

Perbedaan Pengetahuan tentang Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) antara Sebelum dan Sesudah Diskusi Kelompok pada Orang Tua yang Memiliki Anak GPPH

Farida Ainur Rohmah, M.Si., Psi
Erlina Listyanti Widuri, S.Psi., MA

Abstract : The purpose of this research was to investigate the differences of the knowledge of ADHD between before and after group discussion. The subjects were parents of ADHD children. They volunteered to participate in the research. There were 8 parents. This study performed by with pre-test and post-test control measurement toward scale of knowledge of ADHD.

The data were analyzed quantitatively and qualitatively. The quantitative data were analyzed with t-test. The data from the observational record, and self report from the subjects were analyzed qualitatively.

The result show that: there is no a difference in knowledge of ADHD between the before and after group discussion ($t=-0,499$, $p=0,633$ ($p>0.05$)).

Key words: Group discussion, Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Abstrak : Penelitian ini bertujuan untuk menguji perbedaan tingkat pengetahuan GPPH antara sebelum dan sesudah diskusi kelompok pada orang tua dari anak GPPH. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan pengetahuan tentang GPPH antara sebelum dan sesudah diskusi kelompok.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksperimen, dengan rancangan *quasi eksperimen*. Subjek pada penelitian ini berjumlah 8 bapak-ibu yang memiliki anak GPPH.

Pengukuran dalam penelitian ini berdasarkan pada skala pengetahuan GPPH. Selain analisis kuantitatif juga menggunakan analisis kualitatif yang diperoleh dari evaluasi terhadap diskusi kelompok dan observasi. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: tidak ada perbedaan pengetahuan tentang gangguan pemusatan perhatian antara sebelum dan sesudah diskusi kelompok pada orang tua yang memiliki anak GPPH ($t=-0,499$, $p=0,633$ ($p>0.05$)).

Kata kunci: Diskusi kelompok, Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

Pendahuluan

Anak merupakan sumber daya manusia yang harus sejak dini disiapkan untuk dapat berkembang secara optimal sesuai kemampuan yang dimilikinya, namun tidak setiap anak terlahir dalam kondisi normal. Beberapa anak terlahir dengan kondisi mengalami hambatan dan

keterbatasan, di antaranya adalah anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH).

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) adalah suatu kelainan medis yang dapat dikenali dan memiliki ciri tersendiri yang cenderung merupakan keturunan. Secara umum ada tiga jenis perilaku yang dikaitkan dengan kelainan ini, yaitu : sikap kurang memperhatikan sekeliling (*inattentiveness*) atau mudah terganggu (*distractibility*), sikap menurutkan kata hati (*impulsiveness*) dan hiperaktivitas (Flanagan, 2005). Pentecost (2004) menjelaskan lebih lanjut tentang gejala-gejala pada anak GPPH. Kurangnya pemusatan perhatian menyebabkan anak lebih mudah terganggu dibandingkan anak-anak lainnya, sama sekali tidak berkonsentrasi pada tugas-tugasnya, akibatnya prestasi sekolah buruk dan mengganggu anak-anak lain. Impulsivitas ditandai dengan selalu melakukan tindakan yang beresiko, berbuat tanpa berpikir dahulu dan seolah-olah tidak sadar terhadap akibatnya, dan seolah-olah tidak mendengar. Hiperaktivitas ditandai dengan selalu “ingin pergi” – sulit untuk diikuti, tidak pernah dapat diam, bergoyang-goyang, mengetuk-ngetukkan jari-jari tangan atau kaki, mengayun-ayunkan tungkai, memutar-mutar badan, naik turun, biasanya mengerjakan beberapa hal sekaligus dan tidak pernah dapat duduk dengan tenang.

Semakin lama semakin terasa meningkatnya jumlah anak yang terdiagnosa mengalami GPPH yang pada umumnya disertai dengan problem kesulitan belajar dan problem emosional-perilaku lainnya. Pada penelitian-penelitian yang telah dilakukan menghasilkan angka-angka dari survei yang berbeda di kota-kota dan negara-negara yang berbeda berkisar dari 5% hingga 22%. Di Inggris, *National Institute for Clinical Excellence* memperkirakan 1% dari semua anak (sekitar 69.000 anak usia 6 hingga 16 tahun) memenuhi kriteria GPPH yang paling parah. Angka-angka tersebut untuk semua tipe GPPH di Inggris sangat tinggi, sekitar 5% yaitu 365.000 anak usia 6 – 16 tahun. Survei-survei yang lain menyatakan bahwa sekitar 25% dari anak-anak penderita GPPH juga menderita *dyslexia* atau ketidakmampuan belajar spesifik lainnya, dan sekitar 40% dari anak-anak yang didiagnosa menderita *dyslexia* atau kesulitan belajar spesifik lainnya juga menderita GPPH.

Prevalensi kejadian GPPH di Indonesia belum ada data nasional yang pasti karena belum banyak penelitian yang dilakukan. Menurut Kiswarjanu (1998) prevalensi kejadian GPPH di Kotamadya Yogyakarta sebesar 0,39%. Jumlah kasus yang dapat ditemukan pada penelitian ini adalah 39 kasus dari sejumlah murid 10.574 anak. Sementara itu Damudoro (dalam Gamayanti, 1999) melaporkan bahwa penelitian di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman terdapat prevalensi 3%. Kejadian GPPH pada laki-laki lebih besar dibanding perempuan yaitu 3 : 1 sampai 5 : 1.

Data yang diperoleh dari Pusat Pengkajian dan Pengamatan Tumbuh Kembang Anak dalam kurun waktu 1992 – 1998 menunjukkan 17,68% dari total pasien adalah anak yang mengalami GPP dengan atau tanpa hiperaktivitas, atau 9,56% dari total pasien adalah anak-anak yang mengalami GPP tanpa hiperaktivitas (Gamayanti, 1999).

Menurut Gamayanti (1999) pada dasarnya anak penyandang GPPH “bukan tidak mampu belajar” tetapi kesulitannya untuk memusatkan perhatian menyebabkan mereka “tidak siap untuk

belajar”. Secara umum Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas berkaitan dengan gangguan tingkah laku dan aktivitas kognitif seperti misalnya berpikir, mengingat, menggambarkan, merangkum, mengorganisasikan dan lain-lain (Lauer dalam Gamayanti, 1999). Ada banyak perilaku yang tak terduga, *temper tantrum*, dan suasana hati yang berubah-ubah yang dapat menyebabkan suasana hati yang buruk dan depresi (Flanagen, 2003). Lebih lanjut dijelaskan bahwa anak-anak dengan GPPH pada umumnya sangat keras kepala dan impulsif. Kalau anak tidak mendapatkan apa yang diinginkan, biasanya menjadi marah dan menunjukkan *temper tantrum*. Beberapa anak tidak empatik, hanya punya sedikit perasaan terhadap orang lain. Beberapa di antaranya mengalami gejala seperti berubah-ubahnya suasana hati, kegelisahan, sering meledakkan amarah, harga diri yang buruk dan tendensi untuk mengambil resiko yang tidak perlu.

Beberapa perilaku anak yang sering muncul adalah anak menjadi sangat aktif, melakukan sesuatu tanpa dipikir lebih dalam, selalu perlu diperingatkan, tidak mendengarkan, melupakan apa yang baru diceritakan dua menit yang lalu, bertindak sekehendak hati walaupun sudah diberi peringatan berulang kali untuk tidak melakukannya. Orangtua perlu kemahiran khusus dalam mengendalikan perilaku anaknya karena cara mendidik biasa secara positif mustahil dilakukan (Pentecost, 2004).

Kondisi emosi yang demikian untuk selanjutnya akan berakibat pada friksi interpersonal, permusuhan, penolakan teman sebaya, agresi dan masalah sekolah (Melnick & Hinshaw, 2000). Menurut Block & Block; Hubbard & Cole (dalam Melnick & Hinshaw, 2000) bahwa pengalaman regulasi emosi anak telah terbukti sebagai penentu yang penting dari fungsi kemampuan sosial. Pada sampel non klinis, Eisenberg, et.al (Melnick and Hinshaw, 2000) menunjukkan bahwa emosionalitas negatif anak dan lemahnya regulasi emosi anak akan berimplikasi pada resiko maladaptasi sosial. Anak-anak yang tetap tenang dalam situasi yang membangkitkan emosi lebih menyukai solusi yang berorientasi pada teman sebaya, seperti keharmonisan interpersonal dan kooperatif terhadap aturan. Sebaliknya, anak-anak yang mudah terstimulasi atau yang menghadapi emosi secara tidak konstruktif, cenderung menarik diri, mengganggu permainan atau agresif. Secara keseluruhan, respon emosi anak memainkan peranan yang menentukan pada perkembangan sosial yang normal dan muncul sebagai mediasi kesulitan-kesulitan psikopatologis. Perilaku sosial anak GPPH diyakini didasari kesulitan regulasi emosi. Anak GPPH laki-laki digambarkan sebagai anak yang semangat dan hiperaktif (Barkley dalam Melnick & Hinshaw, 2000), emosinya labil dan tidak fleksibel dengan tuntutan situasional (Landau & Milich dalam Melnick & Hinshaw, 2000).

Permasalahan lain yang timbul akibat GPPH ini antara lain adalah orangtua dan guru pada umumnya sulit untuk memahami dan menerima anak dengan GPPH ini, guru menganggap anak-anak ini bodoh, malas atau acuh tak acuh di dalam kelas. Hal ini akan semakin parah bila problem perilaku anak semakin menonjol karena ketidakmampuannya mengendalikan diri dan sebagai akibat kompleksitas interaksi. Orangtua menjadi cemas, kecewa dan biasanya bersikap menuntut atau menekan anak. Permasalahan menjadi berputar melingkar seperti lingkaran setan, yang sebenarnya dapat dihindari. Anak dapat diberi pendidikan dan dapat dilatih untuk

mengontrol perilakunya, meskipun harus dengan pendidikan khusus. Banyak orangtua yang kelelahan, khususnya para ibu, karena berusaha mengatasi perilaku anak-anak mereka, dan mendekati depresi setelah mengetahui bahwa anaknya mengalami GPPH (Flanagan, 2005).

Kebanyakan orangtua mengalami *shock* bercampur perasaan sedih, khawatir, cemas, takut dan marah ketika pertama kali mendengar diagnosa bahwa anaknya mengalami GPPH. Ibu dari anak GPPH sering merasa bersalah ketika mengetahui bahwa anaknya didiagnosa mengalami GPPH, cemas akan masa depan anaknya, terutama setelah mereka meninggal. Menurut Pentecost (2004) orangtua sering bingung dan merasa kesulitan merawat seorang anak ADHD. Seorang anak GPPH akan membuat orangtua lelah, mudah marah, frustrasi dan cepat meledak. Emosi-emosi ini muncul akibat perilaku anaknya, sebaliknya perilaku orangtua yang demikian akan mempengaruhi perilaku orangtua terhadap anak GPPH. Orangtua dan anak akan terjebak dalam lingkaran dari konfrontasi dan konflik. Semua ini akan memicu perasaan bersalah, terutama ketika orangtua mengatakan dan melakukan hal-hal yang sebenarnya tidak boleh dikatakan dan dilakukan oleh orangtua. Sering seluruh keluarga berada pada titik kritis, sehingga setiap anggota keluarga saling menyalahkan atas terjadinya masalah itu, walaupun mungkin dalam hati kecil masing-masing merasa bahwa dirinyalah yang mungkin bersalah (Pentecost, 2004).

Beberapa orangtua anak GPPH dapat mengatasi perilaku anaknya dengan sabar, positif, toleran dan hangat. Ibu tetap tenang meskipun anaknya melakukan gerakan yang banyak dan tidak berhenti, atau anak berbuat sesuai keinginannya sendiri, tidak peduli dengan orang lain. Adanya perbedaan perlakuan orangtua terhadap anaknya yang mengalami GPPH inilah yang menarik penulis untuk meneliti lebih lanjut, apakah orangtua yang sabar dan dapat mengendalikan anaknya dipengaruhi oleh pengetahuan tentang GPPH yang dimiliki orang tua? Asumsi pengetahuan tentang GPPH dapat mempengaruhi perlakuan orang tua terhadap anaknya berdasarkan pengalaman orang tua dari anak GPPH yang selalu mencari tahu segala hal berkaitan dengan GPPH, baik penyebab, pola makan, bahan makanan, obat, terapi dan pendidikan bagi GPPH.

Istilah Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas telah banyak digunakan dan kadang-kadang terjadi tumpang tindih. Setelah perang dunia muncul terminologi *hyperkinetic syndrome* dengan gejala anak mengalami gangguan tingkah laku, impulsif, agresif dan termasuk gangguan pasca ensefalitis. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)* keadaan tersebut dikenal sebagai *hyperkinetic*, dan di dalam *International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* dikenal sebagai hiperkinesis dengan gejala yang menonjol hiperaktif, gelisah, tidak dapat diam, berlari dan memanjat berlebihan dan banyak bicara.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder atau Gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas (GPP/H) adalah kelainan neurobiologis yang bercirikan ketidaksesuaian perkembangan terhadap umur, waktu pemusatan perhatian yang pendek, adanya gejala hiperaktif, impulsif, atau keduanya. Secara umum GPPH berkaitan dengan gangguan tingkah laku, aktivitas kognitif, mengingat, berpikir, menggambar, merangkum dan mengorganisasikan. Karakteristik ini muncul pada masa kanak-kanak awal, sebelum 7 tahun, dan biasanya pada umur 3 tahun.

Menurut Soemarmo (dalam Kiswarjanu, 1998) otak mempunyai mekanisme untuk mendahulukan fungsi yang dianggap penting dan menghambat stimulus lain. Alat penyaring dan pengarah ini terdapat di batang otak, yaitu bagian susunan syaraf yang mengurus kesadaran. Bagian ini berhubungan dengan seluruh otak besar. Selanjutnya Lazuardi (dalam Kiswarjanu, 1998) menjelaskan lebih lanjut bahwa untuk dapat menerima informasi dan melakukan kegiatan akademik dibutuhkan perhatian yang selektif :

- a. tahap mulai memperhatikan, yaitu menjadi tertarik dan mulai timbul motivasi untuk memperhatikan.
- b. tahap memusatkan perhatian (*focusing attention*)
- c. tahap perhatian yang menetap, berkonsentrasi untuk waktu yang lama.

Ada beberapa pendapat yang berbeda mengenai penyebab anak mengalami GPPH, antara lain susunan kimiawi dan fungsi otak. Menurut Fanu (2006) beberapa dokter masih tetap berpegang pada pemikiran bahwa hiperaktif disebabkan oleh konsumsi gula, makanan yang mengandung zat berwarna, dan makanan-makanan adiktif lainnya dalam jumlah yang terlalu banyak. Dr. Doris Rapp, seorang dokter dan ahli alergi meyakinkan bahwa hiperaktif dan gangguan-gangguan lain yang disebabkan oleh alergi terhadap makanan-makanan tertentu seperti susu, cokelat, telur, terigu, jagung, kacang tanah, daging babi dan gula. Dugaan para ahli di atas ternyata tidak didasarkan penelitian, bahkan percobaan-percobaan yang dilakukan dengan kontrol acak sudah membuktikan bahwa makanan bukan merupakan penyebab GPPH.

Dugaan lain adalah budaya-budaya yang dibawa oleh media akhir-akhir ini semakin memperburuk masalah perilaku anak-anak yang menderita GPPH. Bagaimanapun juga, GPPH lebih disebabkan oleh faktor genetik, faktor lingkungan hanya akan berpengaruh apabila seorang anak benar-benar telah mengidap GPPH yang diwariskan oleh orangtuanya. Jadi sifat faktor lingkungan hanyalah penyebab sekunder saja (Fanu, 2006).

Berdasarkan paparan di atas, sampai saat ini penyebab GPPH belum diketahui secara pasti kecuali bahwa GPPH berkaitan erat dengan faktor genetik, sementara lokasi gen-gen yang menyebabkan GPPH pun belum diketahui. Orangtua perlu mengetahui informasi yang benar berkaitan dengan penyebab GPPH, sehingga tidak menjadi bingung karena informasi yang salah dan dapat melakukan penanganan dengan benar serta bekerja sama dengan ahli.

Terapi untuk anak GPPH beraneka macam dan masing-masing menyatakan sebagai terapi yang efektif untuk menyembuhkan GPPH. Macam-macam terapi yang akan dikemukakan di sini berupa : pengobatan, modifikasi perilaku, diet makanan tertentu.

Ada tiga jenis obat yang paling sering digunakan dalam terapi GPPH, yaitu: *methylphenidate* (Ritalin), *dextroamphetamine* (Dexedrine) dan Pemoline. Obat-obat tersebut berfungsi sebagai stimulan (perangsang). Dalam beberapa kasus, *antidepressant* juga digunakan.

Selanjutnya Fanu (2006) menjelaskan bahwa penelitian-penelitian yang menggunakan kontrol telah berhasil menemukan fakta bahwa sekitar 80 persen anak-anak yang mengalami GPPH menunjukkan kemajuan yang berarti setelah mendapatkan pengobatan dan perilaku hiperaktifnya menjadi berkurang, dapat memberikan perhatian dengan lebih terfokus terhadap tugas sekolah atau aktivitas-aktivitas lainnya.

Modifikasi atau mengubah perilaku atau dikenal juga dengan nama manajemen perilaku. Banyak cara dalam modifikasi perilaku, diantaranya adalah melakukan penguatan (*reinforcement*) dan penghentian (*extinction*) atas perilaku tertentu. Penguatan dapat digunakan untuk mendorong anak agar mengulang-ulang perilaku tertentu yang diinginkan. Penghentian dilakukan supaya anak tidak mengulangi lagi perilaku tertentu yang tidak diinginkan.

Diskusi kelompok merupakan salah satu bentuk dari pendekatan kelompok, yang menggunakan metode diskusi sebagai salah satu cara penyelesaian masalah. Diskusi kelompok dapat diartikan sebagai sebuah pembahasan di antara para peserta mengenai suatu topik tertentu (<http://www.thefreedictionary.com/group+discussion>). Lebih jauh diskusi kelompok merupakan sebuah kelompok yang bertemu bersama secara kooperatif untuk membahas sebuah topik tentang persoalan-persoalan secara bersama-sama ([http://www.queensu.ca/idc/idcresources/handouts/group_discussion .htm](http://www.queensu.ca/idc/idcresources/handouts/group_discussion.htm)). Individu akan mempelajari praktek berbicara, mendengarkan dan juga kepemimpinan sebagai bagian dari dinamika kelompok.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Diskusi Kelompok terhadap pengetahuan orang tua tentang GPPH pada bapak ibu yang memiliki anak GPPH.

Metode Penelitian

Subjek penelitian adalah orang tua dari anak GPPH di Klinik Tumbuh Kembang Anak Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta. Jumlah peserta adalah delapan orang tua yang terdiri dari bapak maupun ibu.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan :

a. Pedoman diskusi kelompok

Pedoman tersebut berisi tentang prosedur, materi dan daftar pertanyaan yang akan digunakan untuk diskusi kelompok. Topik dalam diskusi adalah tentang pengetahuan GPPH, meliputi: mengenali karakteristik anak GPPH, penyebab anak mengalami GPPH dan *treatment* baik medis maupun modifikasi perilaku terhadap anak GPPH.

b. Skala

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Pengetahuan GPPH yang bertujuan untuk mengungkap pengetahuan tentang karakteristik, penyebab dan penatalaksanaan GPPH. Seluruh aitem berjumlah 40 butir. Skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah.

c. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data penelitian yang dilakukan melalui pengamatan secara langsung terhadap subjek. Setiap perilaku yang dimunculkan oleh subjek dicatat secara sistematis untuk selanjutnya dianalisa bersama data yang lain. Metode observasi yang dipakai adalah observasi partisipan yaitu peneliti terlibat secara langsung dalam setiap aktivitas yang dilakukan subjek dan menjadi bagian dari kelompok subjek selama pengamatan (Moleong, 2001). Observasi ini dilakukan dengan membuat pedoman observasi yang berisi tentang aspek-aspek perilaku subjek baik verbal maupun non verbal

yang muncul selama diskusi kelompok. Aspek-aspek yang diobservasi terdiri dari konsentrasi, penguasaan materi, motivasi, komunikasi, dan stabilitas emosi.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode eksperimen yaitu dengan quasi eksperimen (Sugiyanto, 1995). Data yang diperoleh akan dianalisis dengan analisis uji-t dari program SPS (Hadi, 2000).

Hasil dan Pembahasan

Sebelum dilakukan analisis data penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yaitu uji normalitas. Uji normalitas sebaran dilakukan dengan uji *kolmogorov smirnov*. Hasil perhitungan uji normalitas menunjukkan $KS=0,603$ ($P>0,05$). Hal tersebut membuktikan bahwa skor data penelitian secara keseluruhan tidak menyimpang dari distribusi normal sehingga memenuhi syarat untuk dianalisis.

Pengujian hipotesis penelitian dilakukan dengan menggunakan t-test untuk mengetahui perbedaan pengetahuan GPPH. Hasil uji hipotesis adalah sebagai berikut: tidak ada perbedaan pengetahuan GPPH antara sebelum dan sesudah diskusi kelompok ($t=-0,499$, $p=0,633$ ($p>0,05$)). Hal itu menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara *pretest* dan *posttest* setelah diberi perlakuan.

Analisis data individual dilakukan terhadap delapan subjek. Data diperoleh dari skor pengukuran skala pengetahuan tentang GPPH, lembar evaluasi dan hasil observasi. Analisis dilakukan terhadap masing-masing subjek. Analisis data yang bersifat individual pada peserta diskusi kelompok adalah untuk melengkapi hasil secara kelompok. Hasil antara sebelum dan sesudah diskusi kelompok dapat dilihat pada grafik.

Berdasarkan analisis terhadap data individual pada kelompok diskusi, didapatkan beberapa kesimpulan di antaranya:

1. Secara keseluruhan hasil analisis individual menunjukkan bahwa tiga orang (37,5%) mengalami peningkatan pengetahuan tentang GPPH. Dua subjek (25%) mengalami penurunan pengetahuan tentang GPPH, Tiga orang (37,5%) skornya tetap. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dikatakan bahwa diskusi kelompok mempunyai taraf keberhasilan program sebesar 37,5%. Variasi perubahan tersebut disebabkan karena perbedaan tingkat pemahaman peserta, keaktifan dan tidak semua peserta cocok dalam kelompok untuk menangani masalah-masalahnya.
2. Perasaan yang dialami oleh peserta adalah merasa tidak sendiri, percaya diri, senang dapat saling bertukar pikiran atau pendapat, lega dapat mengadu betapa susahnyanya mengasuh anak GPPH, merasa lebih tenang, merasa bersyukur karena memiliki anak tidak separah anak-anak yang lain, merasa prihatin dan terharu terhadap orang tua yang anaknya mengalami GPPH. Selain itu ada juga yang merasa belum puas dalam menangani anak GPPH.
3. Manfaat yang diperoleh peserta adalah bertambah pengalaman, ilmu, wawasan dan mengetahui cara dalam menangani anak GPPH agar lebih baik, dapat berbagi pengalaman

dalam mengasuh anak GPPH, memperoleh bekal untuk menangani anak secara efektif, saling mengenal antar orang tua dari anak GPPH.

4. Saran yang dikemukakan oleh peserta diantaranya lebih banyak mendatangkan ahli anak terutama untuk GPPH, perlu didirikan persatuan dari orang tua GPPH, diadakan pertemuan secara rutin misalnya setiap enam bulan agar dapat berdiskusi dan mengetahui perkembangan anak GPPH serta membahas penanganan sikap negatif anak GPPH. Selain itu ada yang mengusulkan pertemuan sebaiknya mengajak anak GPPH. Sosialisasi tentang gangguan GPPH perlu ditingkatkan agar pelaksanaan diskusi kelompok diketahui banyak orang,

Hipotesis dalam penelitian ini tidak diterima karena tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang GPPH antara sebelum dan sesudah diskusi kelompok. Beberapa kemungkinan tidak terjadi perbedaan tingkat pengetahuan tentang GPPH adalah pertama, skala yang digunakan dalam penelitian ini kurang reliabel dan subjek merasa sudah mengisi skala tersebut sehingga tidak sungguh-sungguh dalam mengisi. Peneliti seharusnya menggunakan skala yang paralel untuk mengukur hal yang sama.

Kedua, pada peserta diskusi kelompok ada tiga subjek yang tidak mengalami perubahan pengetahuan setelah perlakuan. Subjek yang mengalami masalah pribadi yang cukup kompleks kurang berhasil dalam diskusi kelompok. Masalah yang dihadapi peserta diantaranya hubungan dengan pasangan kurang harmonis, menyerahkan segala urusan anak pada ibu dan kurang adanya dukungan dari pasangan. Menurut Prawitasari (1992) bahwa tidak semua individu cocok berada dalam kelompok. Beberapa di antara individu tersebut membutuhkan perhatian dan intervensi individual. Selain itu faktor eksternal juga ikut berpengaruh misalnya kondisi keuangan sehingga orang tua tidak hanya sibuk bekerja tetapi diharapkan meluangkan waktu untuk mengurus anak.

Ketiga minat terhadap materi diskusi juga mempengaruhi keaktifan subjek dalam berdiskusi. Pengetahuan terhadap GPPH dibagi tiga yaitu pengetahuan tentang karakteristik GPPH, pengetahuan tentang penyebab GPPH dan pengetahuan tentang terapi atau penatalaksanaan GPPH. Subjek lebih tertarik dan lebih banyak menanggapi diskusi tentang terapi modifikasi perilaku terhadap anak GPPH. Pengetahuan tentang penyebab, terapi obat kurang mendapat tanggapan dari peserta, sedangkan karakteristik anak GPPH mendapat tanggapan yang cukup baik. Seharusnya peneliti mengadakan analisis kebutuhan terhadap peserta tentang materi yang akan diungkap dalam diskusi.

Menurut Prawitasari (1992) karakteristik pendekatan kelompok merupakan faktor penyembuh di antaranya adalah sependaftaran, kebersamaan, kesempatan memberi atau altruisme, kesempatan belajar untuk mengenali diri dan orang lain. Faktor-faktor penyembuh itu berkaitan satu sama lain. Beberapa hal yang mendukung keberhasilan individu adalah minat yang besar, ditunjukkan dengan konsentrasi tinggi dan motivasi yang baik. Selain itu menurut Prawitasari (1992) keterlibatan dalam kelompok juga tinggi misalnya berinisiatif dan aktif berpendapat. Jadi karakteristik subjek dan sikap dalam menghadapi proses konseling akan mempengaruhi efektivitas hasilnya.

Hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa diskusi kelompok memberikan manfaat bagi peserta, walaupun secara kuantitatif tidak terbukti. Manfaat yang dirasakan di antaranya adalah bertambah pengalaman, ilmu, wawasan dan mengetahui cara dalam menangani anak GPPH agar lebih baik, dapat berbagi pengalaman dalam mengasuh anak GPPH, memperoleh bekal untuk menangani anak secara efektif, saling mengenal antar orang tua dari anak GPPH.

Perubahan yang berhubungan dengan perasaan adalah merasa tidak sendiri, percaya diri, senang dapat saling bertukar pikiran atau pendapat, lega dapat mengadu betapa susahnyanya mengasuh anak GPPH, merasa lebih tenang, merasa belum puas dalam menangani anak GPPH, merasa bersyukur karena memiliki anak tidak separah anak-anak yang lain, merasa prihatin dan terharu terhadap orang tua yang anaknya mengalami GPPH.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Diskusi kelompok tidak efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang GPPH.
2. Berdasarkan analisis individual diskusi kelompok memberikan manfaat diantaranya bertambah pengalaman, ilmu, wawasan dan mengetahui cara dalam menangani anak GPPH agar lebih baik, dapat berbagi pengalaman dalam mengasuh anak GPPH, memperoleh bekal untuk menangani anak secara efektif, saling mengenal antar orang tua dari anak GPPH.

Pustaka Acuan

- Fanu, J.L. (2006). *Deteksi Dini Masalah-masalah Psikologi Anak dan Proses Terapinya*. Yogyakarta : Penerbit Think.
- Flanagen, R. (2005). *ADHD Kids. Attention Deficit Hyperaction Disorder*. Jakarta : Prestasi Pustaka Pelajar
- Gamayanti, I. L. (1999). Model Terpadu Penanganan Kesulitan Belajar dan Problem Perilaku pada Anak Penderita Gangguan Pemusatan Perhatian/ Hiperaktif. *Usulan Penelitian* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Hadi, S. (2000). *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kiswarjanu. (1998). Prevalensi dan Faktor Resiko Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas pada Murid Taman Kanak-kanak di Kotamadya Yogyakarta. *Tesis* (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM.
- Melnick, S. M. & Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in AD/HD and comparison boys : linkages with social behaviors and peer preference. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (1), 73-86.
- Moleong, L. J. (2001). *Metode Penelitian Kualitatif*. Cetakan XIV. Jakarta : Remaja Rosdakarya.

Pentecost, D. (2004). *Menjadi Orangtua Anak ADD/ADHD, Tidak sanggup? Tidak Mau?* Jakarta : Dian Rakyat.

Prawitasari, Y. S. (1992). Pendekatan Kelompok dalam Konseling dan Psikoterapi. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

Sugiyanto. (1995). Rancangan Eksperimen. *Handout Kuliah*. Program Studi Psikologi. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada.

<http://www.thefreedictionary.com/group+discussion>

[http://www.queensu.ca/idc/idcresources/handouts/group_discussion .htm](http://www.queensu.ca/idc/idcresources/handouts/group_discussion.htm).