



**ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) PADA ANAK
USIA 2 TAHUN**

Selekta, MC¹⁾

¹⁾Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Latar Belakang. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* merupakan gangguan perilaku yang paling banyak didiagnosis pada anak-anak dan remaja. Gejala intinya meliputi tingkat atensi, aktivitas dan impulsivitas yang tidak sesuai perkembangan. Prevalensi ADHD pada anak usia sekolah adalah 8-10%, hal tersebut menjadikan ADHD sebagai salah satu gangguan yang paling umum pada masa kanak-kanak. 40-50% kasus ADHD menetap pada masa remaja, bahkan sampai dewasa. Bila menetap sampai remaja, dapat memunculkan masalah lain seperti kenakalan remaja dan gangguan kepribadian anti-sosial. Orang dewasa dengan ADHD sering bertengkar dengan pimpinannya dan dalam melaksanakan tugasnya seringkali terlihat tidak tekun. **Kasus.** An.F usia 2 tahun dengan keluhan belum bisa bicara, mengacuhkan panggilan, cepat merasa bosan, sering berlari-lari dan memanjat. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pasien ini di diagnosis dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*, penatalaksanaan dilakukan terapi wicara. **Simpulan.** Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien di diagnosis dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Penatalaksanaan dengan terapi wicara dan saran dilakukan *behavior therapy, social skill training* dan intervensi diet. [Medula Unila.2013;1(3):19-25]

Kata kunci : *attention deficit hyperactivity disorder*, balita, terapi wicara

**ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) ON CHILD 2
YEARS OLD**

Selekta, MC¹⁾

¹⁾ Student Of Medical Faculty Lampung University

Abstract

Introduction. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* is a behavioral disorder mostly diagnosed in children and adolescents. Core symptoms include the level of attention, activity and impulsivity that is not compatible. The prevalence of ADHD in school-age is 8-10%, it makes ADHD as one of the most common disorders in childhood. 40-50% the symptoms of ADHD can occur even until the child reach maturity. When settled through adolescence, can bring other problems such as juvenile delinquency and anti-social personality disorder. Adults with ADHD often quarreled with his boss and was not diligent in his duties. **Case.** An.F 2 years old, the complaints were has not been able to speak, ignoring the call, quickly bored, often run and climb. Physical examination was normal, This patient was diagnosed with *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*, management by speech therapy. **Conclusion.** From the results of anamnesis and physical examination the patient was diagnosed with *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Treatment with speech therapy and suggestions for behavior therapy, social skills training and dietary intervention. [Medula Unila.2013;1(3):19-25]

Keywords : *attention deficit hyperactivity disorder*, toddlers, speech therapy



Pendahuluan

ADHD adalah singkatan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, suatu kondisi yang pernah dikenal sebagai *Attention Deficit Disorder* (sulit memusatkan perhatian). Diperkirakan jenis gangguan ini sudah ada sejak lama, bahkan ciri gangguan ini mirip sekali seperti yang pernah digambarkan oleh Hippocrates (460-370 SM) (Konofal et al., 2008).

Istilah *Attention Deficit Disorder* (ADD) pertama sekali diperkenalkan pada tahun 1980an dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) III edisi ketiga yang menjadi panduan psikiatris. Pada tahun 1994 istilah tersebut diganti *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) merupakan gangguan perilaku yang paling banyak didiagnosis pada anak-anak dan remaja. Gejala intinya meliputi tingkat aktivitas dan impulsivitas yang tidak sesuai perkembangan serta kemampuan mengumpulkan perhatian yang terganggu (Konofal et al., 2008).

Prevalensi ADHD pada anak usia sekolah adalah 8-10%, hal tersebut menjadikan ADHD sebagai salah satu gangguan yang paling umum pada masa kanak-kanak (Pliszka, 2007). Gejala inti ADHD meliputi tingkat aktivitas dan impulsivitas yang tidak sesuai perkembangan serta kemampuan mengumpulkan perhatian yang terganggu (Reiff et al., 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40-50% kasus ADHD menetap pada masa remaja, bahkan sampai dewasa. Bila menetap sampai remaja, dapat memunculkan masalah lain seperti kenakalan remaja, gangguan kepribadian anti-sosial, dan cenderung terlibat penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA). Orang dewasa dengan ADHD sering bertengkar dengan pimpinannya, sering pindah pekerjaan dan dalam melaksanakan tugasnya seringkali terlihat tidak tekun (Pliszka, 2007). Diagnosis ADHD tidak dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium atau alat kedokteran, sekalipun wawancara terhadap orang tua merupakan hal penting. Selain itu, diperlukan laporan dari sekolah mengenai gangguan tingkah laku, kesulitan belajar dan kurangnya prestasi akademis oleh gurunya (Merikangas et al., 2010)



Penanganan ADHD perlu melibatkan berbagai disiplin ilmu dalam suatu tim kerja yang terdiri dari dokter spesialis anak, psikiater, dokter spesialis saraf, psikolog, pendidik, dan pekerja sosial. Penanganan ADHD memerlukan evaluasi jangka panjang dan berulang untuk dapat menilai keberhasilan terapi. Penanganan ADHD biasanya berupa terapi obat, terapi perilaku, dan perbaikan lingkungan (Pliszka, 2007).

Kasus

Pasien An.F berusia 2 tahun datang ke Rumah Sakit Ahmad Yani (RSAY) Metro dengan diantar oleh ayahnya dengan keluhan belum bisa bicara. Saat pasien tepat berumur 2 tahun keluarga pasien menyadari bahwa pasien belum bisa berbicara seperti anak seusianya. Pasien hanya bisa mengucapkan satu kata “ayah” hingga sekarang. Pasien hanya bisa berekspresi dan mengerang apabila ia menginginkan sesuatu. Pasien juga sering mengacuhkan panggilan dari kedua orang tuanya atau anggota keluarga yang lain. Orangtua pasien harus memanggil nama pasien berkali-kali sampai pasien merespon panggilan tersebut. Tatapan mata pasien normal.

Kegiatan sehari-hari pasien ialah bermain dengan permainan yang berganti-ganti karena ia cepat merasa bosan, tidur serta kegiatan rutin seperti makan dan mandi. Pasien sering memanjat – manjat meja dan kursi, berlari-lari, dan tidak dapat duduk tenang. Pasien masih bisa bersosialisasi karena ia suka bermain dengan para sepupunya yang berusia sama dengannya namun tidak berlangsung lama karena pasien merasa bosan. Pasien masih bisa mengenali orang lain selain keluarga, bila ingin sesuatu pasien mengamuk saat tidak terpenuhi.

Ibu pasien hamil cukup bulan, tidak ada penyulit kehamilan, lahir spontan ditolong oleh bidan, langsung menangis. Berat badan lahir 2900 gram panjang badan 45 cm. Pasien di beri ASI mulai dari lahir sampai usia 6 bulan, dan imunisasi lengkap (BCG, Polio, DPT, Campak, Hepatitis B).

Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum pasien gelisah dan tidak kooperatif, kesadaran compos mentis, nadi 80x/menit, pernafasan 30x/menit, suhu tubuh 37,2 C, berat badan 12 kg. Dari pemeriksaan jantung, paru, abdomen,



ekstremitas dan status neurologis dalam batas normal. Sehingga di diagnosis *Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD)*. Penatalaksanaan dengan dilakukan terapi wicara dan di sarankan untuk *behavior therapy, social skill training* dan intervensi diet.

Pembahasan

Seorang anak berusia 2 tahun datang ke RSAY dengan diantar oleh ayahnya dengan keluhan belum bisa bicara. Saat pasien tepat berumur 2 tahun keluarga pasien menyadari bahwa pasien belum bisa berbicara seperti anak seusianya. Pasien hanya bisa mengucapkan satu kata “ayah” hingga sekarang. Pasien hanya bisa berekspresi dan mengerang apabila ia menginginkan sesuatu. Pasien juga sering mengacuhkan panggilan dari kedua orang tuanya atau anggota keluarga yang lain. Orangtua pasien harus memanggil nama pasien berkali-kali sampai pasien merespon panggilan tersebut. Tatapan mata pasien normal.

Kegiatan sehari-hari pasien ialah bermain dengan permainan yang berganti-ganti karena ia cepat merasa bosan, tidur serta kegiatan rutin seperti makan dan mandi. Pasien sering memanjat – manjat meja dan kursi, berlari-lari, dan tidak dapat duduk tenang. Pasien masih bisa bersosialisasi karena ia suka bermain dengan para sepupunya yang berusia sama dengannya namun tidak berlangsung lama karena pasien merasa bosan. Pasien masih bisa mengenali orang lain selain keluarga, bila ingin sesuatu pasien mengamuk saat tidak terpenuhi.

ADHD merujuk pada kelainan tingkah laku kronis yang bermanifestasi awal pada masa kanak – kanak dan memiliki ciri khas berupa hiperaktifitas (gangguan dengan aktifitas yang berlebihan), impulsivitas (gangguan pengendalian diri) dan inatensi (gangguan pemusatan perhatian). Gejala dapat menyebabkan kesulitan akademik, emosi dan fungsi sosial (Clayton et al., 2007).

Inatensi adalah bahwa sebagai individu penyandang gangguan ini tampak mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatiannya. Mereka sangat mudah teralihkan oleh rangsangan yang tiba-tiba diterima oleh alat inderanya atau oleh perasaan yang timbul pada saat itu. Dengan demikian mereka hanya mampu mempertahankan suatu aktivitas atau tugas dalam jangka waktu yang pendek.



Pada pasien ini didapatkan inatensi dengan contoh pasien cepat merasa bosan apabila bermain dengan satu permainan, karena ia tidak bisa mempertahankan konsentrasinya sehingga ia mudah tergoda bila melihat mainan yang lain. Pasien juga seperti tidak mendengar apabila dipanggil. Kemampuan berbahasa membutuhkan konsentrasi dan pasien sulit untuk berkonsentrasi sehingga hal inilah yang menyebabkan pasien memiliki keterlambatan dalam fungsi bahasanya (SIGN, 2009).

Hiperaktivitas adalah suatu gerakan yang berlebihan melebihi gerakan yang dilakukan secara umum anak seusianya. Jika dibandingkan dengan individu yang aktif tapi produktif, perilaku hiperaktif tampak tidak bertujuan. Mereka tidak mampu mengontrol dan melakukan koordinasi dalam aktivitas motoriknya. Gerakannya dilakukan terus menerus tanpa lelah, sehingga kesulitan untuk memusatkan perhatian (SIGN, 2009). Pada pasien ini di dapatkan hiperaktivitas karena ia suka berlari-lari, dan tidak bisa untuk duduk tenang.

Impulsifitas adalah suatu gangguan perilaku berupa tindakan yang tidak disertai dengan pemikiran. Mereka sangat dikuasai oleh perasaannya sehingga sangat cepat bereaksi. Mereka sulit untuk memberi prioritas kegiatan, sulit untuk mempertimbangkan atau memikirkan terlebih dahulu perilaku yang akan ditampilkannya. Perilaku ini biasanya menyulitkan yang bersangkutan maupun lingkungannya. Anak impulsif terlihat seperti tidak mampu untuk mengontrol reaksi atau pikirannya sebelum melakukan pekerjaannya. Pada pasien ini terdapat impulsivitas karena ia sering kali memanjat kursi dan meja, pasien juga sering mengamuk apabila keinginannya tidak terpenuhi. Karena memiliki 3 gejala khas tersebut dan tidak didapatkan kelainan pada pemeriksaan fisik sehingga pasien di diagnosis sebagai *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) (Pintov et al., 2005).

Penatalaksanaan pada pasien ini dengan dilakukan terapi wicara, dan saran untuk dilakukan *behaviour therapy*. Tujuan dalam terapi ini adalah mengajarkan anak untuk mengenal muatan-muatan emosinya. Terapi ini juga mengajarkan orangtua teknik-teknik bersenang-senang dengan anak ADHD tanpa harus merasa tertekan. Pada pelatihan *social skills training* anak belajar cara-cara menghargai



dan menempatkan dirinya bersama dengan kelompok bermainnya. Pelatihan ini juga mengajarkan anak kecakapan bahasa nonverbal melalui isyarat wajah, ekspresi roman, intonasi suara sehingga anak cepat tanggap dalam berbagai situasi sosial. Dalam intervensi diet, ada sedikit bukti mengenai keuntungan pemberian suplemen mineral (besi, magnesium, seng) pada ADHD (Pintov et al., 2005; Konofal et al., 2008). Terdapat 3 obat lisensi untuk terapi ADHD di Amerika Serikat, methylphenidate hydrochloride, dexamfetamine sulphate dan atomoxetine. Namun medikasi tidak direkomendasikan untuk usia pre sekolah (Konofal et al., 2008).

Simpulan, telah ditegakkan diagnosis *Attention Deficit Hiperactivity Disorder* (ADHD) pada pasien An.F usia 2 tahun, Penatalaksanaan dengan dilakukan terapi wicara dan di sarankan untuk *behavior therapy, social skill training* dan intervensi diet.

Daftar Pustaka

- Clayton EH, Hanstock TL, Garg ML, Hazell PL. 2007. Long chain omega-3 polyunsaturated fatty acids in the treatment of psychiatric illnesses in children and adolescents. *Acta Neuropsychiatrica*. 19(2):92-103.
- Konofal E, Lecendreux M, Deron J, Marchand M, Cortese S, Zaim M, et al. 2008. Effects of iron supplementation on attention deficit hyperactivity disorder in children. *Pediatric Neurology*. 38(1):20-6.
- Merikangas KR, He JP, Brody D. 2010. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004. *NHANES Pediatrics*. 125:75.
- Pintov S, Hochman M, Livne A, Heyman E, Lahat E. Bacs. 2005. Flowerremedies used for attention deficit hyperactivity disorder in children - a prospective double blind controlled study. *European Journal of Paediatric Neurology*. 9(6):395-8.
- Pliszka S. 2007. AACAP Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 46:894.
- Reiff MI, Banez GA, Culbert TP. 2003. Children who have attentional disorders: diagnosis and evaluation. *Pediatr Rev*. 14:455-465.



SIGN. 2009. Management of attention deficit and hyperkinetic disorders in children and young people. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network.