

**Peran Orang Tua Dalam Perkembangan Sosial Motorik Anak-Anak
*Attention Deficit Hyperactivity Disorder***

Junaidin

STIT Sunan Giri Bima, Indonesia
E-mail korespondensi: junaidinmuhaimin@gmail.com
DOI: 10.47435/al-qalam.v16i1.2946

Submission Track:

[||Diterima: 11 Juni 2024.||Disetujui: 21 Juni 2024.||Dipublikasikan: 22 Juni 2024.](#)

Copyright © 2024 Junaidin



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](#)

Abstract

This study aims to analyze the social motor development in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder using a qualitative approach. To collect data, besides direct observation for 7 consecutive days, the researcher also conducted interviews and used the ADHD checklist proposed by DuPaul, G.J. This form emphasizes the following aspects: 1) Attention and Focus, 2) Hyperactivity, 3) Impulsivity, 4) Social Relationships. The results of this study indicate that children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) aged 4-16 years in the Bima district fall into the category of very concerning for their social motor development. About 90.9% have difficulty remaining calm, and 72.7% tend to exhibit impulsive and hyperactive behaviors, which often lead to being ostracized by their playmates. The role of parents as educators and protectors is crucial to control their child's impulsive and hyperactive behaviors, thereby reducing the psychological impact of social marginalization.

Keywords: Social Motor; ADHD; Hyperactive; Child

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perkembangan sosial motorik pada anak-anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* menggunakan pendekatan kualitatif. Untuk mengumpulkan data, selain observasi langsung selama 7 hari berturut-turut, peneliti juga melakukan wawancara dan menggunakan formulir ceklist ADHD yang dikemukakan oleh DuPaul, G.J. formulir ini menitikberatkan pada aspek 1) Perhatian dan Fokus, 2) Hiperaktivitas, 3) Impulsivitas, 4) Hubungan Sosial. Hasil penelitian ini menunjukkan anak-anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) usia 4-16 tahun di kabupaten Bima. Hasil temuan pada penelitian ini menunjukkan kategori sangat mengkhawatirkan untuk perkembangan sosial motoriknya. Sekitar 90,9% sulit untuk berada pada posisi tenang, dan 72,7% cenderung memiliki sikap impulsif dan hiperaktif yang cenderung dijauhi oleh lingkungan bermainnya. Peran orang tua sebagai pendidik dan pelindung bagi anak sangat dibutuhkan untuk mengontrol sikap impulsif dan hiperaktifitasnya. Sehingga dapat mengurangi dampak psikologis marginalisasi lingkungan sekitar.

Kata Kunci: Sosial Motorik; ADHD; Hiperaktif; Anak

1. Pendahuluan

Perkembangan anak merupakan proses yang melibatkan berbagai aspek, termasuk perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan motorik. Dalam rentang usia 4-16 tahun, anak-anak berada pada tahap penting dalam kehidupan mereka, di mana keterampilan sosial dan motorik mulai terasah

secara signifikan. Keterampilan ini sangat penting untuk mendukung aktivitas sehari-hari, interaksi sosial, dan partisipasi dalam kegiatan fisik serta permainan kelompok.

Anak-anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), atau yang lebih dikenal sebagai anak hiperaktif, sering kali menghadapi tantangan dalam perkembangan sosial dan motorik mereka (Rinehart et al., 2016). Anak-anak ADHD di Bima umumnya dianggap seperti anak-anak normal. Mereka diperlakukan secara normal tanpa ada pengkhususan oleh orang tua, maupun lingkungan sekitarnya. Kultur Pendidikan anak pada masyarakat Bima cenderung mengedepankan kearifan lokalnya (Junaidin, 2018). Sehingga tolak ukur anak yang baik dalam pemahaman Masyarakat Bima apabila anak mampu bersikap sopan dan santun. Sehingga bertolak belakang dengan kepribadian anak-anak dengan gejala ADHD.

ADHD adalah gangguan neurodevelopmental yang ditandai dengan gejala hiperaktifitas, impulsifitas, dan kesulitan memusatkan perhatian (Barkley, 2014). Gejala-gejala ini dapat mengganggu kemampuan anak untuk berpartisipasi secara efektif dalam aktivitas fisik dan sosial, yang pada gilirannya mempengaruhi perkembangan sosial motorik mereka (Mulfiani et al., 2022). Sebuah hasil studi menunjukkan bahwa anak-anak dengan ADHD cenderung mengalami defisit signifikan dalam koordinasi motorik halus dan kasar (Darmawan et al., 2018).

Seperti memiliki masalah dengan keseimbangan, keterampilan manual, dan koordinasi mata-tangan, yang semuanya penting untuk partisipasi dalam kegiatan fisik dan sosial (Fliers et al., 2008). Selain itu, masalah sosial seperti kesulitan dalam memahami dan mengikuti norma-norma sosial, serta kesulitan dalam membangun dan mempertahankan hubungan teman sebaya, sering ditemukan pada anak-anak hiperaktif (Hoza, 2007). Kesulitan dalam perkembangan sosial motorik ini dapat berdampak negatif pada *self-esteem* anak-anak hiperaktif, serta meningkatkan risiko isolasi sosial dan masalah emosional di kemudian hari (Bagwell et al., 2001).

Maka menjadi penting untuk memahami secara mendalam bagaimana perkembangan sosial motorik pada anak-anak hiperaktif usia 4-16 tahun, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perkembangan sosial motorik pada anak-anak hiperaktif usia 4-16 tahun, mengidentifikasi tantangan yang mereka hadapi, dan mengevaluasi pendekatan intervensi yang efektif. Dengan memahami dinamika perkembangan sosial motorik pada anak-anak hiperaktif, diharapkan dapat ditemukan strategi yang lebih efektif untuk membantu mereka mengatasi hambatan-hambatan yang ada dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap literatur ilmiah tentang ADHD dan perkembangan sosial motorik anak, serta memberikan panduan praktis bagi orang tua, pendidik, dan profesional yang bekerja dengan anak-anak hiperaktif. Dengan demikian, anak-anak hiperaktif dapat diberikan dukungan yang tepat untuk mengembangkan keterampilan sosial dan motorik yang baik, sehingga dapat berpartisipasi secara penuh dalam kegiatan sosial dan fisik di lingkungan sekitarnya.

ADHD (*Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*) adalah gangguan neurobiologis yang mengenai fungsi eksekutif otak, terutama dalam kontrol impuls, perhatian, dan aktivitas motorik (Shah et al., 2014). Anak-anak dengan ADHD seringkali menunjukkan pola perilaku yang mencakup hiperaktifitas, impulsifitas, dan kesulitan mempertahankan perhatian, yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka seperti belajar, interaksi sosial, dan fungsi sehari-hari. Gangguan ini dapat terjadi pada anak-anak maupun orang dewasa dan seringkali menimbulkan masalah dalam berbagai konteks, termasuk di rumah, sekolah, dan lingkungan sosial.

Diperkirakan 129 juta anak di dunia usia 5-19 tahun mengalami gejala ADHD (The ADD Resource Center, 2023). Penyebab pasti ADHD belum sepenuhnya dipahami, tetapi faktor-faktor genetik, neurobiologis, dan lingkungan diduga berperan dalam perkembangan gangguan ini (Faraone et al., 2015). Beberapa penelitian menunjukkan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter seperti *dopamine* dan *norepinefrin* dalam otak individu dengan ADHD, yang dapat memengaruhi fungsi eksekutif dan regulasi perilaku (Cortese et al., 2018).

Perkembangan sosial anak menurut Jean Piaget memberikan landasan yang penting untuk memahami bagaimana anak-anak dengan ADHD mengalami interaksi sosial (Santrock, 2004). Piaget mengemukakan bahwa perkembangan kognitif terjadi melalui serangkaian tahap, dimulai dari tahap

sensorimotor hingga tahap operasi formal (Piaget & Cook, 1952). Setiap tahap memiliki ciri-ciri khas dalam cara anak memahami dunia sekitarnya dan berinteraksi dengan orang lain.

Anak-anak dengan ADHD seringkali menghadapi tantangan dalam memahami dan mengikuti aturan sosial yang kompleks. Mereka mungkin memiliki kesulitan dalam memperhatikan perasaan dan perspektif orang lain, sehingga dapat terjadi kesenjangan dalam pemahaman sosial mereka (Shah et al., 2014). Hal ini dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam berinteraksi dengan teman sebaya dan membangun hubungan sosial yang sehat.

Anak-anak ini cenderung menunjukkan pola perilaku impulsif yang dapat memengaruhi interaksi sosial mereka. Mereka mungkin bereaksi secara spontan tanpa mempertimbangkan konsekuensi atau memahami dampak dari tindakan mereka pada orang lain. Hal ini dapat menyebabkan ketegangan dalam hubungan sosial dan kesulitan dalam mempertahankan hubungan yang stabil dan positif (Barkley, 1997).

Anak-anak dengan ADHD mungkin membutuhkan pendekatan yang lebih sensitif dan terstruktur dalam hubungannya dengan figur otoritas untuk membantu mereka mengatasi tantangan yang mereka hadapi, seperti kesulitan mempertahankan perhatian atau mengikuti aturan sosial yang kompleks (Ainsworth & Bowlby, 1991).

Sederhananya, anak-anak dengan ADHD membutuhkan pendekatan yang mendukung, edukasi yang tepat, dan lingkungan yang ramah. (Islamiah & Wulandari, 2023) Sehingga dapat membantu mereka mengatasi tantangan sosial yang mereka hadapi. Termasuk membangun hubungan yang lebih positif dengan orang lain dalam siklus interaksi selanjutnya.

Teori perkembangan motorik anak, termasuk teori perkembangan motorik halus dan kasar oleh Arnold Gesell, dapat digunakan untuk melihat bagaimana anak-anak dengan ADHD mengalami perkembangan kemampuan motorik mereka (Gesell et al., 1946). Arnold Gesell menyatakan bahwa perkembangan motorik kasar, seperti berjalan dan berlari, serta motorik halus, seperti menulis dan mengancingkan baju, mengikuti pola yang dapat diprediksi dan teratur berdasarkan kematangan biologis anak (Kaplan, B. J. & Dewey, D., 2001). Gesell mengamati bahwa setiap anak memiliki jadwal perkembangan mereka sendiri, yang meskipun konsisten dalam urutannya, dapat bervariasi dalam kecepatannya.

Anak-anak dengan ADHD sering kali mengalami keterlambatan atau kesulitan dalam perkembangan motorik halus dan kasar. ADHD dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk memusatkan perhatian dan mengontrol impuls, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi koordinasi motorik mereka (Mulligan, 2003). Misalnya, anak-anak dengan ADHD mungkin mengalami kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan yang diperlukan untuk keterampilan motorik halus seperti menulis atau menggunakan peralatan makan, serta keterampilan motorik kasar seperti berlari atau melompat.

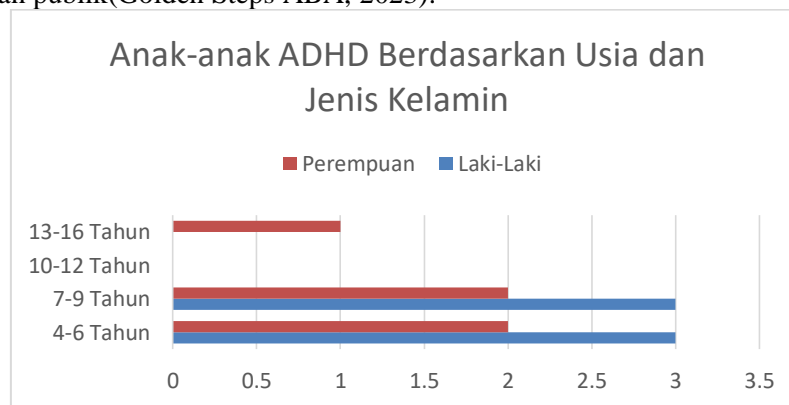
2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian mixed methods dengan desain sekuensial (Creswell & Clark, 2017) untuk mengidentifikasi gejala *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada beberapa desa di Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat. Responden akan diambil secara acak di beberapa desa di Kabupaten Bima, dalam satu Desa hanya diambil satu responden saja. Responden yang dipilih merupakan orang tua dari anak-anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dengan jumlah 11 responden. Pemilihan lokasi penelitian ini menyoar beberapa wilayah seperti Desa Labuan Kananga Kecamatan Tambora, Desa Sai Kecamatan Soromandi, Desa Mawu Kecamatan Ambalawi, Desa O'o Kecamatan Donggo, Desa Roka Kecamatan Belo, Desa Roi Kecamatan Palibelo dan Desa Ntoke Kecamatan Wera. Peneliti menggunakan formulir ceklist ADHD DuPaul, G.J yang menitikberatkan pada aspek 1) Perhatian dan Fokus, 2) Hiperaktifitas, 3) Impulsifitas, 4) Hubungan Sosial (DuPaul et al., 2016). Penyebarluasan formulir akan menggunakan *google* formulir, hal ini untuk mempermudah proses pengumpulan data dan analisis data agar lebih efektif efisien. Selain itu, untuk melakukan pendalaman informasi, peneliti mengumpulkan data dengan melakukan pengamatan langsung selama 7 hari berturut-turut dan mewawancarai responden usia 4-16 tahun beserta orangtuanya. Selanjutnya untuk mengukur tingkat keparahannya peneliti menggunakan skala *likert* 1-4 (Joshi et al., 2015). Data-data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis sebelum dilakukan

penarikan kesimpulan (Miles & Huberman, 1994). Keabsahan data selanjutnya bisa diverifikasi menggunakan tehnik triangulasi metode.

3. Hasil dan Pembahasan

Anak-anak yang menjadi objek kajian dalam penelitian ini jika di kelompokkan berdasarkan usia, maka akan terbentuk empat kelompok; 1) usia 4-6 tahun, 2) 7-9 tahun, 3) 10-12 tahun, dan 4) 13-16 tahun. Anak-anak ini dipilih berdasarkan Tingkat kecenderungan perilaku saat observasi awal peneliti mengarah pada *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Pengambilan rentang usia 4-16 tahun ini dilakukan karena mengambil contoh kasus di Amerika, 9,4% anak-anak usia 4-17 tahun jauh lebih berpotensi ketimbang usia lainnya. Prevalensi 13% lebih tinggi pada remaja usia 12-17 tahun, 6.8% pada anak-anak dengan asuransi kesehatan pribadi dan 11.6% pada anak-anak dengan asuransi kesehatan publik (Golden Steps ABA, 2023).



Gambar. 1 Anak-anak ADHD Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Willcutt, terdapat estimasi sekitar 5,29% dari populasi yang mungkin mengalami ADHD berdasarkan kriteria DSM-IV (Willcutt, 2012). Secara jenis kelamin, 11,9% adalah anak laki-laki dan 5,5% menimpa anak perempuan (The ADD Resource Center, 2023). Berbeda dengan hasil temuan dalam penelitian ini yang mendapati 55% merupakan anak perempuan dan 45% adalah anak laki-laki. Artinya angka prevalensi ADHD dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti metode penelitian, populasi yang diteliti, dan kriteria diagnosis yang digunakan. Oleh karena itu, angka 5,29% ini merupakan hasil dari meta-analisis dan tidak mencerminkan angka yang pasti untuk semua populasi atau konteks.

3.1. Perhatian dan Fokus

Berdasarkan data yang didapatkan dalam menggambarkan perhatian dan fokusnya, peneliti rincinya pada 1) kesulitan mempertahankan perhatian dan fokus, 2) mudah teralih oleh rangsangan eksternal, 3) tidak mendengarkan dengan baik. Anak-anak ADHD di Kabupaten Bima pada aspek perhatian dan fokus 63,6% sulit mempertahankan perhatian pada tugas atau aktivitas yang membutuhkan konsentrasi. 36,4% mudah teralih oleh rangsangan eksternal dan 54,5% tidak mendengarkan dengan baik saat diajak berbicara. Jika digunakan skala penilaian sikap, maka anak-anak usia 4-16 tahun dalam penelitian ini sangat mengkhawatirkan untuk perkembangan focus dan perhatiannya.

3.2. Hiperaktifitas

Pada aspek hiperaktifitas, 90,9% anak sulit untuk diam atau duduk dalam jangka waktu yang relatif lama. 36,4% anak cenderung bergerak tanpa henti bahkan dalam situasi yang membutuhkan ketenangan, dan 18,2% anak kesulitan menunggu atau tidak sabar dalam antrian tertentu. Jika ditarik pada aspek penilaian sikap, maka 98% anak-anak sangat mengkhawatirkan. Gejala-gejala tersebut sejalan dengan hasil penelitian Barkley yang mengemukakan 3 gejala utama ADHD. Seperti; 1) tingkat aktivitas fisik yang tinggi, seperti sering bergerak-gerak atau tidak bisa diam dan sulit berada pada kondisi tenang, 2) kesulitan mengontrol emosi atau mengatur perilaku yang sesuai dengan situasi dan tidak memikirkan resiko terlebih dahulu. 3) Sulit berkonsentrasi atau memperhatikan detail, seringkali mudah teralih oleh rangsangan eksternal (Barkley, 2014).

3.3. Impulsivitas

Perilaku dan sikap impulsifitas, 72,7% anak-anak usia 4-16 tahun kesulitan mengontrol emosi atau bereaksi secara berlebihan terhadap situasi. 54,5% anak bertindak tanpa memikirkan konsekuensi atau akibat dari Tindakan yang diambil. Sementara 27,3% dari anak-anak ini cenderung memiliki kebiasaan memotong pembicaraan atau mengambil alih aktivitas orang lain. Jika digunakan skala penilaian sikap, maka anak-anak usia 4-16 tahun dalam penelitian ini mengkhawatirkan untuk sikap impulsifnya.

3.4. Hubungan Sosial

Pada aspek hubungan sosial, 72,7% anak-anak usia 4-16 tahun cenderung memiliki perilaku impulsif atau hiperaktif dan mengganggu interaksi sosialnya. Seperti lingkungan keluarga, lingkungan bermain dan sekolah. Tidak mengherankan jika 36,4% anak sering mengalami konflik dan kehilangan teman bermainnya. Hal ini dikarenakan kesulitannya memproses informasi sensorik, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk merespon secara efektif terhadap rangsangan lingkungan (Schaaf & Mailloux, 2015). Sehingga anak-anak dengan ADHD memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kesulitan dalam bergaul dengan teman sebaya, sering kali karena perilaku impulsif dan hiperaktif yang mengganggu (Barkley, 1997). Ini dapat mengakibatkan kesulitan dalam bermain, bekerja sama, atau menjaga hubungan sosial yang positif. Anak-anak akan seringkali mengalami kesulitan dalam mengikuti pelajaran, menyelesaikan tugas, dan mematuhi aturan kelas. Akibatnya dapat menurunkan motivasi anak untuk belajar dan berpartisipasi dalam kegiatan sekolah.

...Mai lapo ba guru na ara mada ke, ana mu ke na ntuwu auku ncaona labo lenga na, indo wara lenga na dei loa na eda angi labo na. Tiloa na midi mpoa ta kelas, na mpoi lenga na dei hako na. Kombi na mpaa lone nia sia re ni, pala ticaun ba lenga na. Pala nggahi kanari-nari, sarere salaho si deri na re wati ja edak bengke na, na loa ka ao...

...Menurut laporan dari gurunya, anak saya sering berkelahi dengan teman sebayanya, tidak ada teman yang bisa akur dengannya. Tidak bisa tenang di dalam kelas, hampir semua temannya ia ganggu. Mungkin maksudnya bercanda, tapi temannya tidak suka. Tapi ketika diajak bicara baik-baik, sambil dielus belakang kepalanya ia tidak terlihat nakal, ia terlihat mengerti... (Jubaidah, personal communication, Mei 2024).

Merujuk pada hasil wawancara peneliti dengan salah satu orang tua wali, anaknya sering berkelahi dan mengganggu temannya di sekolah. Padahal mungkin dia hanya bermaksud untuk bercanda, namun banyak rekannya yang tidak suka dan cenderung dijauhi. Tetapi jika dilakukan komunikasi secara halus dengan nada rendah sambil bagian belakang kepalanya disentuh, ia terlihat mengerti apa yang dibicarakan oleh gurunya. Ini menunjukkan adanya kesenjangan yang membatasi perilakunya dan merusak interaksinya dengan lingkungan.

Besar kemungkinan hal tersebut akibat hiperresponsifitas atau hiporesponsifitas terhadap rangsangan tertentu, yang dapat mengganggu perkembangan keterampilan motorik halus dan kasar. Hiperresponsifitas dapat menyebabkan reaksi berlebihan terhadap sentuhan atau suara, sementara hiporesponsifitas dapat membuat mereka tampak tidak responsif terhadap rangsangan yang biasanya menarik perhatian. Maka memerlukan penanganan yang serius. Karena 32% anak-anak ADHD sembuh setelah mendapat pengobatan secara medis dan *treatment* perilaku. 30% sembuh hanya dengan pengobatan medis, dan 15% hanya dengan *treatment* perilaku (Jennifer Wirth, 2023).

Berdasarkan teori integrasi sensorik, *treatment* dapat berfokus pada pemberian pengalaman sensorik yang terstruktur dan bermakna untuk membantu otak anak memproses informasi sensorik dengan lebih efektif (Wilyanita et al., 2023). Terapi integrasi sensorik dapat melibatkan aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan koordinasi motorik, seperti bermain dengan alat keseimbangan, melompat pada trampolin, atau kegiatan tangan yang memerlukan ketelitian. Aktivitas ini bertujuan untuk meningkatkan koneksi antara sistem sensorik dan motorik, sehingga membantu anak-anak dengan ADHD dalam mengembangkan keterampilan motorik mereka.

Jika gejala-gejala ADHD dibiarkan, akan menyebabkan anak-anak merasa terisolasi atau dijauhi oleh teman-temannya, yang dapat mengarah pada rasa rendah diri dan kesulitan dalam membangun hubungan sosial yang sehat. Lambat laun dapat memicu tingkat stres dan kecemasan yang tinggi akibat kesulitan dalam memenuhi ekspektasi akademik dan sosial. Frustrasi yang terus-

menerus dan perasaan gagal dapat meningkatkan risiko depresi pada anak-anak dengan ADHD. Efek jangka panjangnya akan mempengaruhi hingga usia dewasa. Hasil survey menunjukkan 35% hingga 78% anak-anak ADHD yang tidak diberikan pengobatan dan *treatment* akan mempertahankan gejalanya hingga usia dewasa (The ADD Resource Center, 2023).

Sehingga teori keterikatan (*attachment theory*) oleh John Bowlby memandang perlu menjaga hubungan emosional antara anak dan figur keterikatan (biasanya orang tua) (Bowlby, 1969). Anak-anak dengan ADHD dapat mengalami tantangan dalam membentuk keterikatan yang aman dengan orang tua mereka. Keterbatasan perhatian dan impulsifitas yang sering terjadi pada ADHD dapat memengaruhi kualitas interaksi mereka dengan orang tua (Shah et al., 2014). Hal ini dapat berdampak pada tingkat keterikatan yang terbentuk, di mana anak mungkin mengalami kesulitan dalam mengembangkan rasa aman dan kepercayaan yang diperlukan dalam keterikatan yang sehat.

Buneku cara na ana ku ake ni bapak ade ndake kai na ke, be si dawara ama na. Ka nee toi eda bune lenga-lenga dohona ma midi ro sakola taho ra ncihi. Ake orepu dula ulu na lao skola deka si, labo mbuip toi umur na. Waus nae de masa ja ndake kanturu na ta. Nakamaiku pili lawili....

...gimana caranya ini pak, disaat dia juga tidak memiliki ayah (cerai ibu-bapak). Ingin sekali rasanya melihat ia pergi sekolah secara normal seperti teman-temannya. Ini malahan jika ke sekolah sering bolos, padahal umurnya masih kecil. Jika sudah besar, masa ia akan seperti ini terus. Nanti hanya akan membuat tekanan darah saya naik memikirkannya (Leni Marlina, personal communication, Mei 2024).

Merujuk pada data wawancara tersebut, perilaku impulsif dan hiperaktif anak-anak dengan ADHD yang tidak diatasi dapat menjadi lebih buruk, mengakibatkan perilaku disruptif di rumah, sekolah, dan lingkungan sosial. Anak-anak akan lebih sering terlibat dalam konflik dengan otoritas (guru, orang tua) dan mengalami masalah disiplin. Akibatnya akan terhambat dalam mengembangkan keterampilan penting seperti manajemen waktu, organisasi, dan kemampuan menyelesaikan masalah. Kesulitan berkelanjutan dan kritik dari lingkungan sekitar dapat mengurangi rasa percaya diri dan harga diri anak-anak ADHD. Akibatnya seperti sebuah hasil penelitian, dalam dunia pekerjaan, 17% lebih sedikit diserap oleh lapangan pekerjaan (Jennifer Wirth, 2023).

Orang tua perlu memahami apa itu ADHD, bagaimana gejalanya mempengaruhi anak mereka, dan strategi apa yang dapat digunakan untuk membantu. Pendidikan yang baik tentang ADHD membantu orang tua untuk lebih sabar dan mendukung anak mereka dengan cara yang efektif. Anak-anak dengan ADHD sering kali mendapat manfaat dari struktur yang jelas dan rutinitas yang konsisten. Orang tua dapat membantu dengan menetapkan jadwal harian yang teratur dan memastikan anak-anak mereka tahu apa yang diharapkan dari mereka.

Orang tua dapat menggunakan teknik intervensi perilaku untuk membantu anak-anak mereka mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk mengelola gejala ADHD. Ini termasuk sistem penghargaan untuk perilaku positif dan teknik manajemen perilaku lainnya. Sebisa mungkin orang tua harus bekerja sama dengan guru dan staf sekolah untuk memastikan bahwa anak menerima dukungan yang mereka butuhkan di lingkungan pendidikan. Ini dapat mencakup rencana pendidikan individual (IEP) atau rencana 504 untuk memberikan akomodasi yang diperlukan. Jika dirasa perlu menggunakan obat-obatan, orang tua harus memantau efek samping dan berkomunikasi dengan profesional kesehatan tentang efektivitas pengobatan tersebut.

4. Simpulan

Anak-anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) usia 4-16 tahun di kabupaten Bima yang masuk dalam objek kajian dapat dikategorikan sangat mengkhawatirkan untuk perkembangan sosial motoriknya. Anak-anak ini cenderung memiliki sikap impulsif dan hiperaktif yang berpengaruh negative pada lingkungan sekitarnya. Perilaku semacam ini sering menimbulkan konflik pada lingkungan bermain dan cenderung dijauhi oleh rekan-rekannya. Jika terus dibiarkan, maka akan merembes pada masalah akademik, sosial, emosional, perilaku, pengembangan diri, dan Kesehatan fisiknya. 90,9% sulit untuk berada pada posisi tenang, dan 72,7% cenderung memiliki sikap impulsif dan hiperaktif yang cenderung dijauhi oleh lingkungan bermainnya. Fakta



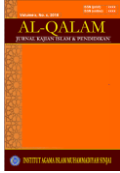
menyediakan lainnya, rata-rata menimpa anak-anak dengan ekonomi miskin dan ada yang berstatus *broken home*.

Daftar Pustaka

- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An Ethological Approach to Personality Development. *American psychologist*, 46(4), 333.
- Bagwell, C. L., Molina, B. S., Pelham Jr, W. E., & Hoza, B. (2001). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Problems in Peer Relations: Predictions from Childhood to Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1285–1292.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions: Constructing A Unifying Theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65.
- Barkley, R. A. (Ed.). (2014). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for Diagnosis and Treatment*. Guilford Publications.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and Loss: Retrospect and Prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S., ... & Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 727-738.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Sage publications.
- Darmawan, A., Osmond, A. B., & Rumani, M. (2018). Aplikasi Deteksi Dini Adhd Pada Anak Anak Menggunakan Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Berbasis Android. *eProceedings of Engineering*, 5(3).
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., & Reid, R. (2016). *ADHD Rating Scale? 5 for Children and Adolescents: Checklists, Norms, and Clinical Interpretation*. Guilford Publications.
- Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos-Quiroga, J. A., ... & Franke, B. (2015). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 1, 15020-15020.
- Fliers, E., Rommelse, N., Vermeulen, S. H. H. M., Altink, M., Buschgens, C. J. M., Faraone, S. V., ... & Buitelaar, J. (2008). Motor Coordination Problems In Children and Adolescents with ADHD Rated by Parents and Teachers: Effects of Age and Gender. *Journal of Neural Transmission*, 115, 211-220. <https://doi.org/10.1007/s00702-007-0827-0>
- Gesell, A., Ilg, F. L., Ames, L. B., & Bullis, G. E. (1946). *The Child from Five to Ten*. <https://psycnet.apa.org/record/1946-04391-000>
- Golden Steps ABA. (2023, Oktober). *Top 20 ADHD Statistics and Facts*. <https://www.goldenstepsaba.com/resources/adhd-statistics>



- Hoza, B. (2007). Peer Functioning in Children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6), 655–663.
- Islamiah, R., & Wulandari, H. (2023). Peran Guru dalam Menangani Anak Hiperaktif. *Indonesian Journal of Early Childhood: Jurnal Dunia Anak Usia Dini*, 5(1), 36–41.
- Jennifer Wirth. (2023). *Advertiser Disclosure ADHD Statistics And Facts In 2024*. Forbes Health.
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. K. (2015). Likert Scale: Explored and Explained. *British Journal of Applied Science & Technology*, 7(4), 396–403.
- Jubaidah. (2024, Mei). *Hiperaktivitas Anak (Inisial BR (8 tahun) Alamat Roka-Bima) di Sekolah* [Personal communication].
- Junaidin, J. (2018). Nilai-Nilai Akhlak Tasawuf Dalam Pendidikan Anak Pada Masyarakat Ntouri Bima. *Sulesana: Jurnal Wawasan Keislaman*, 12(2), 202-219.
- Kaplan, B. J., & Dewey, D. (2001). *Motor Deficits in Children with ADHD*". In **Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment**, edited by Russell A. Barkley,. Guilford Press.
- Leni Marlina. (2024, Mei). *Hiperaktivitas Anak (Inisial SA (9 tahun) Alamat Labuankananga-Bima) di Sekolah* [Personal communication].
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Sage.
- Mulfiani, T. N., Suryana, D., & Mahyuddin, N. (2022). Studi Kasus Permasalahan Sosial Anak Hiperaktif di Taman Kanak-Kanak, Bukittinggi. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(6), 10689–10695.
- Mulligan, S. (2003). *Occupational Therapy Evaluation for CHILDREN: A Pocket Guide*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Piaget, J., & Cook, M. (1952). *The origins of intelligence in children* (Vol. 8). International Universities Press New York.
http://www.bxscience.edu/ourpages/auto/2014/11/16/50007779/Piaget%20When%20Thinkin%20Begins10272012_0000.pdf
- Rinehart, N., Bradshaw, J. L., & Enticott, P. (2016). *Developmental disorders of the brain*. Psychology Press.
<https://api.taylorfrancis.com/content/books/mono/download?identifierName=doi&identifierValue=10.4324/9781315692289&type=googlepdf>
- Santrock, J. W. (2004). *Educational Psychology*. Kencana.
- Schaaf, R. C., & Mailloux, Z. (2015). *Clinician's guide for implementing Ayres sensory integration: Promoting participation for children with autism*. AOTA Press, The American Occupational Therapy Association, Incorporated Bethesda.
https://library.aota.org/Clinicians_Guide_for_Implementing_Ayres_SI



- Anderson, D. K., Lord, C., Risi, S., DiLavore, P., Shulman, C., Thurm, A., & Pickles, A. (2017). American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders . Washington, DC: Author. *The Linguistic and Cognitive Effects of Bilingualism on Children with Autism Spectrum Disorders*, 21, 175.
- The ADD Resource Center. (2023). *2023 ADHD Statistics at a Glance*. <https://www.addrc.org/2023-adhd-statistics-at-a-glance/>
- Willcutt, E. G. (2012). The prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490–499.
- Wilyanita, N., Herlinda, S., & Wulandari, D. R. (2023). Efektifitas Peran Guru Pendamping (Shadow Teacher) Anak Hiperaktif dalam Proses Pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 3617–3622