



ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) PADA ANAK

Dwi Septian Wijaya¹, Yang Fajar Kurniawan²

¹ Program Studi Gizi, Institut Teknologi Bisnis dan Kesehatan Muhammadiyah Tulungagung

² Program Studi Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Hermina

Corresponding Author: Dwi Septian Wijaya, Program Studi Gizi, Institut Teknologi Bisnis dan Kesehatan Muhammadiyah Tulungagung

E-Mail: dwiseptianw@gmail.com

Received 19 Januari 2025; Accepted 28 Maret 2025; Online Published 28 April 2025

Abstrak

Perilaku agresif merupakan tindakan seseorang yang bertujuan untuk mencelakai individu lain atau merusak barang, baik secara fisik maupun non fisik, yang mengakibatkan kerugian. Tindakan seperti ini juga dapat terlihat pada anak-anak yang mengalami *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), baik di lingkungan rumah maupun di sekolah. faktor yang memicu perilaku agresif pada anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder atau ADHD meliputi keinginan yang tidak terwujud, pengaruh lingkungan, gangguan perilaku, suasana hati yang buruk, serta ketidakpuasan terhadap orang tua atau teman. Perilaku kasar pada anak dengan ADHD dapat menyebabkan efek buruk jika tidak ada pengawasan dan penanganan yang tepat dari orang tua dan guru. Anak dengan ADHD biasanya memiliki sifat yang selalu aktif, hiper, dan bertindak tanpa berpikir, yang dapat menyebabkan kemunculan perilaku agresif.

Kata kunci: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, Anak, Perilaku Agresif

PENDAHULUAN

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Pada Anak adalah suatu kondisi yang terjadi pada anak-anak sebelum mencapai usia 7 tahun. Ciri-ciri utama dari gangguan ini termasuk kesulitan dalam fokus, kegiatan yang terlalu aktif, serta perilaku yang impulsif (Buitelaar & Paternotte, 2010).

Menurut Davidson dkk (2006), beberapa jenis perilaku yang muncul pada anak dengan ADHD termasuk berlari-lari di dalam kelas saat pengajaran berlangsung, kesulitan untuk tetap duduk dengan tenang sehingga menghambat proses belajar, kesulitan menunggu giliran, bergerak tanpa

arah, serta sering kehilangan fokus saat belajar. Di samping itu, terdapat juga perilaku negatif yang dapat memicu reaksi dari orang di sekitarnya, seperti sering mengganggu teman-teman, melempar barang-barang di sekitarnya, serta menunjukkan aktivitas yang berlebihan dan tidak teratur. Perilaku agresif merupakan bagian dari perilaku yang mengganggu. Perilaku yang mengganggu ini memerlukan pengawasan yang konsisten. Contoh perilaku yang mengganggu meliputi ketidakmauan untuk mendengarkan, mencari perhatian, mengusik teman, memukul, dan lain-lain (Azzahra et al. , 2020).

Salah satu contoh yang biasa ditemui dalam kehidupan sehari-hari adalah tindakan kekerasan. Ketika anak mengalami ketidakpuasan, kemarahan, atau frustrasi, mereka sering menunjukkan perilaku yang agresif, seperti memukul, menampar, atau membanting barang di sekitarnya. Albert Bandura, seorang psikolog terkenal, sering mengaitkan perilaku agresif dengan teori pembelajaran sosial melalui eksperimen dengan boneka 'Bobo'. Bandura menyatakan bahwa anak-anak mengembangkan perilaku agresif tersebut melalui proses meniru. Dalam penelitiannya, anak-anak yang menyaksikan orang dewasa yang memukul boneka 'Bobo' cenderung menirukan tindakan tersebut terhadap boneka itu (Sarwono dan Meinarno, 2009: 151).

Pemahaman dan usaha untuk mencegah perilaku agresif pada anak dengan kebutuhan khusus, terutama anak yang memiliki ADHD, perlu disampaikan dengan baik kepada orang tua. Ini sangat penting agar anak-anak dengan ADHD bisa beradaptasi dengan baik di sekitarnya sehingga mereka dapat diterima oleh masyarakat seperti anak-anak lainnya tanpa menyebabkan masalah yang berkepanjangan.

DEFINISI ADHD

Menurut Sugiartin, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) sering ditemui pada anak-anak di usia prasekolah dan saat bersekolah. Tanda atau simptom ADHD bisa dikenali sebelum anak mencapai usia 7 tahun, yang umumnya terjadi di berbagai lingkungan dan situasi seperti rumah, sekolah, tempat bermain, dan lokasi lainnya (Ratrie, 2007: 49).

Gejala yang muncul pada ADHD bersifat jangka panjang, dengan ciri utama berupa kesulitan dalam fokus, pengendalian diri yang lemah, serta perilaku hiperaktif. Pada gejala ketidakperhatian, anak cenderung mengalami masalah untuk mempertahankan fokus. Stimulasi dari lingkungan sekitar yang datang tiba-tiba sangat memengaruhi konsentrasi mereka.

Kemampuan untuk berkonsentrasi pada anak yang memiliki ADHD sangat terbatas, sehingga menghambat kemampuan mereka dalam menerima informasi dari lingkungan. Sedangkan untuk gejala impulsif, anak dengan ADHD menunjukkan perilaku yang tidak sejalan antara pikiran dan tindakan (ketidaksesuaian antara apa yang dipikirkan dan dilakukan). Faktor emosional sangat berpengaruh, sehingga mereka cepat bereaksi. Anak-anak juga kesulitan dalam menyusun prioritas saat beraktivitas, yang berdampak negatif pada kepribadian dan interaksi sosial mereka. Pada gejala hiperaktivitas, anak menunjukkan gerakan motorik yang jauh lebih aktif dibandingkan anak normal seusianya. Mereka sering kali bergerak tanpa henti dan tanpa tujuan yang jelas, membuatnya sulit untuk diajak tenang (Wahidah, 2012).

FAKTOR PENYEBAB ADHD

Penyebab ADHD berkaitan dengan aspek neurokimia, yang berupa masalah pada kerja neurotransmitter dopamine di sistem saraf pusat (Ratnasari et al. , 2016). Menurut Paternotte & Buitelaar (2010) bahwa faktor dari ADHD (Paternotte, 2010) faktor penyebab ADHD adalah :

- a. Faktor genetik (keturunan). Dari studi tentang faktor keturunan yang melibatkan anak kembar

dan anak angkat, terlihat bahwa warisan genetik berkontribusi sekitar 80%. Dengan kata lain, sekitar 80% variasi di antara anak-anak yang menunjukkan tanda-tanda ADHD dalam interaksi sosial mereka akan dipengaruhi oleh faktor genetik. Anak yang memiliki orang tua dengan ADHD berpotensi delapan kali lebih besar untuk memiliki risiko yang sama. Namun, gen spesifik yang bertanggung jawab atas ADHD masih belum diketahui.

- b. Faktor Fungsi Otak. Secara sederhana, dapat dijelaskan bahwa secara biologis ada dua mekanisme dalam otak, yaitu aktivasi sel saraf (eksitasi) dan penghambatan sel saraf (inhibisi). Ketika sel-sel saraf bereaksi dengan eksitasi terhadap rangsangan eksternal, itu melibatkan pancaindra. Sementara itu, melalui reaksi inhibisi, sel-sel saraf dapat mengatur ketika terjadinya eksitasi yang berlebihan. Pada tahap perkembangan seorang anak, pengaktifan kedua sistem ini sangat signifikan. Di usia kecil, sistem penghambat atau rem belum sepenuhnya berkembang. Setiap balita cenderung memiliki reaksi impulsif, sulit untuk menahan dorongan, dan merasa bahwa mereka adalah pusat perhatian di sekitarnya. Umumnya, sistem ini mulai terbentuk sekitar usia 2 tahun dan berkembang pesat pada usia 4 tahun. Namun, pada anak dengan ADHD, perkembangan sistem ini cenderung lebih lambat dan dengan kapasitas yang lebih rendah. Selain itu, ada juga perbedaan neurokimia antara anak dengan ADHD dan yang tidak.
- c. Faktor Lingkungan. Selain faktor genetik, ADHD juga dapat dipacu oleh dampak negatif dari lingkungan. Lingkungan yang dimaksud

mencakup faktor-faktor yang lebih luas, termasuk aspek psikologis (hubungan dengan orang lain, berbagai pengalaman, dan penanganan yang didapat), aspek fisik (nutrisi, obat-obatan, paparan radiasi), serta aspek biologis (cedera otak, infeksi otak, dan komplikasi selama proses kelahiran).

CIRI-CIRI ANAK ADHD

Adapun ciri-ciri ADHD yang bisa kita lihat dari usianya adalah sebagai berikut (Putra, 2018):

- a) Ciri-Ciri Perilaku Umum Pada Masa Bayi adalah 1. Sangat sensitif pada suara-suara dan cahaya 2. Sering menangis dan sulit didiamkan, 3. Sering terbangun dan sulit untuk tidur 4. Sulit makan minum susu ibu maupun susu botol 5. Sulit ditenangkan dan tidak mau digendong 6. Menolak untuk disayangi dan air liurnya berlebihan sehingga sering kehausan.
- b) Ciri-Ciri Perilaku ADHD pada usia 2-4 tahun adalah 1. Impulsif 2. Anak tampak ceroboh dan canggung 3. Sering mengalami kecelakaan dan jatuh 4. Sering menggerakkan tangan dan kaki ketika duduk 5. Sering meninggalkan tempat duduk 6. Sering menyakiti diri sendiri 7. Suka menentang.
- c) Ciri-Ciri Perilaku ADHD pada usia 4-7 tahun 1. Sering berlari-lari dan memanjat secara berlebihan pada keadaan yang tidak sesuai 2. Sering tidak mampu mengikuti kegiatan dengan tenang 3. Selalu bergerak seolah tubuhnya digerakkan oleh mesin 4. Sering terlalu banyak berbicara 5. Sulit untuk menunggu giliran 6. Memotong dan menyela pembicaraan 7. Tidak melihat lawan bicaranya

8. Impulsive 9. Sulit berkonsentrasi 10. Gangguan pada bahasa yang seringkali dialami anak-anak ADHD (Pujiati & Yulianti, 2018).

merenungkan atau mempertimbangkan terlebih dahulu tindakan yang akan mereka ambil. Perilaku ini akan menyulitkan individu tersebut serta orang-orang di sekitarnya.

KARAKTERISTIK ANAK ADHD

Untuk penjelasan yang lebih mendalam, berikut ini dijelaskan perilaku yang menunjukkan tiga ciri utama anak dengan ADHD, berikut karakteristik anak ADHD yaitu (Sugiartini, 2007).

a) Inatensi

Inatensi merupakan kondisi di mana individu dengan gangguan ini mengalami hambatan dalam fokus perhatiannya. Mereka cenderung mudah terganggu oleh stimulus yang tiba-tiba muncul dari lingkungan mereka atau oleh emosi yang dirasakan saat itu. Oleh karena itu, mereka hanya dapat mempertahankan suatu aktivitas atau tugas dalam waktu yang singkat, yang pada akhirnya mempengaruhi cara mereka menerima informasi dari sekitar.

b) Hiperaktivitas

Hiperaktivitas merupakan sebuah aktivitas yang berlebihan yang melampaui gerakan yang biasanya dilakukan oleh anak-anak pada usia yang sama. Mereka kesulitan dalam mengatur dan berkoordinasi dalam aktivitas fisik mereka, sehingga sulit membedakan antara gerakan yang signifikan dan yang tidak. Aktivitas ini berlangsung tanpa henti dan tanpa rasa lelah, sehingga menghambat kemampuan mereka untuk berkonsentrasi.

c) Impulsivitas

Impulsivitas merupakan masalah perilaku yang ditandai dengan tindakan tanpa pertimbangan. Mereka menghadapi kesulitan dalam menentukan prioritas kegiatan, serta sulit untuk

KEMANDIRIAN PADA ANAK ADHD

Menurut Steinberg, kemandirian adalah kemampuan seseorang untuk melakukan hal-hal sesuai dengan keinginannya sendiri, serta dapat membuat keputusan secara mandiri dan bersedia bertanggung jawab atas pilihan yang diambil serta konsekuensi dari tindakannya sendiri. Bentuk kemandirian pada anak yang masih dalam usia dini terdiri dari tiga aspek, yaitu kemandirian fisik, kemandirian emosional, dan kemandirian sosial. Kemandirian fisik berhubungan dengan keterampilan hidup, di mana anak mulai dapat melakukan aktivitas dasar untuk merawat diri sendiri tanpa perlu bantuan dari orang lain. Contohnya seperti makan, minum, berpakaian, dan menggunakan toilet bisa dilakukan sendiri oleh anak. Selanjutnya, kemandirian emosional terjadi ketika seorang anak mampu mengelola emosinya sendiri, terutama ketika menghadapi perasaan negatif seperti rasa takut atau kesedihan, serta mampu merasa nyaman dan aman dengan dirinya tanpa kehadiran orang lain di sekitarnya. Sementara itu, kemandirian sosial terlihat dari kemampuan anak untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial di sekitarnya, termasuk dengan sabar menunggu giliran, berbagi saat bermain, dan dapat berkomunikasi dengan teman sebaya maupun orang dewasa (Rika, 2017).

PENDEKATAN PADA ANAK ADHD

Pada anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), pendekatan sangatlah penting. Ada dua jenis pendekatan yang diterapkan, yaitu:

a. Pendekatan Perilaku

Pendekatan perilaku merupakan cara yang fokus pada perubahan lingkungan fisik dan sosial untuk mengubah perilaku. Dalam pendekatan ini, intervensi diberikan kepada anak dengan ADHD sebagai bagian dari pengobatan untuk memperkuat perilaku yang positif. Dalam pendekatan ini, tidak hanya guru yang perlu memahami, tetapi juga orang tua agar keduanya bisa membantu perkembangan keterampilan anak. Pendekatan ini diterapkan langsung pada anak untuk memperkuat pembelajaran perilaku baik dan memberikan konsekuensi langsung jika anak menunjukkan perilaku yang tidak sesuai. Pendekatan perilaku ini sangat menarik bagi orang tua serta pendidik, di antaranya: a) Orang tua menerapkan pendekatan ini kepada anak ketika mereka menolak untuk mengonsumsi obat. b) Pendekatan perilaku dapat digunakan bersamaan dengan pemberian obat. c) Pendekatan perilaku dapat menjadi satu-satunya metode ketika anak menunjukkan reaksi negatif terhadap obat tersebut (Wahidah,2018).

b. Metode Farmakologi

Metode Farmakologi adalah cara yang paling umum digunakan untuk mengobati anak-anak dengan ADHD. Terapi ini melibatkan

penggunaan psiko-stimulan, antidepresan, obat untuk kecemasan, antipsikotik, dan juga obat untuk suasana hati. Beberapa jenis obat yang diberikan kepada anak ADHD yang tidak menggunakan stimulasi meliputi antidepresan, obat anti kecemasan, antipsikotik, dan obat yang berpengaruh terhadap suasana hati. Sementara itu, anak-anak yang menerima stimulasi menggunakan methylphenidate, Dextroamphetamine, dan pemoline. Dalam pendekatan ini, cara penggunaan obat tidak berbeda jauh dari pendekatan perilaku atau multimodal. Obat biasanya dikonsumsi oleh anak ADHD sepanjang hari, dan saat berada di sekolah, obat tersebut dapat memberikan dampak pada anak. Oleh karena itu, penting bagi guru dan orang tua untuk saling berkomunikasi mengenai perilaku anak dan meminta pendapat agar anak dapat mengikuti proses pembelajaran. Walaupun ada manfaat dari obat-obatan, efek samping juga bisa saja muncul. Pada tahun 2003, muncul jenis obat baru untuk anak ADHD yang bisa digunakan oleh anak-anak maupun dewasa, yaitu atomoxetine yang lebih dikenal dengan nama strattera (Wahidah,2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan informasi pada pembahasan di atas faktor yang memicu perilaku agresif pada anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder atau ADHD meliputi keinginan yang tidak terwujud, pengaruh lingkungan, gangguan perilaku, suasana hati yang buruk, serta ketidakpuasan terhadap orang tua atau teman. Perilaku kasar pada anak dengan ADHD dapat

menyebabkan efek buruk jika tidak ada pengawasan dan penanganan yang tepat dari orang tua dan guru. Anak dengan ADHD biasanya memiliki sifat yang selalu aktif, hiper, dan bertindak tanpa berpikir, yang dapat menyebabkan kemunculan perilaku agresif.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahra, F., Latipun, & Fasikhah, R. S. S. (2020). *Self-Regulation Play Therapy Guide untuk Mengurangi Perilaku Desruptif* (1st ed., Vol. 148). Universitas Muhammadiyah Malang
- Bergeron, N., & Schneider, B. H. (2005). Explaining cross-national differences in peerDirected aggression: A quantitative synthesis. *Aggressive Behavior*, 31(2), 116–137.
- Paternotte, A. (2010). *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Pustaka
- Pujiati, T., & Yulianti, D. M. (2018). Gangguan Berbahasa Pada Anak Dengan Ciri Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd). *Dialektika: Jurnal Bahasa, Sastra, Dan Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia*, 5(1), 34–49.
- Putra, A. P. (2018). Meningkatkan Kreativitas Anak Dengan Adhd Melalui Literasi. *Abdau: Jurnal Pendidikan Madrasah Ibtidaiyah*, 1(1), 354–370.
- Ratnasari, N. D., Kaunang, T. M. D., & Dundu, A. E. (2016). Komorbiditas pada anak gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) pada 20 Sekolah Dasar di Kota Manado. *ECliniC*, 4(1).
- Ratrie, D. (2007). Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. *Depdiknas*, 1–149.
- Rika, S. (2017). 6453-17145-1-SM. XVI.
- Sarwono, S. W., & Meinarno, E. A. (2009). *Psikologi Sosial* (A. Susila (ed.); 2nd ed.). Penerbit Salemba Humanika.
- Sugiarmin, M. (2007). *Mohamad sugiarmin PLB 2007*
- Wahidah, “Identifikasi Dan Psikoterapi Terhadap ADHD Perspektif Psikologi Pendidikan Islam Kontemporer”. *Jurnal Studi Agama Vol. 17, No. 2* (2018).” hlm 303-304
- Wahidah, E. Y. (2012). Identifikasi dan Psikoterapi terhadap ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Perspektif Psikologi Pendidikan Islam Kontemporer. *Millah: Jurnal Studi Agama*, 17(2), 297–317.