**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang Masalah**

Perkembangan diri pada anak tercermin dari kondisi fisik dan psikososial, yang dipengaruhi oleh lingkungan, budaya, dan norma yang berlaku dalam keluarga dan masyarakat (Soetjiningsih & Ranuh, 2016:12). Anak memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai dengan tahapan usianya. Masa anak usia sekolah merupakan periode yang disebut sebagai masa anak-anak pertengahan atau masa laten, dimana dalam hal ini anak mempunyai tantangan baru. Dalam usia ini, anak diharapkan memiliki kemampuan untuk menghasilkan nilai sosial yang baik seperti nilai-nilai atau pekerjaan yang baik (Behrman, kliegman, & Arvin, 2000:69). Untuk menghasilkan nilai yang sesuai anak perlu dilatih agar perkembangan pada anak dapat berjalan secara optimal. Hal ini dapat terjadi apabila anak tumbuh dan berkembang secara normal, tidak memiliki gangguan atau masalah klinis.

Pada masa perkembangan anak terdapat masalah klinis yang dapat terjadi. Salah satu masalah klinis yang terjadi pada anak yaitu ADHD (*Attention Deficit Hyperaktif Disorder*) atau Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas (GPPH). GPPH adalah gangguan yang menunjukkan perilaku hiperaktif, *impulsive*, dan atau tidak punya perhatian (*inatesi*) yang sejalan dengan usianya (Nass & Leventhal, 2012:2). Perilaku anak hiperaktif diantaranya yaitu gegabah (tidak terkontrol) dan tidak terorganisasi serta tidak konsisten. Namun dalam waktu dan keadaan tertentu, anak hiperaktif seperti anak normal pada umumnya terlihat baik-

baik saja. Anak hiperaktif sering kali ditandai dengan bergerak tanpa tujuan, mengulangi pertanyaan yang sama dengan cepat, menjawab dengan cepat sebelum pertanyaan selesai, sulit menunggu giliran, menyela permainan yang sedang berlangsung, sulit berkonsentrasi dan sulit mengatur aktivitas (Azmira, 2015:11-12).

Penanganan Anak hiperaktif dapat dilakukan menggunakan terapi. Terapi yang dapat dilakukan yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi ini, hendaknya dilakukan setelah anak terdiagnosis ADHD dengan benar agar permasalahan hiperaktif dan kurangnya konsentrasi dapat ditangani sejak dini. Terapi farmakalogi untuk ADHD berfungsi untuk mengurangi gejala dan hanya dapat menenangkan untuk sementara waktu. Terapi ini dapat menimbulkan efek samping yaitu nyeri perut atas, anoreksia, sulit makan, dan sulit tidur, dan juga menyebabkan komplikasi yaitu bertambahnya kegelisahan dan kegugupan. Sehingga dalam pemberiannya harus diperhatikan dan tidak bisa sembarangan*.* Hal inilah yang menyebabkan orang tua khawatir akan penggunaan terapi farmakologi (Behrman, kliegman, & Arvin, 2000:116). Sedangkan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan diantaranya adalah terapi musik, terapi perilaku (behavior therapy), terapi bermain, dan terapi okupasi (Azmira, 2015:98,111).

Terapi musik merupakan salah satu terapi yang tepat dilakukan pada anak dengan GPPH sebelum anak memasuki terapi perilaku (*behaviour therapy*). Terapi ini awalnya mendukung untuk dilakukan pada anak dengan GPPH. Namun, hal ini sudah tidak dilakukan karena penyesuaian beradaptasi antara musik dengan anak GPPH membutuhkan waktu yang lumayan lama. Saat ini terapi yang sering diterapan di masyarakat yaitu terapi perilaku (*behavior therapy*). Terapi perilaku (*behavior therapy*) yang diberikan untuk anak dengan GPPH yaitu melatih kedisiplinan anak, melatih kebiasaan sehari-hari dilakukan seperti menunggu giliran dan melatih konsentrasi anak dengan irama tepukan tangan. Sehingga dalam terapi perilaku ini anak diharapkan untuk dapat mematuhi peraturan dan berperilaku sesuai dengan harapan atau norma yang ada serta bersifat adaptif. Dampak yang ditimbulkan dari terapi ini adalah memiliki kemampuan sosial yang baik, berkurangnya perilaku yang membahayakan diri, dan respon yang lebih baik terhadap situasi yang asing. Dan juga mempunyai kemungkinan komplikasi dan risiko yang sangat kecil yang bersifat emosional, misalnya luapan emosi dan kemarahan yang tidak terkendali (Roberts & Greene, 2008:189).Menurut Veskariyanti (2008) dalam Erinta & Budiani (2012), terapi bermain diyakini dapat menyelesaikan kesulitan psikososial dan mendorong untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan. Terapi bermain (*skill play)* memiliki fungsi yang bertujuan membantu perkembangan anak yang mengalami gangguan. Terapi tersebut memberi kesempatan pada anak melepas energi fisik yang berlebihan, membebaskan perasaan yang terpendam, dan mengekspresikan emosinya sebagai penyalur yang tidak mengenakkan, marah, benci, kesal, atau takut. Dengan terapi bermain (*skill play)* anak dengan GPPH akan melakukan permainan berulang-ulang hingga mendapatkan hasil yang sempurna sesuai dengan target atau tujuan yang telah ditetapkan dan dapat melatih konsentrasi atau perhatian. Dampak yang ditimbulkan dari terapi ini adalah anak dapat meluapkan emosi, menghilangkan perilaku agresif, melepaskan diri dari ketegangan, stress, serta anak dapat meningkatkan konsentrasi (Wong, 2012:270).

Berdasarkan hasil penelitian di Indonesia yang sering dilakukan dan menunjukkan hasil positif yaitu menangani anak GPPH dengan menggunakan terapi perilaku yang didalamnya menggunakan permainan sehingga disebut dengan terapi bermain. Jadi berdasarkan penjelasan tersebut apabila dilakukan penggabungan atau kombinasi antara terapi perilaku dengan terapi bermain, khususnya terapi bermain (*skill play*) akan menunjukkan hasil positif. Karena apabila terapi perilaku dilakukan penggabungan dengan terapi bermain (*skill play*), hal ini akan berkesinambungan sehingga membuat anak dengan GPPH dapat memfokuskan perhatian, meningkatkan konsentrasi, mengurangi hiperaktivitas, dan menurunkan impulsivitas.

Prevalensi kejadian ADHD menurut Nass & Leventhal (2012:7) mengatakan dari kunjungan dokter komunitas untuk anak ADHD yaitu sekitar 5% adalah anak prasekolah, 66% anak usia sekolah dasar, 20% remaja, dan 15% adalah orang dewasa. Menurut Saputro (2005) dalam Rusmawati & Dewi (2011) di Indonesia, populasi anak sekolah dasar adalah adalah 16,3% dari total populasi 25,85 juta anak. Di DKI Jakarta pada tahun 2009 angka prevalensi pada usia sekolah dasar sekitar 26,2%. Sedangkan menurut Novriana, Yanis, & Masri (2014), dari data unit psikiatri RSUD Dr. Soetomo, Surabaya, melaporkan kasus GPPH pada tahun 2000 yaitu 60 kasus dan 86 kasus pada tahun 2001. Berdasarkan hasil survey di Malang pada tahun 2016, khususnya di Lembaga Layanan Psikologi Anak dan Keluarga Beloved Kanti Permata Hijau, Dinoyo, Tlogomas terdapat 4 anak dengan GPPH. Dari 4 orang anak tersebut memiliki kriteria yang berbeda. Satu anak usia prasekolah yang mengalami hiperaktivitas dan penurunan fokus perhatian atau konsentrasi. Dua anak usia sekolah, yang satu mengalami hiperaktivitas, impulsivitas, dan penurunan fokus perhatian atau konsentrasi, yang lainnya mengalami gangguan perilaku hiperaktif disertai dengan autis. Dan satu anak usia remaja yang mengalami hiperaktivitas dan penurunan fokus perhatian atau konsentrasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran perkembangan perilaku hiperaktif setelah diberikan terapi bermain (*skill play)* pada anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut, “Bagaimanakah gambaran perkembangan perilaku hiperaktif setelah diberikan terapi bermain (*skill play)* pada anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)?”.

* 1. **Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perkembangan perilaku anak hiperaktif yang sedang dilakukan terapi perilaku (*behavior therapy)* setelah diberikan terapi bermain (*skill play)* pada anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).

* 1. **Manfaat Penelitian**
     1. **Manfaat Praktis atau Aplikatif**
        1. **Bagi Orang tua**

Memotivasi keluarga, jika terdapat kriteria anak dengan hiperaktif untuk segera dibawa ke konsultan (psikolog) dan segera dilakukan tindakan terapi yang sesuai agar perilaku hiperaktif dapat diminimalisir.

* + 1. **Manfaat Teoritis atau Akademis**
       1. **Bagi Peneliti**

Menambah wawasan tentang ilmu kesehatan terapi non farmakologi menggunakan terapi bermain (*skill play*)untuk mengurangi perilaku hiperaktif pada anak dengan GPPH.

* + - 1. **Bagi institusi Pendidikan**

1. Sebagai referensi atau data awal keperawatan anak tentang upaya penurunan perilaku hiperaktif dan gangguan pemusatan perhatian pada anak sekolahyang mengalami ADHD melalui terapi bermain (*skill play*).
2. Hasil penelitian dapat digunakan dalam pengembangan ilmu selanjutnya dan untuk bahan penelitian lebih lanjut.