Kesehatan	43
JUMLAH		164

- Dokter Spesialis sebanyak 3 orang
- Dokter Umum sebanyak 10 orang
- Dokter Gigi sebanyak 3 orang
- Perawat Gigi sebanyak 4 orang
- Tenaga Keperawatan sebanyak 63 orang
- Tenaga Farmasi sebanyak 7 orang
- Tenaga Gizi sebanyak 3 orang
- Tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 6 orang
- Tenaga Keteknisian Fisik sebanyak 7 orang
- Tenaga Keteknisian Medis sebanyak 15 orang

Tenaga Non Kesehatan yang bekerja di RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada umumnya bertugas sebagai pejabat struktural manajemen, staf pelaksana administrasi, dan staf pelaksana di unit-unit penunjang, dengan latar belakang pendidikan yang bervariasi dari Sarjana sampai SMP. Saat ini jumlah tenaga non kesehatan tersebut berjumlah 43 orang dan 4 (empat) orang Pegawai Tetap Harian Lepas (PHTL). Sehingga jumlah keseluruhan tenaga di RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung saat ini berjumlah 164 orang PNS dan 4 orang PHTL.

B. Deskripsi Hasil Penelitian

Penelitian dengan judul Penilaian Intervensi Kesehatan Mental Remaja Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung, dilaksanakan pada tanggal 15 Maret – 12 Agustus tahun 2018, jadwal dalam penelitian ini sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dengan pihak Rumah Sakit Jiwa. Penelitian bertujuan untuk memperoleh data mengenai gambaran umum tentang intervensi terapi perilaku anak di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Pengumpulan data diperoleh dengan cara melakukan wawancara terhadap dokter psikiatri dan diperkuat dengan melakukan wawancara terhadap perawat yang menangani pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ADHD yang berusia anak sebanyak 19 pasien dimana terdiri dari 10 (perempuan) dan 9 (laki-laki).

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa pasien yang mengalami gangguan Hiperaktif sering menunjukkan perilaku yang tidak bisa diam lebih didua tempat, tetapi gerakan yang dilakukannya masih memiliki tujuan atau memiliki nilai. Yang sering terlihat pada anak hiperaktif adalah sering melompat-lompat, misalkan melompat diatas kursi, di tempat tidur atau ditempat lainnya. Selain itu anak sering melompat-lompat, tetapi apabila diperhatikan anak tersebut akan diam. Kemudian anak akan tertarik pada sesuatu yang kuat misalnya maen game, nonton tv dan lain-lain. Hal ini juga disampaikan oleh psikiatri melalui wawancara yaitu.

“..... untuk tipe hiperaktif yang paling utama atau yang paling terlihat memang dari sikomotor nya, jadi gerakan dari si anak itu memang sulit atur mereka sering tidak mampu melakukan atau mengikuti kegiatan dengan tenang. Mereka berlari-lari bahkan saat sudah duduk pun mereka tetap tidak bisa diam, tangan atau pun kaki tetap bergerak-gerak seperti mengetuk-ngetukakan jari kemeja, mengkentak-hentakan kaki kelantai, dan berteriak-teriak sehingga mengganggu anak-anak yang lainnya.”¹

Sedangkan pasien yang mengalami gangguan implusif sering tidak bisa menunda keinginannya misalnya pada saat orang tua bicara anak sering menyela pembicaraan orang tua tersebut. Sedangkan pada saat sekolah saat guru meminta murid berbaris untuk mengantri anak gangguan hiperaktif akan menerobos kemudian pada saat guru bertanya sebelum pertanyaan selesai anak akan langsung menjawab walaupun jawaban tersebut salah dan tidak sesuai dengan isi pertanyaan. Anak gangguan implusif hampir sebagian tempat sering memegang benda-benda disekitarnya.

“ untuk pasien yang mengalami gangguan implusif memang yang paling menonjol itu adalah tidak mampu mengendalikan dorongan yang ada dalam dirinya. Kemudian Pasien implusif seringkali memaksa untuk segera mengekspresikan perilaku nya tanpa pertimbangan terlebih dahulu. Contoh nyata ya, disini perilaku pasien tidak sabar. Pasien tidak akan sabar untuk menunggu orang lain menyelesaikan pembicaraan. Pasien biasanya menyela pembicaraan atau buru-buru menjawab sebelum pertanyaan selesai diajukan. Mereka juga tidak sabar saat menunggu giliran, seperti antri misalnya.”²

¹ Dr. Tendri (Dokter psikiatri RSJ Provinsi Lampung). Wawancara, tanggal 06 Agustus 2018

² Ibid.,

Kemudian ciri sederhana dari inatensi adalah anak sering tidak mampu apabila diminta untuk berkonsentrasi. Misalnya pada saat guru atau orang tua mengajarkan sesuatu, maka anak banyak alasan yang menunjukkan bahwa iya tidak dapat berkonsentrasi. Kemudian pada saat diberikan soal yang banyak umumnya pada soal ke 3 dan ke 4 anak akan meneluh dan memberikan alasannya, yang pada dasarnya karna konsentrasi nya terganggu.

Kemudian anak inatensi apabila diberi tugas yang banyak dan diperintahkan menyelesaikan tugasnya dalam waktu yang singkat, maka anak inatensi akan mengerjakan tugasnya hanya sebagian hal tersebut disebabkan oleh ketidak mampuan dalam konsentrasi. Contohnya pada saat pulang sekolah, dan orangtua meminta anaknya untuk langsung mengganti pakaian, kemudian menaruh tas dikamar, mencuci tangan dan meminta memanggil kakaknya untuk makan bersama. Bagi anak inatensi perintah yang diberikan oleh orangtua nya terlalu banyak sehingga ia tidak bisa mengingat perintah tersebut secara keseluruhan.

“ pasien gangguan inatensi memang sangat mudah terganggu perhatiannya, mereka sulit untuk diajak fokus. Apalagi saat diberikan sesuatu atau tugas mereka akan mudah beralih kehal yang lain, paling lama sekitar 10-15 menit saja bertahan. Hal itu terjadi karena mereka mudah bosan tidak betah berlama-lam pada obyek yang itu-itu saja secara terus menerus.”³

Pasien gangguan ADHD meskipun telah diberikan terapi, namun mengarahkannya masih cukup sulit. Anak ADHD memiliki kemampuan berpikir cepat dan mudah menangkap informasi yang diberikan tapi mereka juga memiliki kekurangan dalam daya ingat dan konsentrasinya, masalah tersebut bisa dilatih

³ *Ibid.*,

dengan permainan yang menggunakan konsentrasi walaupun sulit tetapi ada cara bagaimana menghadapinya yaitu dengan mengambil hati dan memberi perhatian kepada pasien ADHD. Berikut ini beberapa penjelasan mengenai penanganan pasien gangguan ADHD yang peneliti peroleh dari hasil wawancara kepada psikiatri yaitu.

“..... sebenarnya untuk penanganan pasien tipe hiperaktif, implusif, inantensi memiliki metode pengalaman yang sama, yakni pemberian obat-obatan (psikofarmatra) yang pada tujuannya obat-obatan tersebut agar pasien dapat berkonsentrasi dan mengendalikan gerakan serta implusifitasnya. Namun selain harus dilakukan intervensi melalui psikofarmata juga perlu dilakukukan psikoterapy. Psikoterapy yang paling sederhana yaitu terapi perilaku dimana orangtua dalam hal ini diajarkan psikoedukasi yang mana orangtua diberitahu apasaja yang harus dilakukan terhadap anak-anaknya yang mana perilaku tersebut selain diberikan sessuai subtipenya juga berdasarkan dari usia anak.”⁴

Berdasarkan berbagai proses pemulihan atau intervensi yang telah dilakukan pada pasien ADHD di Rumah Sakit Jiwa Provinsi, psikiatri memiliki kreteria atau ciri-ciri pemulihan pasien ADHD yaitu yang dijelaskan berikut ini.

“..... anak-anak ADHD yang pada dasarnya sudah dapat dikendalikan atau menunjukan perbaikan setelah mendapatkan intervensi memiliki tanda dan gejala yang dapat dikur antara lain adalah apabila gerakan otomatis gerakan tersebut lebih terkontrol dan implusifitas otomatis akan telah dapat mengendalikan keinginannya. Apabila memiliki keinginan dapat lebih bersabar dan menunggu. Inantensi dimana reentang konsentrasi pasien tersebut lebih panjang seperti yang tadinya hanya dapat mengingat sampai 3 atau 4 pertanyaan, kini bisa lebih sampai 6 bahkan lebih pertanyaan.”⁵

Berdasarkan hasil observasi maupun wawancara dari berbagai intervensi yang dilakukan pada pasien gangguan ADHD di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung, peneliti merasa bahwa intervensi dalam proses pemulihan pasien gangguan ADHD telah sesuai dengan tata laksana yang telah berstandarisasi. Dalam hal ini psikiatri

⁴ *Ibid.*,

⁵ *Ibid.*,

juga menjelaskan bagaimana hasil dari intervensi yang telah dilakukan sebagai berikut.

“..... ADHD merupakan bagian dari gangguan tumbuh kembang jadi bukan penyakit infeksi yang seolah-olah setelah diintervensi hilang 100%. Kalau dia berhubungan dengan tumbuh kembang bukan pulih Jadi anak ADHD bisa diintervensi dengan maksimal lebih dari 70% lebih dapat dikendalikan sehingga fungsi sosial anak tersebut dapat dilakukan, istilahnya bukan pulih sebagai penyakit infeksi jadi mengembalikan fungsi anak tersebut sesuai dengan kondisi kognitif dan kecerdasan anak ADHD dan umumnya lebih dari 70%.”⁶

C. Pembahasan

ADHD atau Attention Deficit Hyperactivity Disorder sebagai sebuah gangguan di mana respons menjadi terhalang dan mengalami disfungsi pelaksana yang mengarah pada kurangnya pengaturan diri, lemahnya kemampuan untuk mengatur perilaku untuk tujuan sekarang dan masa depan, serta sulit beradaptasi secara sosial dan perilaku dengan tuntutan lingkungan.⁷ Geoff Kewley dan Pauline Latham mendefinisikan pengertian ADHD yaitu ketidakmampuan biologis yang meningkatkan kesulitan pendidikan dan tingkah laku.

Pengertian lain yang dikemukakan oleh Isna Perdana menjelaskan arti ADHD adalah suatu kondisi medis yang mencakup disfungsi otak, ketika seseorang mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menghambat perilaku dan tidak mendukung rentang perhatian atau rentang perhatian mudah teralihkan.⁸

⁶ *Ibid.*,

⁷ Kaplan, Harold dan Sadock, Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara 2008, hal 427

⁸ Kewley, Geof dan Pauline Latham, 100 Ide Membimbing Anak ADHD. Jakarta: Esensi, 2010, hal 200

Sedangkan menurut Suryadi pengertian ADHD adalah anak yang mengalami defisiensi dalam perhatian, tidak dapat menerima impuls dengan baik, suka melakukan gerakan-gerakan yang tidak terkontrol, dan menjadi lebih hiperaktif.⁹ Ciri-ciri utama seseorang digolongkan ke dalam gangguan ADHD menurut Grand L. Martin yaitu a). Hiperaktif; b). Implusif; c). Inantensi.¹⁰

1. Gambaran Umum Subtipe Hiperaktif

Ditinjau secara psikologis, hiperaktif adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal, disebabkan disfungsi neurologist dengan gejala utama yang tidak mampu memusatkan perhatian. Gangguan ini disebabkan kerusakan kecil pada sistem saraf pusat dan otak sehingga rentang konsentrasi penderita menjadi sangat pendek dan sulit dikendalikan. Ada juga penyebab lainnya, yaitu : temperamen bawaan, pengaruh lingkungan, malfungsi otak, serta epilepsy. Biasa juga karena kondiri gangguan di kepala, seperti geger otak, trauma kepala karena persalinan sulit atau pernah terbentur, infeksi, keracunan, dan gizi buruk.

Anak yang hiperaktif mengalami kesulitan dalam mengendalikan gerakan-gerakan tubuh mereka, khususnya ketika mereka diharuskan untuk duduk tenang dalam waktu yang lama.¹¹

⁹ Suryadi, Kiat Jitu dalam Mendidik Anak. Jakarta: EDSA Mahkota Tin 2010, hal 106

¹⁰ Grant L, martin, Terapi untuk Anak ADHD. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer 2008, hal 27

¹¹ Derek Wood, *Kiat Mengatasi Gangguan Belajar*. Yogyakarta: Kata Hati 2007, hal 104

Derek Wood, dkk secara lebih rinci menyebutkan ciri-ciri anak ADHD

dengan hiperaktif. Ciri-ciri ini ditandai dengan hal-hal sebagai berikut:

- (a) Sering gelisah dengan tangan dan kaki senantiasa bergerak;
- (b) Sering meninggalkan bangku di kelas atau pada kesempatan lainnya tempat seharusnya anak duduk;
- (c) Kerap berlari kesana-kemari atau memanjat sesuatu pada situasi yang tidak tepat (bagi remaja atau dewasa, hal ini bisa berupa subjektif atau kegelisahan);
- (d) Kerap memiliki kesulitan untuk bersikap tenang pada saat bermain atau bersenang-senang;
- (e) Sering bertingkah laku seolah-olah “digerakkan oleh sebuah motor”;
- (f) Sering berbicara berlebihan.¹²

I. Intervensi Gangguan Hiperaktif.

- a. Memberikan sesuatu yang menarik saat pasien tidak bisa diem;
- b. Menggunakan pelindung saat pasien bermain atau beraktivitas;
- c. Mengajak pasien berkomunikasi dan menjalin hubungan dengan orang lain;
- d. Mengajak menggunakan komunikasi verbal;
- e. Memberikan tanggapan positif dan membantu pasien meningkatkan harga diri saat bergaul dengan orang lain;
- f. Mengajak pasien melakukan kegiatan menyenangkan seperti berjalan-jalan.

2. Gambaran Umum Subtipe Implusif

Penderita gangguan implusif sering melakukan tindakan tanpa berpikir dengan matang terlebih dulu. Karena bermasalah dengan gangguan konsentrasinya, maka anak ADHD akan sulit dalam menimbang konsekuensi pilihan-pilihan atau ketika membuat perencanaan di masa depan. Sifat impulsif akan membuat anak-anak ingin mengepalai semua interaksi sosial. Sehingga, anak ADHD akan sering mengganggu teman-teman sebayanya.

¹² *Ibid.*

Derek Wood, dkk secara lebih rinci menyebutkan ciri-ciri anak ADHD dengan impulsif. Ciri-ciri ini ditandai dengan hal-hal sebagai berikut:

- (a) Kerap terburu-buru menjawab bahkan sebelum pertanyaannya selesai diucapkan;
- (b) Kerap mengalami kesulitan dalam menunggu giliran;
- (c) Sering menyela atau menyerobot orang lain (Seperti saat berbicara atau bermain);¹³
- (d) Bertindak tanpa memikirkan akibatnya yang dapat membahayakan.

I. Intervensi Gangguan Implusif

- a. Menjauhkan potensi berbahaya dari peralatan;
- b. Batasi penggunaan potensial bahaya pada pasien;
- c. Mengawasi selama pasien menggunakan media bermain;
- d. Berikan ruang sendiri saat berpotensi melakukan kekerasan pada orang lain;
- e. Modifikasi peralatan untuk memperkecil risiko pada pasien;
- f. Menyediakan peralatan plastik atau bahan ringan untuk peralatan sehari-hari;
- g. Mengutamakan keamanan area aktivitas.

3. **Gambaran Umum Subtife Inatensi**

Karakter anak Inatensi adalah kurang bisa memfokuskan pikirannya dalam hal perhatian, seperti pada saat membaca, menyimak pelajaran, menyimak perkataan lawan bicara maupun pada saat melakukan permainan. Seorang anak yang kurang perhatiannya akan mengalami kesulitan dalam menekuni tugas dan memusatkan perhatiannya.

Derek Wood, dkk secara lebih rinci menyebutkan ciri-ciri anak ADHD yang mengalami kegagalan dalam memusatkan perhatian. Ciri-ciri ini sebagai berikut:

¹³ Derek Wood, Kiat Mengatasi Gangguan Belajar. Yogyakarta: Kata Hati 2007, hal 104

- (a) Kerap gagal memberikan perhatian pada segala rincian atau ceroboh dalam mengerjakan pekerjaan rumah, tugas, atau aktivitas lainnya;
- (b) Sering sulit agar bisa tetap memusatkan perhatian saat mengerjakan tugas atau bermain;
- (c) Sering tampak tidak mendengarkan saat diajak berbicara secara langsung;
- (d) Kerap memiliki kesulitan dalam mengorganisasi tugas dan aktivitas;
- (e) Sering menghindari, tidak menyukai, atau enggan terlibat dalam pekerjaan-pekerjaan yang membutuhkan pikiran;
- (f) Sering kehilangan barang-barang keperluan sehari-hari (seperti mainan, buku atau peralatan);
- (g) Kerap dikacaukan oleh stimulus/rangsangan/pengaruh dari luar.

I. Intervensi Gangguan Inatensi

- a. Memberikan psikofarmata atau obat-obatan;
- b. Diajarkan untuk selalu membiasakan mencatat kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan atau pun yang telah dilakukan;

4. Intervensi Terapi Pasien ADHD

Penanganan ADHD dapat dilengkapi dengan terapi. Metode ini juga berguna untuk menangani gangguan-gangguan lain yang mungkin menyertai ADHD

a. Terapi Perilaku

Dalam terapi ini, orang tua serta perawat penderita ADHD akan dilatih untuk menyusun strategi guna membantu penderita dalam berperilaku sehari-hari dan mengatasi situasi yang sulit. Misalkan dengan menerapkan sistem pujian untuk menyemangati pasien.

Strategi spesifik yang dapat dilakukan untuk terapi perilaku adalah *Reward system* (pemberian hadiah bila menyelesaikan sesuatu atau berperilaku baik), *Time out* (misalnya memukul temannya dengan sengaja, maka diberi hukuman berdiri dipojok ruangan selama 5 menit), *Response* (misalnya

pasien dilarang bermain apabila belum menyelesaikan tugasnya), *Token economy* (anak mendapatkann bintang bila menyelesaikan tugas dan kehilangan bintang bila melanggar aturan yang sudah ditetapkan).

b. Parent training

Selain membantu orang tua untuk lebih memahami perilaku penderita ADHD, langkah ini dapat memberikan gambaran ini tentang bimbingan spesifik yang dibutuhkan penderita.

Penting pula ditekankan bahwa dukungan orang tua sangat menentukan suksesnya terapi, sehingga terapi perilaku ini disertai dengan edukasi dan pelatihan pasien serta keluarganya. *Parent training* yaitu pelatihan tentang modifikasi perilaku melalui peran orang tua. Orang tua merupakan lingkungan terdekat yang dapat membantu anak dengan ADHD, sehingga orang tua perlu belajar bagaimana menangani anak ADHD.

Dalam terapi ini, orang tua serta perawat penderita ADHD akan dilatih untuk menyusun strategi guna membantu pasien dalam berperilaku sehari-hari dan mengatasi situasi yang sulit. Misalnya dengan menerapkan sistem pujian untuk menyemangati pasien. Selain membantu orang tua untuk lebih memahami perilaku pasien ADHD, langkah ini dapat memberikan gambaran tentang bimbingan spesifik yang dibutuhkan pasien.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi teapi anak ADHD di RSJ Provinsi Lampung dinilai telah berjalan sesuai dengan semestinya, yang mana intervensi anak ADHD dengan sub tipe hiperaktif, impulsif, dan inatensi dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut : a) terapi perilaku, strategi yang dapat dilakukan adalah *Reward system, Respons, token economy*;c) *parent training*, yaitu terapi perilaku yang disertai dengan edukasi dan pelatihan pasien serta keluarganya. *parent training* merupakan pelatihan modifikasi perilaku melalui peran orang tua.

ADHD merupakan bagian dari gangguan tumbuh kembang jadi bukan penyakit infeksi yang seolah-olah setelah diintervensi hilang 100%. Jika ADHD berhubungan dengan tumbuh kembang maka dalam proses intervensinya tidak dapat dikatakan pulih. Istilahnya bukan pulih akan tetapi pengembalian fungsi anak. Jadi anak ADHD hanya bisa di intervensi dengan maksimal lebih dari 70% lebih dapat dikendalikan sehingga fungsi sosial anak dapat dilakukan.

B. SARAN

1. Pihak Rumah Sakit Jiwa

Pihak Rumah Sakit diharapkan lebih meningkatkan efektifitas kegiatan intervensi para pasien Rumah Sakit Jiwa agar semakin meningkat dan para perawat lebih terampil dalam menangani pasien-pasien bermasalah yang membutuhkan penanganan ekstra.

2. Pihak Orang Tua

Pihak orang tua diharapkan lebih mengoptimalkan kemampuan dalam merawat anak-anaknya. Dimana pada usia remaja anak cenderung memiliki banyak permasalahan yang mana dituntut untuk dapat segera menangani permasalahan tersebut. Serta dalam pola asuh orang tua bisa lebih sabar dan menyurahkan kasih sayangnya secara utuh agar anak merasa memiliki tempat bercerita dan merasa memiliki tempat yang aman saat mereka merasa takut atau gelisah.

3. Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat lebih mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan terganggunya mental pada remaja khususnya pada anak penderita gangguan ADHD, yang mana ADHD memiliki subtype yaitu hiperaktif, implusif, inantensi. Sehingga para mahasiswa dapat membantu dan mengetahui ciri-ciri anak yang memiliki gejala atau mengalami gangguan kesehatan mental khususnya gangguan ADHD.

DAFTAR PUSTAKA

- Allport. 2013. *Psikologis Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta: Raja Wali, Pers.
- Bimo Walgito. 1989. *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*. Yogyakarta, Andi Offest
- Derek Wood. *Kiat Mengatasi Gangguan Belajar*. Yogyakarta: Kata Departemen
- Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Ar-ruzz Media.
- Grant L, martin. 2008. *Terapi untuk Anak ADHD*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Isna Perdana. 2012. *Lebih Paham dan Dekat dengan Anak ADD dan ADHD*. Yogyakarta: Familia.
- Johana E. Prawitasari. 2011. *Psikologi Klinis*. Jakarta: Erlangga.
- Kaplan, Harold dan Sadock. 2008. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kewley, Geof dan Pauline Latham. 2010. *100 Ide Membimbing Anak ADHD*. Jakarta: Esensi.
- Kiky Lestari. 2012. *Kunci Mengendalikan Anak dengan ADHD*. Yogyakarta: Familia.
- Paternotte dan Jan Buitelaar. 2010. *ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Pendidikan, Kamus Besar Bahasa Indonesia. 1999. *Buku Balai Pustaka*. Jakarta, cet 10.
- Samsul Munir Amin. 2013. *Bimbingan Konseling Islam*. Jakarta: Amzah.
- Sarlito W. Sarwono. 2013. *Psikologis Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta: Raja Wali Pers.
- Sifudin Anwar. 1998. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan RnD*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung, Alfabeta.

Suharsimi Arikunto. 1997. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sururin. 2004. *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Suryadi. 2010. *Kiat Jitu dalam Mendidik Anak*. Jakarta: EDSA Mahkota Tin.

Willis S. Sofyan. 2007. *Konseling Individual Teori dan Praktek*. Bandung, CV Alfabeta.



LAMPIRAN
PEDOMAN WAWANCARA

Pedoman wawancara ini dilakukan untuk mendapatkan alur penelitiandan pelaksanaan dari awal hingga akhir berdasarkan pendapat para ahli :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Daftar Pertanyaan

1. Bagaimana ciri-ciri pasien atau anak dengan ADHD sub tipe Hiperaktif, Implusif, Inantensi ?

A. Sub tipe Hiperaktif

Sub tipe Hiperaktif memperlihatkan tanda dan gejala antara lain sebagai berikut :

- a. Anak tidak dapat diam minimal di dua tempat misalkan dirumah dan sekolah
- b. Gerakan yang banyak atau hiperaktif tersebut masih memiliki tujuan
- c. Gerakan yang sering terlihat seperti melompat-lompa , baik keatas kursi, tempat tidur dan lain-lain
- d. Anak dapat terlihat seperti diam apabila ada sesuatu yang sangat kuat misalkan perhatian anak seperti main game, menonton acara tv tertentu.

B. Sub tipe Implusif

Sub tipe implusif memperlihatkan tanda dan gejala antara lain sebagai berikut :

- a. Tidak dapat atau sulit menunda keinginan
- b. Sering memotong atau menyela pembicaraan orang lain
- c. Sulit untuk antri saat berbaris antri disekolah
- d. Menjawab pertanyaan guru sebelum pertanyaan tersebut selesai dan terkadang menjawab tidak sesuai dengan isi pertanyaan

C. Subtipe Inantensi

Subtipe Inantensi memperlihatkan tanda dan gejala antara lain sebagai berikut :

- a. Tidak dapat berkonsentrasi saat diajarkan
- b. Sulit mengerjakan tugas yang perlu konsentrasi dalam waktu yang lama
- c. Apabila mendapatkan perintah untuk melakukan beberapa pekerjaan secara sekaligus atau lebih dari 3 pekerjaan umumnya ada terlewat

2. Pada anak dengan ADHD subtipe kombinasi meliputi hiperaktif, impulsif, dan inantensi, intervensi apa yang dapat dilakukan ?

- a. Psikofarmaka atau obat-obatan
- b. Terapi Perilaku

Strategi spesifik yang dapat dilakukan untuk terapi perilaku adalah *Reward system* (pemberian hadiah bila menyelesaikan sesuatu atau berperilaku baik), *Time out* (misalnya memukul temannya dengan sengaja, maka diberi hukuman berdiri dipojok ruangan selama 5 menit), *Response* (misalnya pasien dilarang bermain apabila belum menyelesaikan tugasnya), *Token economy* (anak mendapatkann bintang bila menyelesaikan tugas dan kehilangan bintang bila melanggar aturan yang sudah ditetapkan).

c. Parent Training

Pelatihan tentang modifikasi perilaku melalui peran orang tua. Orang tua merupakan lingkungan terdekat yang dapat membantu anak dengan ADHD sehingga orang tua perlu belajar bagaimana menangani anak ADHD.

3. Psikoformata atau obat-obatan apasaja yang dapat diberikan pada anak ADHD tipe kombinasi tersebut ?

Obat obatan yang bersifat psikostimulasi, seperti metilfemdat apabila anak tersebut agresif merusak maka dapat diberikan pula antipsikotik dosis kecil.

4. Apakah tanda dan gejala anak ADHD yang menunjukkan perbaikan setelah mendapatkan pengobatan ?

Tanda dan gejala perbaikan ditunjukkan penanganan sebagian besar yang lainnya disertai dengan mulai kembalinya fungsi anak tersebut seperti anak seusianya.

5. Apakah ADHD dengan tipe kombinasi dapat berlangsung hingga dewasa ?
- Sebagian besar penelitian jurnal menunjukkan bahwa bahwa lebih dari 50% anak ADHD akan hilang dengan sendirinya tanda dan gejala terlihat saat usia remaja atau SMP.
 - Sedangkan 10% - 20% akan terus ada hingga dewasa

6. Dari hasil intervensi yang dilakukan ahli atau narasumber selama ini apakah ada yang sudah dikatakan pulih 100% ?

ADHD merupakan bagian dari gangguan pada saat proses tumbuh kembang jadi bukan penyakit infeksi yang seolah-olah setelah diintervensi hilang 100%, ADHD bila diintervensi dengan maksimal lebih dari 70% dapat terkendali sehingga fungsi sosial anak tersebut dapat seperti anak lainnya. fungsi anak tersebut sesuai dengan kondisi kognitif dan kecerdasan anak dan umumnya lebih dari 70%.

7. Faktor-faktor apa saja yang mungkin terjadi apabila anak ADHD tidak mendapatkan intervensi secara konperensif ?

Apabila anak ADHD tidak diberikan obat psikofarmaka maka sebagian gejala tidak dapat kita kendalikan yang pada akhirnya menyebabkan fungsi anak terganggu misalkan dia kesulitan belajar disekolah, kesulitan menangkap pelajaran dan dianggap mengganggu lingkungan.

