

PENGALAMAN ORANGTUA DALAM MERAWAT ANAK GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS

Putu Susy Natha Astini

Kadek Cahya Utami

Kadek Fira Parwati

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: susynatha56@yahoo.co.id

Abstract: *The Parents experience in Caring for Children Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The purpose of this study to determine the depth of the meaning about the experience of parents caring for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD.) Reseach design was qualitative methods with approach phenomenological study. This research had been done 2014 at the Madania School Center with 4 samples participant. Sampling methode with purposive sampling. Collecting data on the four participants in the interviews and field notes were then analyzed with Colaizzi method. This study resulted in seven themes, namely the lack of knowledge about ADHD, psychological responses of parents, parents caring for children with ADHD efforts, resource barriers for parents, ADHD child's independence, health services effectively and efficiently as well as improving the quality of spiritual parents.*

Abstrak: **Pengalaman Orangtua dalam Merawat Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas.** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui makna secara mendalam mengenai pengalaman orangtua dalam merawat anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tahun 2014 di Sekolah Madania Center dengan jumlah sampel 4 orang partisipan. Tehnik sampling dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data pada empat partisipan menggunakan wawancara mendalam dan catatan lapangan kemudian dianalisis dengan metode Colaizzi. Penelitian ini menghasilkan tujuh tema yaitu pengetahuan yang kurang mengenai GPPH, respon psikologis orangtua, upaya orangtua merawat anak GPPH, sumber hambatan bagi orangtua, kemandirian anak GPPH, pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien serta peningkatan kualitas spiritual orangtua.

Kata kunci: Pengalaman orangtua; merawat anak; GPPH

Anak adalah anugerah yang diberikan oleh Tuhan kepada setiap orang tua untuk dirawat dan dididik sebaik-baiknya agar kelak menjadi anak yang berguna. Anak juga dikatakan sebagai generasi penerus bangsa yang sangat berharga bagi keluarga dan memegang peranan penting bagi kelangsungan bangsa dan negara. Untuk mewujudkan anak yang berguna dalam pembangunan nasional diperlukan pengawasan secara terus-menerus dari keluarga terutama orang tua demi

pertumbuhan dan perkembangan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual anak. Terdapat berbagai masalah klinis yang dapat terjadi pada masa perkembangan anak, salah satu masalah klinis yang dapat dialami yaitu GPPH atau *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).

Menurut Bahaiqi & Sugiarnin, (2006), ADHD merupakan suatu kelainan perkembangan yang terjadi pada masa anak dan dapat berlangsung sampai masa remaja. ADHD atau sering dikenal dengan anak

hiperaktif adalah anak yang tidak bisa berkonsentrasi pada suatu hal, tidak bisa duduk dengan tenang di tempat duduknya, selalu bergerak, kadang mengganggu temannya dan sering diteriaki guru atau orangtuanya karena tidak bisa diam. Mereka mempunyai gangguan perilaku untuk dapat bersikap tenang, diam dan dapat berkonsentrasi. Mereka juga terkadang impulsif, yaitu melakukan sesuatu secara tiba-tiba tanpa dipikir terlebih dahulu (Ormrod, 2003)

Data dari *Centers For Disease Control and Prevention* (CDC) orangtua yang melaporkan anaknya didiagnosis ADHD pada tahun 2007 sekitar 9,5% dari anak-anak usia 4-17 tahun. Tingkat ADHD meningkat rata-rata 5% per tahun dari tahun 2003 hingga 2007. Presentasi anak laki-laki yang terkena ADHD lebih tinggi yaitu 13,2% daripada perempuan yang hanya 5,6%. Data statistik Nasional memperlihatkan jumlah anak dengan ADHD mencapai 26,2% di antara anak usia 6-13 tahun. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2011 didapatkan data jumlah anak ADHD di Bali sebesar 321 anak yang tersebar di 9 kabupaten di Bali. Prevalensi terbanyak terdapat di Kota Denpasar yaitu sebanyak 108 anak.

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama dalam proses tumbuh kembang anak, ketika dalam sebuah keluarga hadir anggota baru, muncul berbagai dinamika terkait dengan penyesuaian yang perlu dilakukan, bagi orangtua yang mendapati anaknya yang lahir merupakan anak berkebutuhan khusus, yaitu ADHD, dinamika yang terjadi dapat menjadi lebih kompleks dan juga lebih berat. (Mangunsong, 2010). Memiliki anak ADHD mempengaruhi ibu, ayah, dan semua anggota keluarga dalam keluarga dan akan menjadi stressor tersendiri khususnya bagi orangtua sang anak, sebagai orangtua, disamping harus menghadapi dinamika psikologis mereka sendiri juga harus menghadapi berbagai tuntutan eksternal. Menghadapi respon dari masyarakat bukanlah hal yang mudah, masyarakat

terkadang bereaksi tidak sepatasnya atau bahkan kejam pada anak-anak ADHD (Mangunsong, 2010).

Pada suatu penelitian mengatakan ketika menghadapi anak ADHD orangtua bisa saja bereaksi berbeda. Sebagian menjadi sadar terhadap perasaan mereka dan menemukan kekuatan serta kapasitas luar biasa untuk menghadapinya, sebagian lagi mengingkari kesedihan, kekecewaan, frustrasi maupun kemarahan mereka. Para orangtua lainnya begitu sedih dan kecewa terhadap anak mereka sehingga mereka menjadi kejam dan bersikap menolak, mereka menarik diri secara fisik maupun emosi, mereka tidak bermaksud untuk menolak anak mereka, mereka mencintainya namun hanya dengan menjaga jarak mereka bisa melindungi diri mereka sendiri (Rahmatia, 2010)

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di SLB C Negeri Denpasar terhadap lima orangtua dari anak ADHD, kelima orangtua tersebut awalnya pada saat mengetahui anaknya ADHD yaitu mengingkari keadaan anaknya dengan menunjukkan kemarahan, kecewa dan frustrasi. Tiga dari orangtua tersebut menjaga anak mereka terlalu overprotektif, mereka takut membiarkan anaknya berinteraksi dengan orang lain karena mereka tidak ingin anaknya dipandang sebelah mata oleh orang disekitarnya. Salah satu orangtua mengatakan anak mereka mengalami ADHD karena dosa yang telah mereka perbuat pada kehidupan sebelumnya. Hanya satu orangtua saja yang sudah mampu menerima keadaan anak mereka dan memberi keleluasaan kepada anaknya untuk berinteraksi serta bersosialisasi dengan lingkungannya. Anak berkebutuhan khusus seperti ADHD memerlukan sekolah atau institusi pendidikan yang khusus, salah satu sekolah yang terdapat di Denpasar adalah Madania Center. Alasan pemilihan lokasi penelitian di Madania Center ini adalah pada sekolah ini terdapat psikolog, pusat terapi dan biro consulting yang disediakan untuk orangtua anak, selain itu juga, di sekolah tersebut terdapat program yang melibatkan orangtua dalam proses pembelajaran sang anak.

Sebulan sekali orangtua diundang oleh sekolah untuk melihat bagaimana sang anak belajar dan bersosialisasi dengan teman sekolahnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui makna secara mendalam mengenai pengalaman orangtua dalam merawat anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di Sekolah Madania Center Tahun 2014.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistik atau dengan cara-cara kuantifikasi. Penelitian kualitatif cenderung mengarah pada penelitian yang bersifat naturalistik fenomenologis dan penelitian etnologis, serta bersifat interpretatif, menggunakan penafsiran yang melibatkan banyak metode dalam menelaah masalah penelitiannya. Penggunaan berbagai metode ini sering disebut triangulasi, agar peneliti memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai fenomena yang diteliti. Pendekatan fenomenologi mendeskripsikan fenomena tertentu sebagai pengalaman hidup yaitu; tahapan intuitif, analisis, dan deskriptif.

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Madania Center. Waktu pelaksanaan penelitian dari bulan Maret - Mei 2014. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang. Penentuan jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif ini adalah saturasi data.

Penelitian Kualitatif menggunakan human instrument sebagai alat yang dapat mengungkap fakta-fakta lokasi penelitian. Teknik wawancara dilakukan secara *deep interview* atau wawancara mendalam dan peneliti sendiri sebagai alat pengumpul data. Alat bantu lain untuk wawancara adalah alat perekam untuk merekam informasi dari partisipan. Pedoman wawancara berupa

pertanyaan semi terstruktur untuk membantu peneliti agar pertanyaan yang diajukan tetap mengarah pada tujuan penelitian, dan catatan lapangan (*field note*) untuk mencatat respon non-verbal partisipan dan kondisi yang mempengaruhi proses wawancara serta diri peneliti sendiri sebagai instrument penelitian. Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari tiga tahapan, yaitu: tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap terminasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yaitu ibu-ibu dari anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).

Di bawah ini disajikan karakteristik partisipan menurut umur, pendidikan, agama, tempat tinggal dan jumlah anak pada Tabel 1.

Tabel 1 : Karakteristik Partisipan menurut Umur, Pendidikan Ibu, Tempat wawancara secara spesifik digambarkan dalam penjelasan berikut:

No.	Jenis Data	Partisipan			
		P1	P2	P3	P4
1.	Umur	46	29	40	43
2.	Pendidikan	SMA	SMP	S1	SMP
3.	Tempat Tinggal	DPS	DPS	DPS	DPS
4.	Agama	Islam	Islam	Islam	Islam
5.	Pekerjaan	IRT	IRT	Guru	Wira-swasta
6.	Jumlah Anak	3	3	2	3

Karakteristik partisipan dan kondisi saat wawancara secara spesifik digambarkan dalam penjelasan sebagai berikut :

P1 berusia 46 tahun ia hanya sebagai ibu rumah tangga, bertempat tinggal bersama keluarganya di Denpasar, pendidikan terakhir P1 adalah SMA dan ia beragama Islam. P1 memiliki anak 3 orang dimana yang mengalami ADHD yaitu anak kedua P1 yang berjenis kelamin laki-laki.

Peneliti melakukan wawancara secara mendalam selama 45.39 menit, di rumah milik P1. Di rumah tersebut peneliti dan P1 melakukan wawancara saling berhadapan dengan alat perekam berada diantara P1 dan peneliti Suasana saat dilakukan wawancara cukup tenang ditutup. Ekspresi P1 saat menceritakan mengenai anaknya terlihat senang dan bangga. P1 terlihat emosi saat P1 menceritakan mengenai anaknya yang dikucilkan oleh tetangganya. P1 menggunakan tangannya untuk membantu mengekspresikan setiap ucapannya.

P2 berusia 29 tahun ia hanya sebagai ibu rumah tangga, bertempat tinggal bersama keluarganya di Denpasar. Pendidikan terakhir P2 adalah SMP dan ia beragama Islam. P2 memiliki anak 3 orang dimana yang mengalami ADHD anak pertama P2 yang berjenis kelamin laki-laki.

Peneliti melakukan wawancara dimulai selama 30 menit di rumah milik P2. Peneliti dan P2 melakukan wawancara saling berhadapan dengan alat perekam berada diantara P2 dan peneliti.

Respon P2 saat menceritakan mengenai anaknya terlihat senang dan selalu tertawa tiap diakhir ucapannya. P2 terlihat sedih saat menceritakan mengenai biaya sekolah anaknya yang sangat mahal karena P2 tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai buruh yang penghasilannya tidak terlalu besar.

P3 berusia 40 tahun berprofesi sebagai guru di sebuah sekolah Islam, bertempat tinggal bersama keluarganya di Denpasar. Pendidikan terakhir P3 adalah Sarjana Strata 1 mengambil jurusan Pendidikan Guru dan beliau beragama Islam. P3 memiliki anak 2 orang dimana yang mengalami ADHD yaitu anak pertama P3 yang berjenis kelamin laki-laki.

Peneliti melakukan wawancara secara mendalam selama 31.26 menit di sekolah tempat P3 bekerja tepatnya di ruang kepala sekolah berhubung ruangan tersebut kosong, di ruangan tersebut peneliti dan P3 melakukan wawancara saling berhadapan dengan alat perekam berada diantara P3 dan peneliti

Suasana saat dilakukan wawancara cukup berisik karena terdengar suara anak-anak yang sedang beristirahat bermain di halaman yang berdekatan dengan ruangan kepala sekolah. Sayup-sayup juga terdengar suara musik gamelan di kejauhan yang sedang diputar. Saat mengetahui pertama kali anaknya ADHD mata P3 terlihat berkaca-kaca namun itu hanya sekilas dan beliau bisa mengendalikan perasaannya seperti awalnya.

P4 berusia 43 tahun berprofesi sebagai wiraswasta dengan membuka warung di depan rumahnya, bertempat tinggal bersama keluarganya di Denpasar. Pendidikan terakhir P4 adalah SMP dan beliau beragama Islam. P4 memiliki anak 3 orang anak dimana yang mengalami ADHD yaitu anak kedua P4 yang berjenis kelamin laki-laki.

Peneliti melakukan wawancara secara mendalam selama 32.53 menit di rumah P4 tepatnya di warung tempat P4 berjualan. Di ruangan tersebut peneliti dan P3 melakukan wawancara saling berhadapan dengan alat perekam berada diantara P4 dan peneliti

Suasana saat dilakukan wawancara cukup bising karena warung P4 tepat berada di samping jalan utama sehingga kerap terdengar suara kendaraan berlalu lalang. Terkadang juga saat wawancara ada pembeli yang ingin berbelanja jadi P4 harus melayani terlebih dahulu pembeli tersebut. ketika ditanyakan mengenai perasaan P4 memiliki anak ADHD, awalnya beliau diam saja lalu tiba-tiba kedua mata P4 telah mengeluarkan air mata. Wajah P4 berubah menjadi kemerahan karena menangis, tampak P4 mengusap airmatanya yang berjatuhan menggunakan telapak tangannya, saat itu P4 sedikit tersendat-sendat untuk bercerita.

Analisis Tema

Data penelitian berupa transkrip wawancara dan catatan lapangan yang dianalisis menggunakan metode Collaizi, kemudian dihasilkanlah tema yang merupakan jawaban partisipan terhadap pertanyaan wawancara mendalam dan

catatan lapangan selama proses pengambilan data. Penelitian ini menghasilkan 7 tema yang diuraikan sebagai berikut:

Tema 1: Pengetahuan yang Kurang Mengenai ADHD.

Pengetahuan yang kurang mengenai ADHD terdapat sebuah subkategori yaitu pemahaman yang kurang mengenai ADHD dimana terdiri dari dua kategori yaitu tidak mengetahui dan mengetahui sedikit.

Mengetahui sedikit mengenai ADHD disampaikan oleh ketiga partisipan lainnya dan tidak mengetahui disampaikan oleh satu orang partisipan.

Permasalahan yang muncul dalam penelitian ini adalah pada umumnya orangtua tidak menyadari gejala-gejala ADHD yang diperlihatkan oleh anak. Mereka menganggap sikap hiperaktif serta kurang konsentrasi anak tersebut normal hal itu diungkapkan oleh P1 sampai P4. Orangtua baru menyadari bahwa anaknya berbeda saat anak mereka tidak mampu mengikuti pelajaran seperti anak lainnya di sekolah umum. Ada pula orangtua yang mengetahui keadaan anaknya saat tidak sengaja membawa anaknya ke dokter. Semua orangtua mengetahui anaknya mengalami hiperaktivitas dan kurang konsentrasi namun mereka tidak mengetahui bahwa gejala tersebut merupakan gejala dari ADHD.

Sebagian besar partisipan yang diwawancara mengatakan penyebab anaknya mengalami ADHD yaitu adanya gangguan pada saat persalinan dan kehamilannya. Adapula orangtua yang mengungkapkan bahwa anaknya mengalami ADHD karena penggunaan dosis obat yang tinggi mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat kimia seperti MSG yang banyak. Ditemukan pula kaitan antara ADHD dengan zat-zat kimia yang terdapat dalam sel otak (Tynan, 2005). Menurut Martin (2008) ada beberapa faktor penyebab perilaku hiperaktif; (1) faktor neurologik, proses persalinan dengan cara ekstraksi forcep, bayi yang lahir dengan

berat badan dibawah 2500 gram, ibu melahirkan terlalu muda, ibu yang merokok dan minum minuman keras; (2) faktor genetik, sekitar 25-35% dari orang tua dan saudara yang masa kecilnya hiperaktif akan menurun pada anak; (3) faktor makanan, zat pewarna, pengawet dan kekuarangan vitamin; (4) faktor psikososial dan lingkungan.

Tema pengetahuan yang kurang mengenai ADHD menggambarkan seberapa jauh pengetahuan orangtua mengenai ADHD. Tingkat pendidikan seseorang merupakan faktor yang penting dalam mempengaruhi pengetahuan. (Brotosaputro dalam Supriyanto, 2010). Supriyanto (2010) juga mengungkapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin paham dan semakin mudah dalam menyerap pengetahuan serta melakukan praktik sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan.

Tema 2: Respon Psikologis Orangtua

Diperolehnya gambaran respon orangtua terhadap keberadaan anak ADHD. Perasaan orangtua terutama setelah orangtua mengetahui anaknya ADHD bervariasi. Perasaan tersebut dapat digambarkan dalam sebuah tema yaitu respon psikologis orangtua.

Tema ini didapatkan setelah peneliti menentukan sub tema yang muncul dari hasil wawancara mendalam dengan partisipan yaitu bentuk perasaan orangtua. Respon ini dilihat dari pernyataan-pernyataan partisipan yang telah dirangkum menjadi kategori sebagai berikut: menerima, tidak percaya, sedih, kaget, marah dan khawatir. Perasaan menerima keadaan anaknya disampaikan oleh keempat partisipan.

Memiliki anak ADHD akan mempengaruhi semua anggota keluarga dengan cara yang bervariasi. Respon-respon yang terjadi juga bermacam-macam. Sungguh tidak ada yang dapat merasakannya kecuali keluarganya sendiri yaitu orangtua sang anak. Orangtua disamping harus menghadapi perasaan

psikologis mereka sendiri juga harus menghadapi berbagai pandangan dari luar atau eksternal (Hidayati, 2011). Kebanyakan orangtua mengalami shock bercampur sedih, khawatir, cemas, takut dan marah ketika pertama mendengar bahwa anaknya didiagnosis mengalami ADHD. Orangtua dari anak ADHD merasa cemas akan masa depan anaknya karena anak mereka memiliki kekurangan (Pentecost, 2004).

Respon-respon yang ditunjukkan oleh orangtua ini didasari bahwa tidak mudah untuk menerima kenyataan memiliki anak ADHD. Awalnya orangtua tidak percaya atas apa yang terjadi namun lama-kelamaan orangtua tersebut bisa menerimanya sebagai ujian dan cobaan yang diberikan oleh Tuhan.

Penelitian ini sejalan dengan lima tahapan berduka menurut Kubler-Ross (2005 dalam Nugraha 2011) yaitu tahap *denial* (penyangkalan), *angry* (kemarahan), *bargaining* (tawar-menawar), *depression* (depresi), dan *acceptance* (penerimaan). Penyangkalan dapat berupa respon shock dan ketidakpercayaan mengenai kehilangan. Kemarahan dapat diekspresikan individu kepada Tuhan, keluarga, teman, lingkungan atau masyarakat. tawar-menawar terjadi ketika individu menawarkan untuk mendapatkan yang lebih baik daripada sekarang. Depresi terjadi ketika kesadaran akan kehilangan menjadi akut. Penerimaan terjadi ketika individu telah memperlihatkan tanda-tanda bahwa dirinya menerima keadaan keluarganya yang telah dianggap sebagai ujian dari Tuhan (Nugraha, 2011).

Tema 3: Upaya Orangtua Merawat Anak ADHD

Diperolehnya Upaya yang dilakukan orangtua dalam merawat Anak ADHD. Perawatan terhadap anak ADHD yang telah dilakukan oleh orangtua disimpulkan menjadi satu tema, yaitu upaya *orangtua* merawat anak ADHD.

Upaya merawat anak ADHD dibagi menjadi empat sub tema yang terdiri dari memiliki pengetahuan mengenai ADHD,

pemanfaatan pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan pendidikan dan pencarian informasi.

Memiliki pengetahuan mengenai ADHD dibagi lagi menjadi dua kategori yaitu penyebab ADHD, tanda dan gejala ADHD. Hampir semua partisipan memperkirakan penyebab anaknya mengalami ADHD yaitu dari proses melahirkan, mengkonsumsi obat dengan dosis tinggi dan makan makanan yang tidak baik.

Hasil dalam penelitian ini menguraikan bahwa orangtua menyadari terdapat masalah atau gangguan pada anaknya setelah sang anak memasuki bangku sekolah. Gangguan yang dirasakan oleh orangtua bervariasi ada yang perkembangannya lambat, susah konsentrasi, anak terlambat bicara dan berjalan, emosi anak yang susah dikendalikan, suka melempar barang-barang saat marah serta suka kesana kemari. Mengetahui adanya masalah membuat orangtua memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan tepat yaitu memeriksakan anaknya ke dokter ataupun ke psikolog. Tindakan yang dilakukan oleh orangtua sudah sesuai Friedman (1998) dalam 5 tugas keluarga yang kedua yaitu mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan segera pada anaknya yang mengalami gangguan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh orangtua dilakukan dengan memanfaatkan pelayanan medis dan alternatif. Beberapa partisipan mengatakan bahwa upaya pengobatan medis telah dilakukan dengan membawa anaknya ke dokter dan psikolog. Namun ada pula orangtua yang masih memanfaatkan pengobatan alternatif seperti dipijat dan diurut, penggunaan obat herbal dan pergi ke paranormal karena menganggap anak terkena kutukan. Hal ini ditegaskan oleh Hamid (2009 dalam Napolion, 2011) bahwa dimensi spiritual bagi keluarga merupakan upaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika keluarga dengan anak ADHD sedang menghadapi stress emosional dalam

memberikan perawatan kepada anaknya. Upaya lainnya yang dilakukan oleh beberapa partisipan yaitu mencari informasi melalui media informasi seperti internet berhubungan dengan pengetahuan penyakit anaknya.

Tema 4: Sumber Hambatan Bagi Orangtua

Diperolehnya hambatan yang dirasakan orangtua selama merawat anak ADHD. Hambatan-hambatan yang dirasakan orangtua selama merawat anak ADHD berasal dari segala arah. Hambatan tersebut dirangkum menjadi satu tema yaitu sumber hambatan bagi orangtua.

Hambatan adalah berbagai macam hal yang menimbulkan kesulitan bagi orangtua dalam merawat anak ADHD. Sumber hambatan yang ditemukan dalam penelitian ini berasal dari keluarga, masyarakat, faktor finansial dan faktor pemerintah. Hambatan yang berasal dari keluarga diidentifikasi menjadi lima bagian yaitu psikologis, kurangnya waktu, perbedaan sikap dan perilaku orangtua, ketidakmandirian anak serta emosi anak.

Orangtua Anak ADHD tidaklah mudah untuk menghadapi kenyataan bahwa anak mereka mengalami gangguan ADHD. Pada penelitian ini masih ditemukan salah satu orangtua yang masih belum menerima kondisi anaknya. Dampak psikologis yang belum menerima ini dapat berpengaruh dalam memberikan perawatan pada anak. Hal ini disampaikan oleh Wanei, (2005) bahwa perasaan orangtua yang masih belum menerima mengakibatkan pertengkaran antara orangtua yang berlarut-larut dan dapat merugikan anak karena tidak segera mendapat perawatan yang sesuai.

Kurangnya waktu kebersamaan antara anak dan orangtua juga dirasakan oleh partisipan karena ada beberapa partisipan yang bekerja dan menyebabkan waktu bersama anaknya berkurang. Merawat anak ADHD sangat tergantung pada peran serta dan dukungan orangtua dalam meningkatkan keberhasilan kemandirian anak, hal itu

akan sulit dicapai jika orangtua jarang meluangkan waktu bersama anaknya. Kurangnya waktu bersama sang anak mengakibatkan perilaku antara ayah ataupun ibu berbeda, ada perilaku ayah yang kurang mendukung, sehingga ibu memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar. Menurut Hardman (2002 dalam Hidayati 2011) suami yang terus terlibat dalam merawat anak maka secara langsung telah memberikan dukungan yang amat berharga bagi sang istri.

Emosi anak yang masih sering meledak-ledak juga merupakan hambatan yang dirasakan oleh orangtua. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa anak cenderung suka marah, tidak dapat mengendalikan emosi dan sulit ditebak kemauannya. Menurut ASA (2003 dalam Ria 2011) menyatakan bahwa hal tersebut terjadi karena anak ADHD belum mampu berinteraksi dan menyampaikan keinginannya. Kurangnya kemandirian pada anak juga dirasakan sebagai hambatan dalam melakukan perawatan pada anak ADHD. Orangtua terkadang memiliki rasa kekhawatiran sehingga tidak dapat meninggalkan anak tanpa pengawasan. Hal ini sama dengan yang diungkapkan oleh Inus (2005), yang menyatakan bahwa orangtua menyimpan kekhawatiran pada anak ADHD.

Hambatan dalam penelitian ini juga dirasakan berasal dari masyarakat, yang masih memandang negatif terhadap keberadaan anak ADHD. Respon yang diberikan oleh masyarakat dalam penelitian ini dirasakan oleh beberapa partisipan. Masyarakat masih memandang bahwa anak ADHD seperti penyakit yang dapat menular jika bersentuhan. Hal ini sesuai dengan pendapat Fitriyarsi (2009), yang mengungkapkan bahwa stigma adalah sebuah penilaian masyarakat terhadap perilaku atau karakter yang tidak sewajarnya. Masyarakat sering keliru terhadap perilaku yang ditampilkan oleh anak ADHD. Ketidakadekuatan faktor finansial dalam perawatan anak ADHD menyebabkan perkembangan anak tersebut terhambat, dalam penelitian ini beberapa

partisipasi mengatakan mengalami kesulitan dalam pembiayaan anaknya untuk tes psikologi dan terapi sang anak. Adapula partisipan yang sudah mengajukan bantuan dana kepada pemerintah namun sampai saat ini belum mendapatkan tanggapan. Adanya hambatan dalam finansial keluarga disebabkan karena faktor ekonomi. Berdasarkan data yang didapat sebagian besar partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga yang tidak mempunyai penghasilan dan hanya satu partisipan yang bekerja sebagai guru. Hal ini juga diperkuat dengan pekerjaan sang suami partisipan yang bekerja sebagai buruh dan usaha membuka warung. Pendapat Kogan & Strickland (2008 dalam Napolion, 2010) menyatakan bahwa kebutuhan finansial akan terus meningkat karena kebutuhan dalam merawat anak, selain itu anak juga membutuhkan perhatian khusus sehingga sering salah satu orangtua berhenti dari pekerjaannya untuk mengasuh anaknya.

Hambatan terakhir yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu berasal dari pemerintah. Menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2011 tentang kebijakan penanganan anak berkebutuhan khusus menimbang bahwa anak berkebutuhan khusus belum dapat terpenuhi hak-haknya baik di lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat karena pengaruh kondisi sosial dan keterbatasan kemampuan keluarga.

Tema 5: Kemandirian Anak ADHD

Diperolehnya harapan orangtua dalam merawat Anak ADHD. Harapan orangtua dalam upaya merawat anak ADHD diungkapkan oleh partisipan dan menghasilkan dua tema yaitu kemandirian anak ADHD dan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien

Kemandirian seorang anak menjadi harapan bagi semua partisipan. Kemandirian anak ADHD dibagi menjadi tiga sub tema yaitu meningkatnya kemandirian anak, peningkatan kepedulian masyarakat

terhadap anak ADHD dan meningkatnya kepedulian pemerintah terhadap anak ADHD. Meningkatnya kemandirian anak terbagi lagi menjadi tiga kategori yaitu perubahan sikap & perilaku anak, peningkatan spiritual, dan peningkatan keterampilan.

Kemandirian anak ADHD merupakan harapan utama yang diungkapkan oleh semua partisipan. Kemandirian yang dimaksud disini adalah anak ADHD mampu untuk membantu dirinya sendiri dalam kehidupan sehari-harinya serta memiliki keterampilan untuk masa depannya kelak. Kemandirian yang dimaksud disini yaitu diharapkan anak mampu untuk membantu dirinya dalam kehidupan sehari-hari, seperti toileting, makan, minum, berpakaian dan lain-lain. Standar kemandirian sendiri yang dimaksud secara rinci seperti saat berpakaian yaitu mampu memakai pakaian, melepaskan pakaian, memasang dan melepas kancing, memasang dan melepas resleting.

Berdasarkan jurnal *Pembelajaran Keterampilan untuk Pemberdayaan Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)* disebutkan bahwa kemandirian ABK dapat dicapai dengan memiliki keterampilan dalam menolong diri sendiri, keterampilan akademik atau fungsional dan keterampilan vokasional. Untuk mencapai hasil belajar keterampilan bagi ABK diperlukan latihan berulang-ulang sampai menjadikan itu sebagai kebiasaan dalam hidup. Jenis keterampilan disesuaikan dengan bakat dan minat ABK.

Tema 6: Pelayanan Kesehatan yang Efektif dan Efisien

Harapan orangtua terhadap pelayanan kesehatan tergambar dalam sebuah tema yaitu pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien dengan sub temanya petugas kesehatan aktif. Petugas kesehatan aktif terbagi lagi menjadi dua kategori yaitu pengadaan tes kesehatan secara berkala dan penanganan anak ADHD. Pengadaan tes kesehatan secara berkala diungkapkan oleh

dua partisipan yaitu partisipan satu dan partisipan empat.

Penelitian ini mengidentifikasi adanya kebutuhan orangtua terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh anaknya. Kebutuhan pelayanan yang dimaksud disini yaitu adanya pelayanan kesehatan yang khusus untuk menangani anak yang berkebutuhan khusus seperti ADHD. Seorang partisipan mengatakan bahwa seharusnya tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mengunjungi dan mendatangi masyarakat. Kegiatan ini seharusnya bisa lebih dikembangkan oleh Puskesmas-puskemas di wilayah kerja masing-masing. Kegiatan kunjungan rumah sangat diperlukan oleh masyarakat dalam melakukan pemeriksaan dan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga mengenai perawatan anak ADHD. Partisipan lainnya juga mengatakan bahwa bantuan dana dari pemerintah diberikan untuk jaminan biaya perawatan dan pengobatan terhadap anggota keluarga yang mengalami ADHD. Besarnya biaya sekolah dan terapi bagi anak ADHD menjadi beban pikiran setiap orangtua.

Badriah (2011) mengungkapkan bahwa orangtua sangat sedikit mendapatkan pelayanan atau bimbingan dari tenaga profesional mengenai bagaimana melakukan perawatan anak ADHD. Berdasarkan hal itu, peran serta tenaga profesional sangat penting khususnya disini yaitu perawat komunitas sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan perawatan anak ADHD dengan memberikan pendidikan kesehatan serta melindungi orangtua dari stres yang terjadi akibat kurangnya pengetahuan dalam merawat anak ADHD. Selain itu, diperlukan pengetahuan bagi perawat untuk melakukan pemeriksaan dini kepada anak ADHD agar dapat terdeteksi sedini mungkin. Terdeteksinya ADHD sedini mungkin pada anak membuat anak dapat segera ditangani dan anak tersebut dapat di sekolahkan di sekolah umum bukan di sekolah khusus lagi.

Tema 7: Peningkatan Kualitas Spiritual Orangtua

Diperolehnya makna hidup yang dirasakan orangtua selama merawat anak ADHD makna kehidupan yang dirasakan orangtua selama merawat anak ADHD lebih mengarah kepada aspek spiritual. Hal tersebut tergambar dalam satu sebuah tema yaitu peningkatan kualitas spiritual orangtua. Peningkatan kualitas spiritual orangtua dengan sub tema mendekatkan diri pada Tuhan, yaitu ikhlas, pasrah, ikhtiar pada allah dan bersyukur.

Hasil penelitian ini mendapatkan hasil bahwa selama merawat anak ADHD, orangtua merasakan perasaan suka dan duka yang telah dirasakannya. Perasaan tersebut tergambar dalam sub tema ikhlas, pasrah, ikhtiar pada allah dan bersyukur. Beberapa partisipan mengatakan bahwa dengan memiliki anak yang berkebutuhan khusus seperti ADHD menyebabkan adanya perubahan dalam hal spiritual partisipan.

Kesejahteraan spiritual adalah suatu aspek yang terintegrasi dari manusia secara keseluruhan, yang ditandai oleh makna dan harapan. Spiritualitas sangat sulit untuk didefinisikan. Kesehatan spiritual atau kesejahteraan adalah rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi (Potter & Perry, 2005). Rasa keharmonisan ini dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan dan sistem keyakinan mereka dengan hubungan mereka di dalam diri mereka sendiri. Ketika permasalahan menyerang seseorang, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang ke arah yang lebih baik untuk menghadapinya. Kekuatan spiritualitas seseorang mempengaruhi bagaimana mereka menghadapi sebuah masalah dan bagaimana mereka dengan cepat beralih ke arah penyelesaian masalah tersebut.

SIMPULAN

Pengetahuan orangtua terhadap ADHD dapat dikatakan cukup baik dan respon psikologis orangtua terhadap keberadaan

anak ADHD pada akhirnya menerima keberadaan anak ADHD dengan ikhlas. Perawatan anak ADHD telah dilakukan oleh orangtua dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Kehidupan keluarga dengan anak ADHD tak lepas dari berbagai hambatan yang dirasakan selama merawat anak tersebut serta makna kehidupan dari pengalaman orangtua merawat anak ADHD digambarkan dengan adanya peningkatan kualitas spiritual.

DAFTAR RUJUKAN

- Badriah, Siti. 2011. *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Kesehatan Lansia dengan Diabetes Mellitus (DM) di Kota Tasikmalaya: Studi Fenomenologi*. Tesis Universitas Indonesia
- Baihaqi & Sugiarmim. 2006. *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: Refika Aditama
- Fitryasari, R. 2009. *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anak Autis di Sekolah Berkebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya*. Tesis UI.
- Friedman, M.M. 1998. *Family nursing research. Theory and practice, 4th edition*. Connecticut : Appleton & Lange.
- Hidayati, Nurul. 2011. *Dukungan Sosial bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus*. INSAN Vol. 13 No.01. Universitas Muhammadiyah Gresik.
- Inus, Wendelinus, 2005. *Asesmen Kebutuhan Orangtua Anak Autis dengan Focus Group Discussion*. Tesis UI.
- Mangunsong, F. 2010. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid Ke-2*. Depok: LPSP₃UI
- Martin, Grant. 2008. *Terapi Untuk Anak ADHD, Anak Hiperaktif, Sulit Konsentrasi, Tidak Aktif, Kurang Perhatian dll*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Napolion, Kens. 2010. *Pengalaman Keluarga dalam merawat anak tunagrahita di kelurahan balumbang jaya kecamatan bogor barat kota bogor 2010: studi fenomenologi*. Tesis UI.
- Nugraha, Nandang Jamiat. 2011. *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Terap Hemodialisa di Kota Bandung; Studi Fenomenologi*. Tesis: Universitas Indonesia.
- Pentecost, D. 2004. *Menjadi Orangtua Anak ADD/ADHD. Tidak Sanggup? Tidak Mau?*. Jakarta:Dian Rakyat.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*, Volume 1 E/4. Jakarta :EGC.
- Rahmatia, Putri. 2010. *Proses Penerimaan Ibu yang Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus*. Skripsi Universitas Katolik Soegipranata.
- Ria, R. T. T. M. 2011. *Pengalaman Ibu Merawat Anak Autistik dalam Memasuki Masa Remaja di Jakarta*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Supriyanto. 2010. *Praktik Mucikari dalam Memberikan Dukungan Penggunaan Kondom pada Wanita Pekerja Seks untuk Pencegahan HIV AIDS di Lokalisasi Batusari Batangan Kabupaten Pati*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Tynan, W. D. 2005. *What Is ADHD?*. [online]. Available: http://www.kidshealth.org/PageManager.jsp?cat_id=142%article_set=212&lic=44 diakses tanggal 10 Januari 2014.
- Wanei, GK. 2005. *Survei Kebutuhan Guru Pembimbing Anak Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Jurnal Psiko-Edukasi Vol 3. No: 3. 91-111

