

MAKALAH
Anticipatory Guidance for ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata kuliah keperawatan anak sehat dan sakit akut

Dosen Mata Ajar: Ibu Christiana Dewi S.Kep.,Ns



KELAS 2A

Kelompok 6:

1. Hamdan Nurohman (SKA22023062)
2. Ikhrom Nurul Khasanah (SKA22023064)
3. Octaviany Arumsari K.W (SKA22023073)
4. Ria Kristi Fadilah (SKA22023075)
5. Varenta Marshelly Sherlent (SKA22023083)
6. Yesika Lintang Sari (SKA22023084)

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan makalah kami yang berjudul “Anticipatory Guidance Pada Anak Dengan ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)” untuk memenuhi tugas Mata Kuliah mata kuliah keperawatan anak sehat dan sakit akut. Tidak lupa juga kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi dalam penyusunan makalah ini. Saya ucapkan terima kasih kepada Ibu Ibu Christiana Dewi S.Kep.,Ns selaku dosen pengampu mata kuliah keperawatan anak sehat dan sakit akut. Yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan tugas makalah kami. Selain itu, kami sangat berterima kasih kepada orang tua dan rekan-rekan tim. Karena mereka telah memberikan dukungan serta doa sehingga kami memiliki kekuatan untuk mengumpulkan data dan melakukan analisis. Tentunya tidak akan bisa maksimal jika tidak mendapat dukungan dari berbagai pihak.

Kami menyadari bahwa dalam proses penulisan makalah ini masih jauh dari kesempurnaan baik secara materi maupun cara penulisannya. Namun demikian, kami telah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga makalah dapat selesai dengan baik. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat berarti bagi kami. Kami berharap semoga makalah yang kami susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk pembaca.

Yogyakarta, 10 Maret 2025

Kelompok 6

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan.....	2
BAB II TINJAUAN MATERI	4
2.1 Definisi ADHD	4
2.2 Etiologi	5
2.3 Manifestasi Klinis	5
2.4 Patofisiologi	6
2.5 Klasifikasi	7
2.6 Epidemiologi	8
2.7 Komplikasi	10
2.8 Penatalaksanaan	10
2.9 Pengobatan	12
BAB III <i>ANTICIPATORY GUIDANCE</i> PADA ANAK ADHD	13
3.1 Pengertian Dan Tujuan Anticipatory	13
3.2 Pendekatan Komunikasi Dengan Orang Tua	13
3.3 Edukasi Untuk Orang Tua	14
3.4 Pencegahan Komplikasi Dan Pemantauan	15
3.5 Kesiapan sekolah dan adaptasi social	17
3.6 Keterlibatan keluarga	18
3.7 Dampak Pemberian Anticipatory Guidance	18

BAB IV PENUTUP.....	21
REFERENSI.....	22

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah salah satu gangguan perkembangan saraf yang paling umum terjadi pada anak-anak dan remaja, biasanya didiagnosis pertama kali pada masa kanak-kanak dan sering berlanjut hingga dewasa. Gangguan ini merupakan salah satu alasan utama anak-anak dirujuk ke klinik psikologi dan psikiatri. Anak-anak dengan ADHD sering mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian, memiliki pengendalian diri yang rendah, serta menunjukkan perilaku impulsif atau aktivitas yang berlebihan. Hiperaktivitas, yang merupakan salah satu gejala utama ADHD, dapat menyebabkan masalah psikologis dan sosial bagi anak di rumah, sekolah, dan masyarakat.

Menurut *Fifth Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), aspek mendasar dari ADHD adalah serangkaian perilaku yang mengganggu interaksi sosial. Contoh dari perilaku ini termasuk peningkatan aktivitas motorik yang tidak sesuai, goyangan berlebihan, permainan jari, dan berbicara terlalu banyak, yang dapat mengganggu kehidupan pribadi dan pendidikan anak.

Gangguan perhatian ini mempengaruhi anak-anak dengan cara yang berbeda tergantung pada usia dan jenis kelamin, dan lebih umum terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Tanda-tanda awal hiperaktivitas seringkali sulit dikenali hingga anak mencapai usia empat tahun, dan biasanya paling terlihat saat mereka berada di sekolah dasar. Pada awal masa remaja, kondisi ini biasanya mengikuti pola yang dapat diprediksi. Namun, penelitian menunjukkan bahwa karakteristik utama ADHD dapat berubah seiring bertambahnya usia, sehingga meskipun klasifikasinya tetap, ADHD cenderung berkurang pada masa dewasa. Selama rentang usia ini, hiperaktivitas, meskipun masih ada, menjadi kurang

mencolok (Ramtekkar et al., 2010). Oleh karena itu, diperlukan riwayat lengkap untuk mendiagnosis ADHD, yang kemudian membantu dalam mengidentifikasi gejala-gejala spesifik.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apa yang dimaksud *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)?
2. Apa saja faktor penyebab *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)?
3. Bagaimana proses patofisiologi *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)?
4. Bagaimana karakteristik *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)?
5. Bagaimana manifestasi klinis *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)?
6. Bagaimana klasifikasi *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)?
7. Bagaimana komplikasi *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)?
8. Bagaimana epidemiologi *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)?
9. Bagaimana penatalaksanaan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)?
10. Bagaimana pengobatan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)?
11. Bagaimana pengobatan pada *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)?
12. Bagaimana konsep *anticipatory guidance* diterapkan dalam peran orang tua anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)?

1.3 Tujuan

1. Menjelaskan pengertian *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).
2. Menjelaskan etiologi *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).
3. Menjelaskan patofisiologi *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).

4. Mendeskripsikan manifestasi klinis *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*.
5. Mendeskripsikan karakteristik anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*.
6. Menjelaskan klasifikasi terkait *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*.
7. Menjelaskan komplikasi terkait *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*.
8. Menjelaskan epidemiologi terkait *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*.
9. Mengidentifikasi penatalaksanaan yang relevan untuk anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*.
10. Mengidentifikasi terapi/pengobatan yang relevan untuk anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*.
11. Menguraikan konsep anticipatory guidance dalam mendampingi anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*.

BAB II

TINJAUAN MATERI

2.1 Definisi ADHD

ADHD, atau *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, adalah gangguan neurologis dan perkembangan saraf yang muncul pada masa kanak-kanak, ditandai dengan pola kurang perhatian, impulsif, gelisah, dan hiperaktif yang berlangsung terus-menerus (Yadav et al., 2021). Definisi kontemporer ADHD, seperti yang tercantum dalam DSM-IV-TR (*American Psychiatric Association*, 2000), relatif baru. Namun, analisis literatur sejarah menunjukkan bahwa anak-anak dengan gejala kurang perhatian, hiperaktivitas, dan karakteristik klinis lainnya telah ada sejak lama, meskipun pemahaman dan nomenklatur mengenai disfungsi ini telah berubah seiring waktu (Lange et al., 2010).

ADHD dan dimensi perilaku yang menyertainya, yaitu kurangnya perhatian dan hiperaktif-impulsif, masih kurang diteliti pada wanita (Hinshaw et al., 2022). Gangguan ini merupakan salah satu gangguan perkembangan saraf yang umum terjadi pada anak-anak dan memiliki potensi untuk bertahan hingga dewasa. Oleh karena itu, penting untuk mempelajari perubahan longitudinal dalam fungsi dan konektivitas otak yang terkait dengan perkembangan ADHD (Soman et al., 2023).

ADHD adalah gangguan perkembangan saraf yang sangat umum dan heterogen pada anak-anak, dengan kemungkinan besar untuk berlanjut hingga masa dewasa. Pengembangan strategi pengobatan yang individual, efisien, dan dapat diandalkan terhambat oleh kurangnya pemahaman tentang mekanisme saraf yang mendasarinya (Cao et al., 2023). ADHD dapat dipahami sebagai kondisi yang melibatkan disfungsi otak, di mana individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menghambat perilaku, dan mempertahankan perhatian, atau mudah teralihkan perhatiannya. Secara umum, ADHD ditandai dengan gejala kurang konsentrasi, hiperaktivitas, dan impulsif yang dapat mengganggu berbagai aspek kehidupan individu (Zahroh et al., 2023).

ADHD dapat diartikan sebagai kondisi di mana seorang anak secara konsisten menunjukkan satu atau lebih karakteristiknya dalam jangka waktu yang lama, yaitu kurang perhatian, hiperaktif, dan impulsif (Kristiana et al., 2021). Anak-anak dengan ADHD sering mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian, menunjukkan hiperaktivitas, dan bertindak tanpa berpikir. Karakteristik anak dengan ADHD mencakup kecenderungan untuk selalu bergerak, sering lupa, memiliki emosi yang berlebihan, dan sering merasa bingung tanpa alasan yang jelas (Nooradila, 2023).

2.2 Etiologi

Etiologi ADHD berkaitan dengan sejumlah faktor yang mencakup aspek genetik dan lingkungan. Ini termasuk salah satu gangguan mental yang paling sering diturunkan. Kembar monozigot menunjukkan tingkat kesamaan yang jauh lebih tinggi dibandingkan kembar dizigot. Saudara kandung memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami ADHD dibandingkan dengan populasi secara umum. Selain itu, infeksi virus, kebiasaan merokok saat hamil, kekurangan nutrisi, dan paparan alkohol pada janin juga telah diteliti sebagai faktor yang mungkin berkontribusi pada gangguan ini. Tidak ada hasil yang konsisten pada analisis pencitraan otak individu dengan ADHD. Jumlah reseptor dopaminergik juga dianggap berperan dalam perkembangan gangguan ini, dengan penelitian menunjukkan penurunan jumlah reseptor di lobus frontal pada orang-orang yang mengalami ADHD. Ada juga bukti yang mendukung keterlibatan reseptor noradrenergik dalam ADHD.

2.3 Manifestasi Klinis

ADHD pada wanita memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan dengan pria. Gejala yang lebih umum pada wanita meliputi inattentive, penurunan

harga diri, kesulitan dalam hubungan sosial, serta kecemasan dan depresi. Gejala ini sering tidak terdeteksi dan tidak mendapatkan diagnosis yang tepat. Sementara itu, pria lebih sering menunjukkan gejala hiperaktif, yang membuat mereka lebih mudah dikenali sebagai pengganggu di masa kanak-kanak. Kondisi sosial yang ketat bagi perempuan sering kali membuat wanita dengan ADHD berusaha menyembunyikan gejala mereka. Mereka diajarkan untuk memenuhi norma feminin, sehingga gejala ADHD yang tidak sesuai dengan norma tersebut dapat menyebabkan stigma. Hal ini berdampak pada kesejahteraan sosial dan emosional mereka, menyebabkan perasaan tidak diterima, rendah diri, dan kesulitan dalam bergaul. Wanita dengan ADHD cenderung memiliki pandangan negatif terhadap diri sendiri, sering menyalahkan diri atas kegagalan, dan merasa frustrasi, cemas, hingga depresi. Mereka juga memiliki risiko lebih tinggi untuk melakukan self-harm dan bunuh diri dibandingkan wanita tanpa ADHD. Banyak dari mereka melakukan self-diagnosis dan merasa perlu membuktikan gejala mereka agar mendapatkan diagnosis yang tepat. Komorbiditas seperti depresi, kecemasan, dan gangguan lainnya sering terjadi pada wanita dengan ADHD, yang menyulitkan diagnosis dan pengobatan. Prognosis buruk lebih tinggi pada wanita dewasa dengan ADHD yang tidak mendapatkan perawatan yang adekuat, dengan banyak di antaranya mengalami depresi.

2.4 Patofisiologi

ADHD terhubung dengan kekurangan kognitif serta fungsi yang berkaitan dengan kelainan difus di otak. Individu yang mengalami ADHD menunjukkan ukuran yang lebih kecil pada girus cingulate anterior dan korteks prefrontal dorsolateral. Perubahan ini diperkirakan menjadi penyebab kekurangan dalam perilaku yang berorientasi pada tujuan. Selain itu, individu ini juga menunjukkan penurunan aktivitas di area frontostriatal, yang diukur melalui fMRI. Memahami mekanisme patofisiologis ini sangat penting agar pengobatan farmakologis dapat

tepat sasaran pada mekanisme tersebut. Penting untuk dicatat bahwa ADHD merupakan diagnosis klinis. Tidak terdapat hasil laboratorium atau pencitraan standar untuk pasien dengan ADHD.

2.5 Klasifikasi

Klasifikasi anak-anak ADHD/TDC, serta membedakan antara dua sub tipe utama: sub tipe kurang perhatian (ADHD I) dan sub tipe yang didominasi gabungan (ADHD C). Metode yang diusulkan dievaluasi di empat skenario klasifikasi:

- Klasifikasi dua kelas ADHD dari anak-anak TD menggunakan data yang seimbang,
- Klasifikasi dua kelas antara anak-anak ADHD dan TD menggunakan data yang tidak seimbang
- Klasifikasi dua kelas antara ADHD I dan ADHD C
- Klasifikasi tiga kelas di antara anak-anak ADHD I , ADHD C , dan TD.

Menggunakan Skip-Vote-Net, kami mencapai akurasi klasifikasi rata-rata $97\% \pm 1,87$ dan $97,7\% \pm 2,2$ untuk kasus klasifikasi seimbang dan tidak seimbang, masing-masing. Lebih jauh lagi, akurasi klasifikasi rata-rata untuk membedakan antara ADHD I dan ADHD C mencapai $99,4\% \pm 1,21$. Terakhir, metode yang diusulkan menunjukkan akurasi rata-rata $98,86\% \pm 1,03$ dalam mengklasifikasikan anak-anak ADHD I , ADHD C , dan TD secara kolektif. Temuan kami menyoroti kinerja Skip-Vote-Net yang lebih unggul dibandingkan metode yang ada dalam klasifikasi ADHD, yang menunjukkan potensinya sebagai alat diagnostik yang efektif untuk mengidentifikasi sub tipe ADHD dan membedakan ADHD dari anak-anak yang perkembangannya normal.

2.6 Epidemiologi

a. Faktor Genetik

Beberapa elemen yang dapat meningkatkan kemungkinan individu mengalami autisme meliputi:

- Perubahan gen, seperti sindrom Rett atau sindrom X rapuh.
- Jenis kelamin laki-laki.
- Faktor-faktor lingkungan, seperti komplikasi yang terjadi saat kehamilan, pencemaran udara, atau penggunaan obat.
- Aspek genetik. Individu yang mempunyai anak dengan autisme memiliki peluang lebih tinggi untuk melahirkan anak lainnya dengan kondisi serupa.
- Bayi yang lahir prematur.
- Melahirkan pada usia yang lebih tua.

Selain itu, ada beberapa mitos yang beredar terkait penyebab autisme. Penting untuk diketahui bahwa autisme tidak diakibatkan oleh beberapa hal, termasuk

- Pola makan
- Infeksi menular
- Perlakuan buruk dari orang tua, serta
- Vaksinasi, contohnya vaksin MMR (merupakan vaksin untuk campak, rubella, dan gondong).

b. Interaksi Faktor Genetik dan Lingkungan

Ketika mempertimbangkan faktor genetik, gangguan perkembangan neuro pada ADHD juga berkaitan dengan faktor lingkungan yang mungkin muncul sebelum, selama, atau setelah proses kelahiran. Lingkungan diperkirakan memiliki peranan krusial dalam peristiwa perkembangan neuro bagi orang yang mengalami ADHD. Hubungan antara faktor lingkungan dan gen dianggap memiliki pengaruh substansial terhadap tampilan klinis ADHD. Paparan dari lingkungan dapat mempengaruhi faktor genetik terkait ADHD, dan sebaliknya,

faktor genetik juga dapat berkontribusi pada kerentanan individu ADHD terhadap lingkungan yang ada (Martin, 2018). Interaksi antara faktor genetik dan lingkungan terbukti relevan dalam perkembangan psikopatologi, meski penelitian tentang hal ini masih relatif minim. Beberapa genotipe diperkirakan menunjukkan kecenderungan untuk berinteraksi dengan beberapa risiko dari lingkungan, termasuk stres psikososial (Morgan, 2016).

c. Faktor Lingkungan Yang Signifikan

Faktor lingkungan yang berperan dalam munculnya *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada anak melibatkan interaksi antara faktor genetik dan pengaruh eksternal. Beberapa elemen lingkungan yang telah dikenal mencakup:

- Merokok Saat Hamil: Paparan asap rokok selama kehamilan dapat meningkatkan kemungkinan anak mengalami ADHD.
- Eksposur Timbal: Kontak dengan timbal, baik melalui cat atau lingkungan yang tercemar, telah diasosiasikan dengan risiko ADHD.
- Kontaminasi Polusi Udara: Paparan terhadap polusi udara, khususnya logam berat dan senyawa organik, menjadi fokus penelitian mengenai ADHD.
- Paparan Zat Berbahaya Lain: Bahan kimia seperti pestisida dan polychlorinated biphenyls (PCBs) berkaitan dengan risiko ADHD.
- Nutrisi dan Pola Makan: Penelitian meneliti hubungan antara kebiasaan makan dan kekurangan gizi dengan risiko ADHD, meskipun hasilnya masih diperdebatkan.
- Lingkungan yang Stressful: Lingkungan yang penuh tekanan, seperti konflik dalam keluarga atau ketidakstabilan sosial, dapat berkontribusi pada perkembangan ADHD.
- Penggunaan Media Elektronik Secara Berlebihan: Walaupun bukan penyebab utama, beberapa studi meneliti hubungan antara penggunaan media elektronik yang berlebihan dan gejala ADHD.

2.7 Komplikasi

Sebagian anak yang mengalami ADHD sering kali mengalami masalah lain seperti disleksia dan kesulitan dalam belajar. Anak-anak dengan ADHD umumnya menghadapi tantangan dalam mempertahankan perhatian pada tugas atau aktivitas yang memerlukan fokus. Penelitian oleh Pang et al. (2021) menunjukkan bahwa ADHD memiliki dampak signifikan terhadap kinerja akademis siswa, yang berhubungan dengan hasil yang kurang baik dalam membaca dan menulis. ADHD cenderung berkaitan dengan gangguan bahasa dan mempengaruhi cara seseorang memproses informasi, termasuk keterampilan membaca dasar, kesadaran fonologis, dan kecepatan dalam menamai. Lebih lanjut, perkembangan kognitif pada anak dengan ADHD terhambat dalam hal respons dan memori kerja (Tarle et al., 2019). Memori kerja (WM) dianggap sangat krusial dalam konteks akademis karena bisa memprediksi potensi kemampuan matematika seseorang. Melihat beberapa karakteristik fisik yang terlihat, jelas bahwa anak dengan ADHD memiliki proses neurologis yang berbeda di area otak dibandingkan anak-anak pada umumnya. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki ADHD cenderung memiliki volume otak yang lebih rendah bila dibandingkan dengan anak pada umumnya. Secara lebih mendetail, anak-anak dengan ADHD memiliki volume materi putih, korteks serebral, dan nukleus kaudatus yang lebih kecil. Selain itu, konektivitas otak pada anak dengan ADHD menunjukkan pola yang berbeda. Anak-anak dengan ADHD mengalami gangguan serta abnormalitas dalam konektivitas otak di wilayah materi putih. Dengan memahami struktur otak pada anak yang mengalami ADHD, kita dapat lebih memahami perkembangan kognitif dan emosional mereka.

2.8 Penatalaksanaan

Tatalaksana ADHD pada orang dewasa melibatkan terapi farmakologi dan non-farmakologi (Young et al., 2020). Terapi farmakologi terdiri dari psikostimulan

dan non-psikostimulan. Psikostimulan, seperti methylphenidate, lisdexamphetamine, dan amphetamine, umumnya diresepkan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan prestasi belajar serta kehidupan sosial. Methylphenidate lebih efektif untuk anak-anak, sedangkan amphetamine lebih dipilih untuk dewasa (Taipale et al., 2024). Jika obat stimulan tidak dapat diberikan atau tidak efektif, non-psikostimulan seperti atomoxetine, clonidine, guanfacine, atau bupropion dapat dipertimbangkan, meskipun efektivitasnya sering kali lebih rendah.

Perempuan cenderung memulai pengobatan lebih lambat dibandingkan laki-laki, dan penggunaan obat psikostimulan pada wanita hamil masih menjadi perdebatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan amphetamine dan methylphenidate dapat memengaruhi perkembangan janin dan meningkatkan risiko komplikasi obstetrik (Rennó et al., 2022). Oleh karena itu, pengobatan farmakologi pada ibu hamil tidak direkomendasikan, kecuali jika manfaatnya lebih besar daripada risikonya, dengan pemantauan obstetrik yang ketat (de Jong et al., 2023; Rennó et al., 2022; Taipale et al., 2024). Pengobatan pada wanita dewasa juga dipengaruhi oleh perubahan hormonal selama siklus menstruasi, yang dapat memengaruhi efektivitas psikostimulan. Penelitian menunjukkan bahwa dosis obat mungkin perlu ditingkatkan pada fase luteal untuk mengatasi gejala ADHD yang memburuk (de Jong et al., 2023). Jika gejala depresi tetap ada setelah peningkatan dosis, penambahan obat antidepresan seperti SSRI dapat bermanfaat.

Selain terapi farmakologi, pendekatan non-farmakologi seperti Cognitive Behavioral Therapy (CBT), intervensi mindfulness, dan psikoedukasi juga penting untuk membantu pasien ADHD dewasa. Pendekatan ini dapat meningkatkan pengendalian emosi, fungsi eksekutif, dan kognisi (Abdelnour et al., 2022; Young et al., 2020). Dukungan dalam kegiatan sosial, pendidikan, dan pekerjaan juga diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita (Sastoso, 2024; Taipale et al., 2024).

2.9 Pengobatan

Terapi farmakologis tetap menjadi pilihan utama dalam pengobatan ADHD, yang dibagi menjadi dua kategori: stimulan dan non-stimulan. Stimulan, yang terdiri dari amfetamin dan metilfenidat, bekerja dengan menghambat penyerapan kembali dopamin dan, dalam kasus amfetamin, juga melepaskan dopamin secara langsung. Sekitar 70% pasien merespons baik terhadap stimulan, yang tersedia dalam berbagai formulasi, termasuk pelepasan segera dan diperpanjang. Meskipun ada efek samping seperti perubahan tekanan darah, penurunan nafsu makan, dan risiko ketergantungan, penggunaan stimulan justru dapat menurunkan risiko penyalahgunaan zat pada pasien ADHD. Kekhawatiran mengenai penggunaan stimulan pada pasien dengan epilepsi telah teratasi oleh penelitian yang menunjukkan bahwa stimulan aman untuk mereka. Selain itu, frekuensi tic dapat meningkat pada pasien ADHD, dan penambahan agonis alfa dapat membantu mengurangi tic. Dalam kategori non-stimulan, atomoxetine adalah antidepresan yang paling dikenal, berfungsi sebagai penghambat reuptake norepinefrin selektif, meskipun tidak seefektif stimulan. Obat ini sering digunakan untuk anak-anak yang tidak dapat mentolerir stimulan. Agonis alfa seperti klonidin dan guanfasin juga efektif untuk ADHD, tetapi dapat menyebabkan efek samping kardiovaskular. Perawatan psikososial, termasuk psikoedukasi dan program pelatihan kognitif-perilaku, juga penting dan terbukti efektif bila dikombinasikan dengan farmakoterapi. Namun, manajemen pengobatan tanpa terapi sering kali lebih efektif dibandingkan dengan gangguan kejiwaan lainnya. Baru-baru ini, FDA menyetujui sistem stimulasi saraf trigeminal untuk anak-anak yang tidak mengonsumsi obat, yang menghasilkan denyut listrik rendah untuk menekan hiperaktivitas. Tidak ada pola makan yang terbukti dapat memperbaiki ADHD.

BAB III

ANTICIPATORY GUIDANCE PADA ANAK ADHD

3.1 Pengertian Dan Tujuan Anticipatory

Anticipatory guidance merupakan penjelasan atau petunjuk yang diberikan kepada orang tua untuk diketahui lebih dahulu, dengan tujuan membimbing dan mengarahkan anak secara bijak agar pertumbuhan dan perkembangannya dapat tercapai secara optimal (Susilaningrum dkk., 2013 dalam jurnal ningsih, 2021). Petunjuk ini membantu orang tua dalam memahami cara mengasuh, menghadapi, dan mengatasi berbagai masalah yang mungkin timbul selama fase pertumbuhan dan perkembangan anak secara wajar dan benar. Menurut Ningsih (2021), anticipatory guidance pada satu tahun pertama kehidupan anak dapat dikelompokkan menjadi dua bagian utama yang menyesuaikan dengan tahap tumbuh kembang. Hockenberry, Wilson, dan Rodgers (2017) dalam jurnal Dinda, 2021 menjelaskan bahwa anticipatory guidance juga berperan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan kepada anak, sehingga orang tua lebih siap menghadapi tantangan di setiap tahap perkembangan. Selain itu, anticipatory guidance juga mencakup aspek pencegahan cedera, seperti menggambarkan penyebab, bahaya, jenis cedera, serta penanganan yang tepat apabila cedera terjadi (Hastuti, 2017 dalam jurnal Dinda, 2021).

3.2 Pendekatan Komunikasi Dengan Orang Tua

Komunikasi antara orang tua dan anak penyandang autisme sangat penting untuk mendukung perkembangan anak dan memperkuat hubungan keluarga (Norraimi, 2024). Anak dengan penyandang autisme sering kesulitan berkomunikasi secara verbal maupun non-verbal, sehingga peran orang tua menjadi krusial dalam membantu mereka mengembangkan keterampilan komunikasi. Data CDC tahun 2020 menunjukkan bahwa 1 dari 54 anak di AS mengalami autisme, menekankan pentingnya strategi komunikasi yang tepat (Sinaga et al., 2022). Salah satu strategi efektif adalah memahami kebutuhan unik anak. Orang tua perlu mengamati perilaku dan respon anak dalam berbagai situasi (Ferasinta, 2020). Banyak anak autisme lebih responsif terhadap isyarat

visual dibandingkan verbal, sehingga penggunaan alat bantu visual seperti gambar atau kartu sangat dianjurkan. Studi dari National Autistic Society di Inggris menemukan bahwa 80% anak autis mengalami peningkatan pemahaman melalui media visual (Fadhlan & Ramadhana, 2022). Teknologi juga dapat menjadi alat bantu komunikasi yang efektif bagi anak autis. Aplikasi pada tablet atau smartphone yang menggunakan gambar atau simbol membantu anak menyampaikan kebutuhan mereka (Rahmadani, 2021). Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi ini dapat meningkatkan kemampuan komunikasi hingga 45% dalam enam bulan. Strategi ini mudah diterapkan, seperti menggunakan jadwal visual sebelum sekolah atau kartu gambar untuk kegiatan harian. Konsistensi dalam penggunaannya penting agar anak merasa nyaman dan memahami rutinitas (Parasian & Ramadhana, 2021).

3.3 Edukasi Untuk Orang Tua

Autisme adalah gangguan perkembangan yang muncul sejak masa kanak-kanak, ditandai dengan kesulitan dalam berinteraksi sosial, keterlambatan bahasa, serta perilaku yang terbatas dan berulang (Rieskiana, 2021). Di masa lalu, anak-anak dengan kebutuhan khusus sering disembunyikan karena dianggap sebagai aib keluarga atau bahkan kutukan dari Tuhan (Fajra et al., 2020). Reaksi orang tua terhadap kondisi ini pun beragam, mulai dari penolakan, kemarahan, kesedihan, hingga rasa bersalah. Tantangan dalam merawat anak autis tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga fisik, yang bisa memicu stres dan kelelahan berkepanjangan (Amelasasih, 2016). Keterlibatan aktif orang tua sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak autis. Hal ini mencakup perhatian emosional, perencanaan, dukungan finansial, serta interaksi langsung seperti bermain atau mendampingi aktivitas sehari-hari. Anak-anak secara alami akan membandingkan diri mereka dengan teman sebaya, sehingga peran orang tua dalam membimbing dan memberikan dukungan menjadi sangat penting (Wibowo & Nurlaila, 2017). Proses menerima kondisi anak membutuhkan waktu dan tahapan psikologis tertentu, hingga akhirnya orang tua dapat fokus pada kebutuhan spesifik anak, seperti

terapi, pengobatan, nutrisi, dan pengawasan perkembangan (Drogomyretska, Fox & Colbert, 2020). Pemantauan tumbuh kembang anak perlu dilakukan secara menyeluruh baik fisik, psikologis, maupun sosial dan harus dilakukan secara rutin sejak dini. Selain orang tua, guru dan masyarakat juga berperan penting, misalnya melalui posyandu atau kegiatan sekolah. Oleh karena itu, pengetahuan tentang deteksi dini sangat diperlukan oleh semua pihak yang terlibat dalam tumbuh kembang anak.

3.4 Pencegahan Komplikasi Dan Pemantauan

Pada individu dengan ADHD, rancangan intervensi yang semakin dipersonalisasi dan melibatkan banyak modalitas, dengan menyesuaikan kebutuhan dan karakteristik spesifik individu, terbukti memberikan hasil yang lebih unggul dibandingkan dengan intervensi yang tidak dipersonalisasi (García-Marín et al., 2021; Iravani et al., 2021; Zheng & Su, 2023). Secara keseluruhan, intervensi multimodal menawarkan pendekatan komprehensif dan holistik untuk mengelola gejala ADHD, sehingga mendorong peningkatan hasil dan kualitas hidup individu yang menjalaninya. Perilaku off-task juga menurun drastis pada fase evaluasi jika ditinjau dari rerata maupun overlapping dibandingkan pada fase intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan saat pemberian intervensi dapat terjaga dengan baik hingga periode setelah intervensi selesai diberikan. Perubahan yang berlanjut ini kemungkinan dipengaruhi oleh keberhasilan dari intervensi kepada guru dan orang tua sebagai significant others, sehingga orang dewasa di sekitar dapat memberdayakan diri untuk memberikan pengasuhan dan pengajaran sesuai dengan kondisi. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa psikoedukasi yang diberikan oleh peneliti berhasil membekali orang tua dan guru dengan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menyikapi kondisi. Psikoedukasi untuk orang tua dan guru memang penting dalam memberikan informasi dan layanan mengenai intervensi yang akan mendorong keterlibatan guru/orang tua dalam implementasi konsep-konsep intervensi, penerimaan terhadap kondisi yang dihadapi oleh anak, dan kepatuhan terhadap keseluruhan pelaksanaan rangkaian

intervensi. Stimulasi multisensori menjadi salah satu kontributor keberhasilan rangkaian intervensi multimodal pada studi ini karena partisipan terindikasi juga mengalami gangguan pemrosesan sensorik. Gangguan pemrosesan sensorik dapat menjadi prediktor keparahan gejala ADHD. Sebagian besar anak dengan ADHD menunjukkan adanya gangguan sensorik ini dengan memunculkan respon yang atipikal terhadap stimuli. Grossman dan Avital (2023) menemukan bahwa gangguan sensorik ini mungkin menjadi komponen yang terlupakan dari diagnosa ADHD karena gangguan sensorik pada anak ADHD sangat mungkin menjadi komponen penyebab gejala-gejala utama ADHD seperti inatensi, hiperaktivitas, kontrol diri rendah, sensitivitas tinggi terhadap rasa sakit, dan diregulasi emosi. Dengan demikian, ketika gangguan sensorik juga menjadi sasaran dalam intervensi, gejala ADHD seperti hiperaktivitas, impulsivitas, dan inatensi secara otomatis akan turut membaik.

Teknik intervensi multisensorik yang menerapkan prinsip-prinsip *mindfulness* dan regulasi diri efektif untuk mengurangi perilaku off-task pada anak. Dengan menumbuhkan kesadaran akan pengalaman inner dan meningkatkan kontrol perhatian, praktik *mindfulness* memungkinkan anak mengenali distraksi dan memfokuskan kembali perhatian mereka. *Mindfulness* menumbuhkan keterampilan pengaturan emosi, mengurangi tingkat stress dan kecemasan, serta mencegah emosi tersebut mengganggu fokus. Selain itu, praktik *mindfulness* mendorong pengendalian impuls dengan mendorong individu untuk mengamati impuls mereka tanpa segera bertindak, sehingga memungkinkan respons yang lebih disadari terhadap rangsangan. Mengintegrasikan teknik *mindfulness* dan regulasi diri ke dalam rancangan intervensi anak dengan ADHD memberikan pendekatan holistik untuk mengatasi kesulitan perhatian dan emosional, memberdayakan mereka untuk mengelola perilaku off-task, serta meningkatkan fungsi secara keseluruhan (Kretschmer et al., 2022; Moraiti et al., 2023). Prediktor keberhasilan dari intervensi ini juga melibatkan orang tua yang peduli dan berasal dari kondisi ekonomi menengah ke atas sehingga mampu memfasilitasi dengan mainan

sensori di rumah serta menyediakan token dan remunerasi yang menarik bagi anak untuk program *token economy*.

3.5 Kesiapan sekolah dan adaptasi sosial

Pemerintah Indonesia menunjukkan komitmen terhadap pemenuhan hak penyandang disabilitas melalui berbagai kebijakan, salah satunya dengan membentuk Komisi Nasional Disabilitas berdasarkan Peraturan Presiden No. 68 Tahun 2020. Kebijakan ini merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, yang menegaskan pentingnya kesetaraan dalam akses pendidikan dan peningkatan kualitas hidup bagi anak-anak berkebutuhan khusus. Aturan ini memberikan harapan baru bagi mereka untuk terus mengembangkan potensi, bahkan hingga ke jenjang perguruan tinggi, dengan jaminan kesetaraan fasilitas dan mutu pendidikan sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 40 hingga 44 UU tersebut. Dalam praktiknya, pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus memerlukan pendekatan yang berbeda dari pendidikan umum. Proses pembelajaran harus disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masing-masing anak. Oleh karena itu, guru perlu memiliki pemahaman mendalam tentang karakteristik pribadi peserta didik, termasuk kekuatan, kelemahan, serta perkembangan kognitif dan sosial mereka. Untuk itu, asesmen awal atau skrining menjadi langkah penting dalam merancang strategi pembelajaran yang sesuai. Asesmen ini dilakukan melalui pengamatan sensitif serta penggunaan instrumen khusus yang dapat disusun secara mandiri oleh guru atau berdasarkan standar tertentu. Karakteristik anak berkebutuhan khusus sering kali mencakup aspek perkembangan seperti sensorimotorik, kognitif, bahasa, interaksi sosial, kemandirian, konsep diri, dan kreativitas. Informasi ini menjadi dasar dalam menyusun program pembelajaran yang adaptif, terutama dalam konteks kelas inklusi. Pembelajaran disusun untuk membantu siswa tidak hanya dalam aspek akademik, tetapi juga dalam kemampuan sosial dan kehidupan sehari-hari. Model pembelajaran untuk siswa berkebutuhan khusus diarahkan untuk mendukung mereka berinteraksi secara efektif di lingkungan sosial dan

mencapai kemandirian. Pendekatan yang digunakan mengacu pada kurikulum berbasis kompetensi, yang mencakup empat ranah utama: fisik, afektif, akademik, dan keterampilan hidup. Dengan demikian, strategi pembelajaran inklusif tidak hanya menekankan pada capaian akademik, tetapi juga pada pengembangan holistik peserta didik.

3.6 Keterlibatan keluarga

Meningkatkan keterampilan sosial, dan mendukung perkembangan akademis (Barkley, 2015). Keterlibatan ini juga penting untuk menciptakan hubungan yang harmonis antara anak, keluarga, dan lingkungan sekitar, sehingga anak dengan ADHD dapat diterima dan didukung oleh komunitasnya. Namun, mendampingi anak dengan ADHD bukanlah tugas yang mudah. Orang tua sering kali mengalami tingkat stres yang tinggi akibat tuntutan untuk mengelola perilaku anak yang sulit, serta kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai intervensi terapi yang diperlukan (Chronis-Tuscano et al., 2010). Keterlibatan orang tua dalam mendampingi anak dengan gejala ADHD sangat penting karena mereka berfungsi sebagai pemandu utama dalam membantu anak menghadapi tantangan di berbagai aspek sosial, emosional, dan perilaku (Yunita et al., 2020). Dengan dukungan dan keterlibatan aktif dari orang tua, anak dengan ADHD memiliki peluang yang lebih baik untuk mengembangkan keterampilan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari (Nurfadhillah et al., 2022).

3.7 Dampak Pemberian Anticipatory Guidance terhadap Peran Orang Tua

Anak-anak dengan ADHD sering mengalami masalah dalam mengikuti aturan, berinteraksi sosial, dan beradaptasi di lingkungan terstruktur seperti sekolah. Hal ini tidak hanya mempengaruhi anak, tetapi juga keluarga, guru, dan teman-teman. Gangguan ini tidak hanya memengaruhi kemampuan anak untuk belajar di lingkungan sekolah, tetapi juga berdampak pada hubungan sosial, emosional, dan kesejahteraan secara keseluruhan. Anak dengan ADHD sering kali kesulitan untuk mengikuti aturan, fokus pada tugas tertentu, dan

mengendalikan emosi mereka. Di tengah berbagai tantangan ini, peran orang tua menjadi krusial sebagai pendamping utama yang membantu anak menghadapi berbagai kesulitan yang timbul akibat ADHD. Dalam konteks keluarga, orang tua memiliki peran multifungsi, mulai dari memberikan pengasuhan, mendukung regulasi emosi anak, hingga menjadi jembatan antara anak dengan lingkungan sosial mereka. Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan ADHD yang mendapatkan dukungan penuh dari orang tua cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengelola gejala dan beradaptasi dengan lingkungannya (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Orang tua dapat membantu anak dengan memberikan arahan yang jelas, menciptakan rutinitas yang terstruktur, dan menerapkan teknik fortification positif untuk mengurangi perilaku impulsif atau hiperaktif. Namun, peran orang tua dalam mendampingi anak dengan ADHD bukan tanpa tantangan. Banyak orang tua yang merasa kesulitan untuk memahami karakteristik anak mereka, terutama karena ADHD sering kali disalahartikan sebagai bentuk kenakalan atau kurangnya disiplin. Pemahaman yang kurang ini dapat menghambat proses intervensi yang efektif. Selain itu, orang tua juga sering menghadapi tekanan emosional akibat stres dan kelelahan dalam mengasuh anak dengan ADHD, yang pada akhirnya dapat memengaruhi pola asuh mereka (Utami, 2020)

Anak-anak dengan ADHD sering menghadapi berbagai hambatan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk kesulitan dalam mengikuti aturan, menjalin hubungan sosial, dan menyesuaikan diri di lingkungan yang terstruktur seperti sekolah. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada anak itu sendiri, tetapi juga dapat memengaruhi hubungan dengan keluarga, guru, dan teman sebaya. Oleh karena itu, pengelolaan ADHD memerlukan pendekatan menyeluruh yang melibatkan kerja sama antara berbagai pihak, termasuk orang tua, pendidik, dan tenaga profesional, untuk membantu anak mengatasi tantangan yang dihadapi. Orang tua juga mengawasi anaknya dengan ketat saat bermain di luar, karena khawatir anaknya mungkin berperilaku agresif. Ketika anak merasa bosan dengan mainannya, dia sering menunjukkan emosi negatif seperti marah atau menangis, menandakan kesulitan dalam mengelola

kebosanan atau transisi antara aktivitas. Sebagai respons terhadap kemarahan atau tangisan akibat kebosanan, orang tua mengajak anak keluar rumah, seperti berjalan-Jalan atau naik motor, yang memberi efek positif dan membuatnya senang. Ini adalah cara untuk mengalihkan perhatian anak dan memenuhi kebutuhannya akan stimulasi dan variasi.

Dalam hal disiplin, jika anak melakukan kesalahan atau bertindak nakal terhadap teman sebayanya, orang tua memberikan hukuman dengan meminta anak berdiri di pojok untuk mengakui kesalahannya. Sebaliknya, ketika anak mendengarkan dan mengikuti instruksi orang tua, dia sering mendapatkan hadiah seperti makanan kesukaannya atau mainan. Ini adalah bentuk support positif untuk memotivasi perilaku baik dan meningkatkan kepatuhan. Aktivitas fisik yang diterapkan orang tua menunjukkan pemahaman bahwa anak ADHD memiliki kebutuhan untuk mengeluarkan energi berlebih. Seperti yang diungkapkan oleh Isnawati (2020), aktivitas fisik dapat membantu mengurangi gejala ADHD, terutama hiperaktif dan kurangnya konsentrasi. Dengan memberikan kesempatan kepada anak untuk beraktivitas fisik, orang tua membantu anak menyalurkan energi secara positif dan menenangkan emosi mereka. Selain itu, pendekatan orang tua yang menggabungkan kegiatan fisik dengan metode disiplin yang konsisten, seperti memberikan hukuman yang mendidik serta hadiah, menunjukkan kesadaran akan pentingnya keseimbangan antara kontrol perilaku dan dukungan emosional. Anak tersebut menunjukkan perbaikan signifikan dalam mengelola emosi dan mengikuti aturan di rumah serta sekolah.

BAB IV

PENUTUP

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah gangguan perkembangan saraf yang umum terjadi pada anak-anak, ditandai dengan kesulitan dalam memusatkan perhatian, impulsif, dan hiperaktif. Gangguan ini dapat berdampak signifikan pada kehidupan sosial, akademis, dan emosional anak, serta mempengaruhi hubungan mereka dengan keluarga dan teman sebaya. Penanganan ADHD memerlukan pendekatan yang komprehensif, melibatkan terapi farmakologi dan non-farmakologi, serta dukungan dari orang tua dan lingkungan sekitar. Anticipatory guidance berperan penting dalam membantu orang tua memahami dan mengatasi tantangan yang dihadapi anak dengan ADHD, serta meningkatkan keterlibatan mereka dalam proses pengasuhan. Oleh karena itu, orang tua disarankan untuk aktif terlibat dalam pendidikan dan pengasuhan anak dengan ADHD, termasuk memahami karakteristik dan kebutuhan spesifik anak. Penting juga untuk melakukan intervensi yang dipersonalisasi dan melibatkan berbagai modalitas untuk meningkatkan kualitas hidup anak dengan ADHD. Selain itu, diperlukan dukungan dari tenaga profesional dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak dengan ADHD, sehingga mereka dapat mencapai potensi maksimal dalam kehidupan mereka. Dengan kolaborasi yang baik antara orang tua, pendidik, dan profesional kesehatan, anak-anak dengan ADHD dapat mengatasi tantangan yang mereka hadapi dan berkembang menjadi individu yang sukses dan berdaya.

REFERENSI

Nurputeri, Recka Andhara, Heny Djoehaeni, and Nur Faizah Romadona. "Analisis Peran Orang Tua dalam Mendampingi Anak Usia Dini Dengan Gejala ADHD." *Aulad: Journal on Early Childhood* 7.3 (2024).

<https://aulad.org/aulad/article/view/772>

Lestari, D. A., Novayelinda, R., & Safri, S. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Anticipatory Guidance Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Cedera Pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 38-47.

<https://jurnal.usk.ac.id/JIK/article/view/21366>

Utami, S. (2020). "Tantangan Orang Tua dalam Mendampingi Anak ADHD di Indonesia." *Jurnal Pendidikan dan Perkembangan Anak*, 8(3), 23-35.

Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pedoman Deteksi Dini dan Intervensi Gangguan Perkembangan pada Anak. Jakarta: Kemenkes RI.

Marito, Y., Anggreani, A., Saragih, C. A., Naibaho, M. K., Widyani, R. S., Nafisa, S., & Aisyah, S. (2025). PERAN ORANGTUA DALAM MEMBANTU ANAK DENGAN ADHD. 6.

<https://jicnusanantara.com/index.php/jicn/article/download/1884/1963>

Syaputri, E., & Afriza, R. (2022). Peran orang tua dalam tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus (autisme). *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(2), 559-564.

<https://www.educativo.marospub.com/index.php/journal/article/view/78>

Ningrum, N. A. (2022). Strategi pembelajaran pada anak berkebutuhan khusus dalam pendidikan inklusi. *Indonesian Journal of Humanities and Social Sciences*, 3(2), 181-196.

<https://ejournal.uit-lirboyo.ac.id/index.php/IJHSS/article/view/3099>

Maulana, F. R., & Alpiah, D. N. (2024). Komunikasi Orang Tua Pada Anak Penderita Autisme: Literatur Review. *JURNAL ILMIAH RESEARCH STUDENT*, 1(5), 193-201.

<https://ejurnal.kampusakademik.co.id/index.php/jirs/article/view/1320>