
**PERKEMBANGAN VISUAL MOTORIK PADA PASIEN YANG
MENGALAMI GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN
HIPERAKTIVITAS Di PUSAT PENGAJIAN dan PENGAMATAN
TUMBUH KEMBANG ANAK**

Siti Mulyani
Fakultas Psikologi
Universitas Ahmad Dahlan

Abstrak

Penelitian ini dimaksudkan untuk menguji teori apakah anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas mengalami hambatan perkembangan motorik halus seperti menggambar dan menulis.

Penelitian ini melibatkan 33 subjek, yaitu anak-anak usia 4 – 7 tahun yang menjadi klien di Pusat Pengkajian Tumbuh Kembang Anak (PPPTKA) yang didiagnosis mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas. Perinciannya adalah 18 anak yang terdeteksi mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) dan 15 anak mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). Penegakan diagnosis dilakukan pengukuran inteligensi dengan tes WISC dan observasi pada anak yang diduga mengalami GPP dan GPPH dengan menggunakan guide line yang disusun sesuai dengan kriteria diagnostik Gangguan Pemusatan Perhatian dari DSM IV, serta diberikan tes VMI untuk mengukur kemampuan visual motorik anak.

Berdasarkan hasil analisis data yang menggunakan perbitungan frekuensi atau menghitung berapa banyak anak GPP dan GPPH yang mempunyai kemampuan visual motorik yang rendah. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak semua anak (GPP) mempunyai kemampuan visual motorik yang rendah, karena dari 19 anak GPP hanya 6 anak yang mempunyai kemampuan visual motorik yang rendah, sedangkan 13 anak kemampuan visual motoriknya rata-rata dan tinggi. Namun pada anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH), kemampuan visual motoriknya rendah, menunjukkan bahwa dari 14 anak GPPH 11 menunjukkan kemampuan visual motoriknya rendah sedangkan 4 anak lainnya kemampuan visual motoriknya rata-rata dan tinggi.

Kata kunci : *gangguan pemusatan perhatian, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas, kemampuan visual motorik*

Abstract

This research was meant to test the theory of what children with Attention Deficit & Hyperactivity Disorder (ADHD) growth visual motorik resistance like drawing and writing.

This research entangle 33 subject; children 4 - 7 year becoming client in study and child growth center (PPPTKA) was diagnosed Attention Deficit & Hyperactivity Disorder (ADHD). It was 18 children detected Attention Deficit Disorder (ADD) and 15 children detected Attention Deficit & Hyperactivity Disorder (ADHD) Straightening of diagnosed to

measurement of intellectual ability by WISC and observation of children was anticipated ADD & ADHD using guide line was compiled as according to diagnostic criterion of ADD & ADHD from DSM IV, and also given VMI test to measure the visual-motorik ability.

This research analyses was using frequency calculation or calculate how many children of ADD and ADHD having low visual-motorik ability. The Result of analysis indicate that not all children with ADD have low visual-motorik ability, because from 19 children with ADD only 6 children have low visual-motorik ability, while 13 children have moderate and high visual-motorik ability (see the tables 2). But children with ADHD low visual-motorik ability, indicating that from 14 children have low visual-motorik ability, while 4 children have moderate and high visual-motorik ability.

Keyword: *Attention Deficit Disorder (ADD), Attention Deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD), Visual-Motorik Ability*

Pendahuluan

Orangtua dalam mengasuh dan membimbing anak sering menemui berbagai permasalahan, dari yang ringan sampai yang berat. Orangtua sering menyampaikan keluhan tentang anaknya yang tidak dapat mengikuti pelajaran di sekolah, terutama pada masa awal sekolah. Kesulitan mengikuti pelajaran di sekolah pada masa awal ini biasanya nampak ketika orangtua menyadari bahwa anaknya belum juga mampu membaca, menulis dan berhitung dengan baik ketika ia akan naik ke kelas berikutnya. Guru di sekolah juga menyampaikan keluhan bahwa anak tersebut sulit menangkap pelajaran, kurang perhatian pada pelajaran, nakal, dan sulit diatur.

Permasalahan tersebut sering muncul pada saat anak duduk di kelas satu, dimana masa ini merupakan masa penting yang harus dilalui setiap anak untuk dapat mengikuti pelajaran dalam kelas selanjutnya. Kondisi tersebut disebabkan karena anak yang sulit melakukan konsentrasi dan kurang perhatian pada pelajaran sehingga sulit menangkap pelajaran, meski sebenarnya potensi inteligensinya rata-rata atau diatas rata-rata, hal tersebut menyebabkan potensinya menjadi tidak optimal. Gangguan tersebut sering

disebut dengan Gangguan Pemusatan Perhatian yang biasa disingkat GPP atau "Attention Deficit Disorder" disingkat ADD.

Gangguan Pemusatan Perhatian yang biasa disingkat GPP atau "Attention Deficit Disorder" disingkat ADD adalah suatu kelaianan neorobiologis yang biasanya bercirikan adanya ketidak mampuan memusatkan perhatian ("inattention") mudah beralih perhatiannya ("impulsivity") dan hiperaktivitas (CH.A.D.D, 1994). Terganggunya fungsi otak tersebut dapat disebabkan oleh salah perkembangan, kerusakan struktural atau malfungsi tanpa adanya perubahan struktural yang jelas pada otak. Pada anak-anak gangguan fungsi otak dapat manifest dengan adanya ganggguan fungsi motorik, koordinasi penglihatan, pendengaran, persepsi, bahasa, perkembangan sosial, ingatan, cara berfikir, faaksia atau tremor.

Pada saat anak memasuki usia sekolah kemampuan visual motorik halus sangat dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas-tugas akademik di sekolah seperti menggambar dan menulis (Koppitz,1963). Kemampuan visual motorik tersebut selanjutnya akan dikembangkan menjadi aktivitas

pengintegrasian sensori motorik yang lebih kompleks seperti membaca dan berhitung. Berdasarkan kenyataan di atas, maka deteksi terhadap kemampuan visual motorik anak sangat dibutuhkan dalam masa awal perkembangan terutama pada anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian, karena anak yang mengalami gangguan tersebut sebenarnya mempunyai inteligensi dalam kategori rata-rata atau di atas rata-rata yang artinya sebenarnya anak mampu untuk mendapatkan beban pelajaran seperti anak Sekolah Dasar biasa. Namun karena adanya gangguan disfungsi otak menyebabkan kesulitan untuk memusatkan perhatian yang mengakibatkan mereka "tidak siap untuk belajar" sehingga prestasi belajarnya tidak optimal.

Penelitian ini dilakukan dalam usaha untuk melakukan pemeriksaan kemampuan visual motorik pada anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) dan anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas.

Penelitian ini bertujuan untuk menguji teori bahwa anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian mengalami hambatan perkembangan motorik halus seperti menggambar dan menulis.

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

Lauer (dalam Gamayanti, 1997) mendefinisikan Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) atau *Attention Deficit Disorder (ADD)* sebagai suatu ketidakkampuan neurobiologis yang ditandai dengan adanya ketidakkampuan memusatkan perhatian (*inattention*), mudah beralih perhatiannya (*impulsivity*), dan tanpa gejala hiperaktivitas.

Menurut Roe (1998) dan Wenar (1994) seorang anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) biasanya ditandai dengan karakteristik sebagai berikut :

- a. **Ketidakkampuan dalam memusatkan perhatian (*inattention*).** Anak GPP sering nampak seperti tidak mendengarkan atau tidak mendengar apa yang baru saja diucapkan, sering tidak mengikuti instruksi sehingga gagal menyelesaikan tugas-tugas sekolah dan tugas yang lain (bukan disebabkan karena perilaku menentang atau kegagalan dalam memahami instruksi) (Roe, 1998).
- b. **Disorganisasi,** individu ini sering mengalami kesulitan dalam mengorganisasikan tugas-tugas dan aktivitas serta sering kehilangan alat-alat yang diperlukan dalam tugas, seperti pensil, buku serta perlengkapan sekolah lainnya. Anak GPP sering menghindari, tidak menyukai dan enggan berhubungan dengan tugas-tugas yang menuntut usaha ketahanan mental. Individu dengan gangguan ini sangat mudah terganggu oleh stimulus yang tidak relevan dan sering menyela tugas yang sedang berlangsung untuk memberikan keramaian yang tidak berarti atau kejadian yang biasa dan sering mudah dilupakan oleh orang lain (APA, 1994).
- c. **Impulsivitas,** manifestasi impulsivitas nampak ketidaksabaran, kesulitan dalam menunda respon, terburu-buru memberikan jawaban sebelum pertanyaan selesai, tidak mampu menunggu giliran dan sering menginterupsi atau mengganggu orang lain, sehingga sering dikatakan anak dengan gangguan ini memiliki kelemahan dasar pada kemampuan untuk diam, dengar, ingat (Douglas dalam Wenar, 1994). Impulsivitas ini sering membawanya pada kecelakaan dan berhubungan dengan aktivitas yang mengundang bahaya tanpa mempertimbangkan kosekuensi yang mungkin terjadi.
- d. **Kesulitan dalam bersosialisasi,** anak GPP sering kehilangan aspek-aspek

penting yang diperlukan dalam interaksi sosial. Impulsivitas dan diorganisasinya menyebabkan mereka tidak dapat mengikuti aturan maupun mengikuti petunjuk nilai sosial secara normal yang mengatur sebagian besar perilaku kita dengan yang lain (APA, 1994)

- c. **Kesulitan dengan masalah koordinasi dan belajar, mereka biasanya kurang terampil dan memiliki hambatan dalam perkembangan motorik, atau mempunyai masalah dalam belajar membaca, menulis atau mengerjakan hitungan (Roe, 1998)**

Dalam DSM IV (APA, 1994) disebutkan bahwa kriteria diagnosis pada anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian disyaratkan terjadi pada usia sebelum tujuh tahun dan lamanya paling sedikit enam bulan, dan diagnosis ini hanya dipertimbangkan apabila perilaku lebih sering nampak dibandingkan dengan individu lain pada usia dan jenis kelamin yang sama, serta tampak paling sedikit dalam dua situasi, seperti misalnya di rumah dan di sekolah. (APA, 1994)

Gamayanti (1997) merangkum beberapa hal yang diduga dapat menjadi pencetus terjadinya gangguan pemusatan perhatian pada anak, yaitu: (a) ketidakseimbangan kimiawi atau kekurangan zat kimia tertentu di daerah otak yang berfungsi untuk mengatur perhatian dan aktivitas itu, (b) beberapa penelitian menunjukkan adanya kecenderungan predisposisi herediter, tetapi banyak pula penelitian yang menyebutkan bahwa faktor-faktor sosial dan lingkunganlah yang lebih berperan, (c) ada dugaan yang kuat bahwa layar televisi, komputer atau video game mempunyai andil dalam memunculkan atau memperberat gejala ini, (d) ada anak-anak yang mempunyai gejala seperti anak-anak dengan gangguan pemusatan perhatian, tetapi tidak diketemukan adanya kelainan neurologis, dalam hal ini tampaknya faktor emosi dan pola pengasuhan yang lebih banyak berperan.

Masalah-masalah emosi yang mempengaruhi diri anak maupun lingkungannya bagaimanapun juga akan menyebabkan lebih kompleksnya permasalahan yang dihadapi oleh anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian.

Ross & Ross (dalam De Clerq, 1994) menyebutkan bahwa sebagian besar anak yang didiagnosis mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian mendapat perhatian klinis jika mereka mencapai usia sekolah dan gagal memenuhi perintah-perintah di kelas. Pada tahap ini anak dituntut untuk dapat menguasai berbagai tugas kognitif dan sosial dalam lingkungan sekolah yang terstruktur dan terkontrol. Anak-anak diharapkan mampu untuk memfokuskan perhatian untuk menyelesaikan tugas-tugas, duduk tenang, selama jangka waktu yang cukup panjang, mengikuti norma-norma kelompok, bermain dan bekerjasama dengan anak-anak lain, berbagi dan bernegosiasi, menunggu giliran, dan membentuk persahabatan. Pada tingkat perkembangan inilah perbedaan anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dengan teman-teman sebaya mereka yang normal menjadi jelas, karena dalam tugas-tugas inilah mereka sering mengalami kesulitan.

Kemampuan Visual Motorik

Kemampuan visual motorik merupakan kemampuan mengintegrasikan persepsi visual dengan kemampuan motorik. (Walgito, 1989). Dalam proses perkembangan persepsi visual terdapat tiga tahap yang harus dilampaui seorang anak untuk dapat mencapai pengintegrasian persepsi yang utuh, yaitu (Beerv, 1967)

1. *Global perception*, berlangsung sampai dengan usia 3 tahun. Pada tahap ini anak cenderung mengamati objek secara keseluruhan tanpa memperhatikan bagian-bagian atau detail.
2. *Analytic Perception*, berlangsung mulai usia 4 sampai 5 tahun. Pada tahap ini anak

lebih memperhatikan bagian (*parts*) daripada keseluruhan.

3. *Synthetic Perception*, berlangsung mulai usia 9 tahun. Pada tahap ini anak mulai mampu mengintegrasikan bagian menjadi satu bentuk yang utuh. Usia 6 sampai dengan 8 tahun anak berada dalam masa peralihan dari *analytic perception* menuju *synthetic perception*.

Seorang anak adakalanya mampu mempersepsi dengan baik, bahkan mampu mendeskripsikan suatu stimulus dengan sempurna, namun sesuatu yang dipersepsinya tersebut belum tentu dapat direproduksi atau disalin kembali. Seorang anak untuk menyalin sesuatu yang dipersepsikannya, harus mampu menerjemahkannya ke dalam bentuk aktivitas motorik (Puspitawati,1995).

Perkembangan motorik seringkali diklasifikasikan ke dalam kemampuan motorik kasar (*gross*) dan kemampuan motorik halus (*fine*). Kemampuan motorik kasar meliputi gerakan otot-otot besar dari tubuh misalnya melompat, berjalan dan berlari sedangkan kemampuan motorik halus meliputi gerakan terbatas dari bagian-bagian tubuh dalam bentuk gerakan yang lebih detail misalnya menjimpit, menulis, mempelajari berbagai kecakapan fisik.

Hurlock (1997) berpendapat bahwa ada beberapa kondisi yang mempengaruhi laju perkembangan motorik yaitu : (1) sifat dasar genetik, termasuk bentuk tubuh dan kecerdasan; (2) tidak adanya hambatan dalam kehidupan pra lahir maupun pada awal pasca lahir; (3) anak dengan IQ yang tinggi menunjukkan perkembangan yang lebih cepat daripada anak dengan IQ normal maupun di bawah normal; (4) adanya rangsangan, dorongan, dan kesempatan untuk menggerakkan semua bagian tubuh akan mempercepat perkembangan motorik; (5) perlindungan yang berlebihan akan melumpuhkan kesiapan berkembangnya

kemampuan motorik; (6)c acat fisik seperti kebutaan akan memperlambat perkembangan motorik

Tes Bender – Gestalt

Tes Bender – Gestalt atau Tes Visual – Motorik dipublikasikan oleh Laiuretta Bender pada tahun 1938 (dalam Puspitasari 1995). Tes ini terdiri dari sembilan desain/pola geometris pada kartu berukuran 4 x 6 inci. Desain-desain ini diadaptasi dari figur-figur yang digunakan oleh Wertheimer dalam eksperimennya tentang persepsi (dalam Koppitz, 1975). Penelitian tentang persepsi dan organisasi dari suatu stimuli memunculkan formulasi yang disebut Prinsip Gestalt, atau hukum-hukum tentang persepsi, antara lain prinsip kesamaan, kedekatan. Prinsip Gestalt inilah yang mendasari diciptakan Tes BG, jika seseorang melihat stimulus dengan Prinsip Gestalt, maka suatu stimulus tidak dilihat sebagai bagian-bagian, tetapi dipersepsi sebagai suatu kebulatan atau totalitas (Woltmann dalam Puspitasari 1995). Dengan demikian ketika seseorang melihat stimulus dalam Tes BG, maka akan dipersepsikan sebagai suatu kebulatan bukan sebagai bagian dari stimulus.

Kemampuan Visual Motorik pada Anak yang Mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian

Di Indonesia belum diketahui secara pasti berapa banyak anak yang mengalami GPP, karena belum ada penelitian pada populasi anak sekolah dan kebanyakan orang tua belum mengenal Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP), sehingga dapat dimaklumi jika penanganan anak dengan GPP masih sangat kurang.

Anak yang mengalami gangguan belajar tersebut disebut Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) atau *Attention Deficit Disorder (ADD)* sebagai suatu ketidakmampuan neurobiologis yang ditandai dengan adanya

ketidakmampuan memusatkan perhatian (*inattention*), mudah beralih perhatiannya (*impulsivity*), dan tanpa gejala hiperaktivitas. (Lauer dalam Gamayanti, 1997).

Kemampuan visual-motorik adalah kemampuan mengintegrasikan persepsi visual dengan kemampuan motorik. Tes Bender-Gestalt mengukur kemampuan visual-motorik yang memiliki batasan lebih khusus, yaitu kemampuan mengintegrasikan persepsi visual dengan kemampuan graphomotorik (*graphomotor ability*) (Koppitz, 1975):

Terhambatnya kemampuan visual-motorik akan menuntun terjadinya hambatan dalam fungsi integrasi lain yang lebih kompleks, seperti dalam membaca dan berhitung (Koppitz, 1963). Fungsi integrasi yang lebih kompleks dari integrasi visual-motorik sangat dibutuhkan seorang anak dalam mengembangkan kecerdasannya. Oleh karena itu perkembangan integrasi visual-motorik merupakan salah satu aspek yang membantu pengembangan kecerdasan anak.

Koordinasi visual-motorik ini perlu dikuasai oleh seorang anak yang hendak masuk ke sekolah, mengingat tugas-tugas di sekolah sangat menitik beratkan pada integrasi sensori-motorik. Demikian juga halnya dengan anak-anak yang sudah duduk di bangku sekolah namun mengalami kesulitan belajar,

Berdasarkan kenyataan di atas, maka deteksi terhadap kemampuan visual motorik anak sangat dibutuhkan dalam masa awal sekolah karena apabila terjadi pentimpangan (yang tidak disebabkan oleh hal-hal patologis), maka anak dapat dibantu untuk menghindari masalah-masalah psikologis dan akademis yang akan timbul sebagai akibat terhambatnya kemampuan visual motorik ini. Contoh konkrit dapat dilihat pada anak-anak yang kemampuan visual motoriknya terhambat sehingga ia mengalami keterlambatan dalam melaksanakan tugas-tugas di sekolah, tidak hanya menyebabkan rendahnya nilai-nilai

akademik yang didapat subyek, tetapi juga menimbulkan rasa tidak mampu yang selanjutnya dapat dimanifestasikan dalam perilaku-perilaku yang negatif (Koppitz, 1963), apa yang dikemukakan oleh Koppitz ini sangat penting dan relevan untuk diperhatikan dalam penelitian ini, karena sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Kiswarjanu (1998) yang bekerja sama dengan PPPTKA mendapatkan bahwa 61,77 % anak GPP ternyata kemampuan visual-motoriknya dibawah rata-rata usianya.

Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan tes Bender-Gestalt untuk mengidentifikasi kemampuan visual motorik pada anak Taman Kanak-kanak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian, dengan pertimbangan administrasi pelaksanaannya termasuk yang paling sederhana dan membutuhkan waktu cepat. Selain itu tes Bender-Gestalt juga dapat menjadi alat diagnosis kerusakan otak (Koppitz, 1963), sejalan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah untuk mendeteksi gangguan visual motorik pada anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) sebagai suatu ketidakmampuan neurobiologis.

Metode Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah anak-anak yang menjadi klien di Pusat Pengkajian Tumbuh Kembang Anak (PPPTKA), dengan tingkat usia 4 – 7 tahun, pada usia tersebut anak duduk di sekolah Taman Kanak-Kanak dan di tingkat awal Sekolah Dasar yang didiagnosis mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian, selanjutnya anak dijadikan subjek penelitian.. Berdasarkan pengamatan peneliti dari tahun 1999 – 2001 tersaring 33 anak yang memenuhi kriteria subyek penelitian. Data selengkapnya mengenai data subyek penelitian dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1. Data hasil penelitian

No	Nama	Usia	Sex	Nilai IQ	Hasil EEG	GPPH/ GPP	Skor BG	Kategori
01	Agung	6thn 4bl	L	99	n.a	GPPH	8	Agak rendah*)
02	Aji	6thn 11bl	L	112	Normal	GPPH	8	Agak rendah*)
03	Aldi	6thn 2bl	L	146	Normal	GPP	3	Tinggi
04	Arya	7thn	L	98	Normal	GPP	10	Rendah*)
05	Aga	6thn 8bl	L	108	Abnormal	GPP	3	Tinggi
06	Adi	7thn	L	99	Abnormal	GPPH	7	Rendah*)
07	Budi	6thn 6 bl	L	90	Abnormal	GPPH	9	Rendah*)
08	Audia	7thn	P	111	n.a	GPP	5	Rata-rata
09	Alya	6thn 9bl	P	115	n.a	GPPH	8	Rendah*)
10	Dika	6thn 10bl	L	109	n.a	GPPH	12	Rendah*)
11	Iwan	5thn 4bl	L	98	Abnormal	GPP	6	Tinggi
12	Banu	7thn	L	136	n.a	GPP	2	Tinggi
13	Ciko	6 thn 9 bln	L	109	Abnormal	GPPH	3	Tinggi
14	Deni	5thn 8bl	L	98	Abnormal	GPPH	6	Rendah*)
15	Bambang	6thn	L	98	Normal	GPP	10	Rendah*)
16	Joko	6thn 6bl	L	106	n.a	GPPH	3	Tinggi
17	Danu	6thn 8bl	L	120	Abnormal	GPP	5	Rata-rata
18	Didi	5thn 7bl	L	110	n.a	GPP	4	Tinggi
19	Dito	6thn 2bl	L	100	Abnormal	GPP	10	Rendah*)
20	Koko	7thn	L	111	Abnormal	GPP	6	Rata-rata
21	Edi	7thn	L	125	n.a	GPP	2	Tinggi
22	Eko	7thn 5bl	L	97	n.a	GPP	4	Agak tinggi
23	Fajar	7thn 4bl	L	95	Abnormal	GPP	8	Rendah*)
24	Bili	7thn 5bl	L	99	n.a	GPP	3	Tinggi
25	Giva	5thn 6bln	L	112	n.a	GPPH	16	Rendah*)
26	Ibnu	6thn 5bl	L	110	n.a	GPP	3	Tinggi
27	Rendi	5thn 2bl	L	117	n.a	GPPH	15	Rendah*)
28	Rian	7thn	L	90	n.a	GPP	6	Agak rendah*)
29	Miko	7thn	L	108	n.a	GPP	7	Tinggi
30	Harun	6thn 8bl	L	129	Abnormal	GPPH	1	Tinggi
31	Reza	6 th 1 bln	L	112	Normal	GPPH	7	Agak rendah*)
32	Satriyo	4 th 8 bln	L	120	Abnormal	GPP	9	Rendah*)
33	Dimas	4 th 10 bln	L	103	Abnormal	GPPH	19	Rendah*)

Tabel 2.
Kemampuan visual Motorik pada anak GPP dan GPPH

No	Keterangan	Jumlah
1	Anak GPP dengan kemampuan visual motorik rendah	6
2	Anak GPP dengan kemampuan visual motorik rata-rata & tinggi	13
3	Anak GPPH dengan kemampuan visual motorik rendah	11
4	Anak GPPH dengan kemampuan visual motorik rata-rata & tinggi	3
	Jumlah	33

Tabel 3. Kemampuan Visual Motorik dan Nilai IQ pada anak GPP dan GPPH

No	Keterangan	Jumlah
1	Anak GPP dengan kemampuan motorik rendah yang mempunyai skor IQ 90-109	5
2	Anak GPP dengan kemampuan motorik rendah yang mempunyai skor IQ 110-120 keatas	1
3	Anak GPP dengan kemampuan motorik rata-rata dan tinggi yang mempunyai skor IQ 90-109	5
4	Anak GPP dengan kemampuan motorik rata-rata dan tinggi yang mempunyai skor IQ 110-120 keatas	8
5	Anak GPPH dengan kemampuan motorik rendah yang mempunyai skor IQ 90-109	6
6	Anak GPPH dengan kemampuan motorik rendah yang mempunyai skor IQ 110-120 keatas	5
7	Anak GPPH dengan kemampuan motorik tinggi yang mempunyai skor IQ 90-109	2
8	Anak GPPH dengan kemampuan motorik tinggi yang mempunyai skor IQ 110-120 ke atas	1
	Jumlah	33

Tabel 4. Hasil EEG pada anak GPP dan GPPH

No	Keterangan	Jumlah
1	Anak GPP dengan kemampuan motorik rendah dan hasil EEG abnormal	3
2	Anak GPP dengan kemampuan motorik rendah dan hasil EEG normal	2
3	Anak GPP dengan kemampuan motorik rendah tanpa hasil EEG (n.a)	1
4	Anak GPP dengan kemampuan motorik rata-rata dan tinggi dan hasil EEG abnormal	4
5	Anak GPP dengan kemampuan motorik rata-rata dan tinggi dan hasil EEG normal	1
6	Anak GPP dengan kemampuan motorik rata-rata dan tinggi tanpa hasil EEG (n.a)	8
7	Anak GPPH dengan kemampuan motorik rendah dan hasil EEG abnormal	4
8	Anak GPPH dengan kemampuan motorik rendah dan hasil EEG normal	2
9	Anak GPPH dengan kemampuan motorik rendah tanpa hasil EEG (n.a)	5
10	Anak GPPH dengan kemampuan motorik rata-rata dan tinggi dan hasil EEG abnormal	2
11	Anak GPPH dengan kemampuan motorik rata-rata dan tinggi dan hasil EEG normal	0
12	Anak GPPH dengan kemampuan motorik rata-rata dan tinggi tanpa hasil EEG (n.a)	1
Jumlah		33

Data dikumpulkan dengan menggunakan Tes Bender Gestalt sebagai alat tes yang dapat digunakan untuk mendeteksi kemampuan visual-motorik. Tes ini dikembangkan oleh Lauretta Bender (1938) berdasarkan penelitian Wertheimer (1923) mengenai penerapan psikologi Gestalt dalam persepsi. Deteksi untuk kemampuan visual motorik tes ini diberikan pada anak-anak usia 5 sampai 10 tahun dan dapat disajikan secara klasikal. Tes ini terdiri dari 9 buah kartu

dengan ukuran 4 x 6 inci. Dalam penyajiannya tester akan meletakkan kartu desain dalam posisi horisontal sesuai tanda penyajian di atas kertas gambar anak. Kemudian anak akan diminta untuk menggambar desain sesuai dengan yang ada pada kartu, di atas HVS ukuran kuarto yang disajikan oleh tester dalam posisi vertikal (Koppitz, 1963).

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini akan dianalisis dengan menggunakan analisis statistik non parametrik dengan menghitung

frekuensi untuk mengetahui berapa banyak anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian memiliki skor yang tinggi dan skor yang rendah dalam tes Bender Gestalt. Perhitungan frekuensi dilakukan dengan program Excel.

Hasil Penelitian

Tidak semua anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) mempunyai kemampuan visual motorik yang rendah, karena dari 19 anak GPP hanya 6 anak yang mempunyai kemampuan visual motorik yang rendah, sedangkan 13 anak kemampuan visual motoriknya rata-rata dan tinggi (lihat tabel 2). Namun pada anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH), kemampuan visual motoriknya rendah, hal tersebut dapat dilihat pada tabel 2 yang menunjukkan bahwa dari 14 anak GPPH 11 menunjukkan kemampuan visual motoriknya rendah sedangkan 4 anak lainnya kemampuan visual motoriknya rata-rata dan tinggi.

Pembahasan

Gangguan Pemusatan Perhatian yang biasa disingkat GPP atau "Attention Deficit Disorder" disingkat ADD adalah suatu kelaianan neurobiologis yang biasanya bercirikan adanya ketidak mampuan memusatkan perhatian ("inattention") mudah beralih perhatiannya ("impulsivity") dan hiperaktivitas (CH.A.D.D, 1994).

Disfungsi minimal otak bisa terjadi sejak usia balita maka istilah GPP lebih tepat digunakan pada anak usia Taman Kanak-kanak dan Sekolah Dasar (Lazuardi,1990). Anak dengan disfungsi minimal otak disebut sebagai balita beresiko, yaitu beresiko untuk terjadinya gangguan perkembangan psikomotor, gangguan konsentrasi, gangguan bicara dan sebagainya (Sunartini, 1997).

Berdasarkan pendapat tersebut di atas timbul suatu dugaan bahwa sebagian besar anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) mengalami gangguan visual motorik, sehingga pada pengukuran tes Bender-Gestalt menunjukkan hasil yang rendah. Hasil pengujian yang dilakukan menunjukkan bahwa ternyata tidak semua anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) mempunyai kemampuan visual motorik yang rendah, karena dari 19 anak GPP hanya 6 anak atau hanya 31,38% yang mempunyai kemampuan visual motorik yang rendah, sedangkan 13 anak atau 68,42% memiliki kemampuan visual motorik rata-rata dan tinggi. Namun pada anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH), ternyata anak yang memiliki kemampuan visual motoriknya rendah, jumlahnya lebih banyak yaitu dari 14 anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH), ternyata 11 anak atau 78,57% menunjukkan kemampuan visual motoriknya rendah, sedangkan 4 anak lainnya atau 28,57% kemampuan visual motoriknya rata-rata dan tinggi.

Anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas banyak yang mengalami gangguan visual motorik karena selain mengalami gangguan konsentrasi, emosinya juga cenderung impulsif dan hiperaktivitas sehingga tidak telaten melakukan aktivitas yang memerlukan ketekunan dan ketlatenan, seperti yang dilakukan dalam tes Bender-Gestalt, anak diberikan tugas meniru gambar seperti contoh dalam tes bendert gestalt. Pada anak Yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas juga kurang dapat mengamati sesuatu secara detil, sedangkan pada kemampuan visual motorik yang diukur dengan tes Bender Gestalt, anak dituntut mengamati gambar secara detil dan menirukan

gambar dengan tepat dan benar, akibatnya hasilnya menjadi kurang optimal.

Menurut Lauer (dalam Gamayanti, 1997) mendefinisikan Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) atau "*Attention Deficit Disorder (ADD)*" sebagai suatu ketidakkampuan neurobiologis yang ditandai dengan adanya ketidakkampuan memusatkan perhatian (*inattention*), mudah beralih perhatiannya (*impulsivity*), dan tanpa gejala hiperaktivitas. Berdasarkan pendapat tersebut di atas bahwa anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian disebabkan karena adanya gangguan neurologis. Namun pada hasil penelitian ini tidak dapat dibuktikan sepenuhnya karena sampel penelitian tidak semuanya diperiksa EEG, sehingga tidak dapat dideteksi secara langsung gangguan neurologis sebagai penyebab gangguan visual motorik pada anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian.

Data dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua anak yang mengalami gangguan neurologis kemampuan visual motoriknya rendah, meskipun jumlah anak yang hasil EEG abnormal dan mempunyai kemampuan visual motorik rendah lebih banyak dari anak yang hasil EEG normal dan mempunyai kemampuan visual motorik rendah. Selain itu pada kenyataannya anak yang hasil EEG abnormal memiliki kemampuan visual motorik rata-rata atau tinggi. Sumbangan nilai IQ terhadap kemampuan visual motorik juga tidak tinggi karena perbedaan anak yang mempunyai nilai IQ rata-rata ke bawah dan nilai IQ rata-rata ke atas terhadap hasil kemampuan visual motorik pada anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian tidak signifikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa gangguan neurologis tidak selalu memperburuk kemampuan visual motorik, karena ternyata ada faktor lain yang menjadi sumbangan untuk keberhasilan anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian yaitu stimulasi lingkungan.

Pendapat tersebut sejalan dengan teori Hukum konvergensi dari William Stern yang mengatakan bahwa segala sesuatu dari perkembangan anak merupakan produk interaksi antara faktor hereditas dan faktor lingkungan sosialnya. Hukum konvergensi menyatakan adanya kerjasama antara faktor kodrati dan lingkungan. Perkembangan yang sehat akan berlangsung jika kombinasi dan fasilitas yang diberikan oleh lingkungan dan potensialitas kodrati anak bisa mendorong berfungsinya segenap kemampuan anak. Keberhasilan anak pada anak mengalami gangguan perkembangan sangat dipengaruhi stimulasi lingkungan sebagai pendorong untuk mengoptimalkan kemampuan anak.

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah dikemukakan pada bagian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa tidak semua anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) mempunyai kemampuan visual motorik yang rendah. Hal tersebut disebabkan karena anak mempunyai IQ rata-rata atau di atas rata-rata dan hanya mengalami gangguan konsentrasi, banyak kemungkinan yang mungkin terjadi meski hasil EEG menunjukkan abnormal yang berarti ada gangguan neurologis, tetapi faktor lingkungan juga dapat memperbaiki keadaan yaitu dengan memberikan stimulasi yang baik sehingga anak dapat berkembang secara optimal. Namun sebaliknya anak yang mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dengan Hiperaktivitas banyak yang mengalami gangguan visual motorik. Hal tersebut disebabkan karena selain mengalami gangguan konsentrasi emosinya juga cenderung impulsif dan hiperaktivitas sehingga tidak telaten melakukan aktivitas yang memerlukan ketekunan dan ketelatenan yang diperlukan dalam kemampuan visual motorik.

Daftar Pustaka

- American Psychology Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV. 4th*. Ed. Washington DC: APA
- De Clerq. L. (1994). *Tingkah Laku Abnormal dari Sudut Perkembangan*. Jakarta: Gramedia.
- Gamayanti, I.L. (1997). Aspek Psikologis Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian, Suatu Pengantar Bagi Orangtua dan Guru. Makalah Seminar (tidak diterbitkan). Yogyakarta : PPPTKA.
- Gamayanti, I.L. (2000). Aspek Psikologis Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian/Hiperaktivitas, Suatu Ilustrasi Kasus. *Makalah Seminar* (tidak diterbitkan). Yogyakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UGM dan PPPTKA.
- Koppitz, E. M. (1963). *The Bender Gestalt Test for Young Children*. New York: Grune & Stratton, Inc.
- Koppitz, E. M. (1975). *The Bender Gestalt Test for Young Children*. Volume II. New York: Grune & Stratton, Inc.
- Lazuardi, S. (1998). Mekanisme Terjadinya Disfungsi Minimal Otak. *Makalah* (Tidak diterbitkan) . Jakarta : Dewan Nasional Indonesia untuk Kesejahteraan.
- Puspitawati. I. (1995). Estimasi Kemampuan Visual Motorik Anak-Anak Usia 5:00-7:00 di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan Menggunakan Tes Bender Gestalt. *Skrripsi* (Tidak diterbitkan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Rapaport D. (1970). *Diagnostic Psychological Testing*. London : University of London Press Ltd.
- Roe, D. (1998). Young Children with Attention Difficulties, How Can We Help ? *AECA Research in Practice and Series*, 5, 1-7
- Sunartini. (1997), Gangguan Pemusatan Perhatian, Penyebab Neurologik dan Manifestasi Klinis. *Makalah Seminar* (tidak diterbitkan). Yogyakarta : Pusat Pengkajian dan Pengamatan Tumbuh Kembang Anak.
- Wenar, C. (1994). *Developmental Psychology from infancy through Adolescence*. Colombos, Ohio : Mc graw Hill. Inc.
- Walgito, B. (1989). *Pengantar Psikologi Umum*. Edisi Revisi. Yogyakarta : Penerbit Andi Offset.