

HUBUNGAN PERKEMBANGAN ANAK DENGAN RISIKO GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH) ANAK PRASEKOLAH DI TK MUTIARA HATI KLATEN TENGAH

Reyhan Restu Wijaya¹, Fitriana Noor Khayati², Esri Rusminingsih³, Devi Permatasari⁴

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Kesehatan Dan Teknologi Universitas Muhammadiyah Klaten

^{2,3,4}Dosen Keperawatan, Fakultas Kesehatan Dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten
e-mail: reyhanputra245@gmail.com

Abstract

Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) is growing concern, as 5.4 million out of 6.1 million preschool student have ADHD. ADHD often occurs in children under 7 years old which can lead to child development disorders. The problem of child development disorders is a serious problem because it can affect children to continue their education. Therefore, it requires early detection of ADHD and child development disorders for prevention. The purpose of this study is to determine the relationship between child development and the risk of attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) of preschool children in Mutiara Hati Kindergarten School, Central Klaten. This type of research is quantitatively correlated with a cross sectional approach. The sampel of this study is students of Mutiara Hati Kindergarten Central Klaten, which was selected by the purposive sampling method, so that the total sample is 68. Hypothesis testing using spearman rho test with SPSS 25 tool. The instrument used in this research are Abbreviated Conners Rating Scale (ACTRS) and Developmental Pre-Screening Questionnaire (KPSP). Characteristics of the respondents: 33 male respondents and 35 female respondents, the majority of parents' education was high school graduates (38 people), the majority of parents' occupation was other (housewife and honorary employee) as many as 27 people, the majority of children's development children have a category of deviation (27 respondents), most children have a risk of ADHD (68 respondents). The results of this study indicate that there is a relationship between child development and ADHD with a p-value of 0,004 ($\alpha=0,05$) with a value $r=0,346$ which means a positive relationship between the two variables. The higher deviation the child's developmental, the higher the risk of ADHD, conversely the lower the deviation of child's developmental, the lower the risk of ADHD.

Keywords : Preschool-age children, Children development, ADHD

Abstrak

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) mulai mengkhawatirkan, pasalnya 5,4 juta dari 6,1 juta anak prasekolah mengalami GPPH. GPPH ini sering terjadi pada anak dibawah 7 tahun yang dapat mengakibatkan gangguan perkembangan anak. Masalah gangguan perkembangan anak merupakan masalah yang serius karena dapat mempengaruhi anak untuk melanjutkan pendidikan selanjutnya. Dengan demikian memerlukan deteksi sejak dini terkait gangguan GPPH dan perkembangan anak untuk pencegahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perkembangan anak dengan risiko gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) anak usia prasekolah Di TK Mutiara Hati Klaten Tengah. Jenis penelitian ini kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sample penelitian ini adalah siswa/i TK Mutiara Hati Klaten Tengah, yang dipilih dengan metode *purposive sampling* sebanyak 68 responden. Pengujian hipotesis menggunakan uji *spearman rho* dengan *software* SPSS 25. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Abbreviated Conners Rating Scale* (ACTRS) dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Karakteristik responden jenis kelamin laki-laki 33 responden dan perempuan 35 responden, pendidikan orang tua sebagian besar adalah lulusan perguruan tinggi (38 orang), pekerjaan orang tua mayoritas sebagai lainnya (ibu rumah tangga dan karyawan honorer) sebanyak 27 orang, perkembangan anak sebagian besar anak memiliki kategori ada penyimpangan (27 responden), risiko GPPH sebagian besar anak tidak memiliki risiko GPPH (68 responden). Hasil penelitian ini terdapat hubungan perkembangan anak dengan risiko GPPH dengan hasil p-value 0,004 ($\alpha=0,05$) dengan nilai $r=0,346$ yang artinya hubungan yang positif antara kedua variabel. Semakin tinggi penyimpangan perkembangan anak maka semakin tinggi risiko GPPH, sebaliknya semakin rendah penyimpangan perkembangan anak maka semakin rendah risiko GPPH.

Kata kunci : Anak prasekolah, Perkembangan anak, GPPH

1. PENDAHULUAN

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia 4-6 tahun yang disebut juga masa keemasan (*The Golden Age*). Perkembangan masa ini sangat cepat karena fisik dan mental sudah matang, sehingga anak-anak mampu merespon aktivitas lingkungannya [11]. Pentingnya dalam menstimulasi anak berfungsi untuk penguat atau *reinforcement* dalam mengoptimalkan organ tubuh dan merangsang perkembangan otak anak [14].

Salah satu gangguan di masa perkembangan ini adalah Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH). GPPH adalah gangguan psikiatrik yang dialami anak dengan tanda gejala inatensi, hiperaktivitas, dan impulsivitas. GPPH sering disalah artikan sebagai anak aktif karena tanda dan gejala yang hampir sama [15]. Faktor risiko yang dimiliki anak dengan saudara kandung mengalami GPPH sebesar 5-7 kali lebih besar mengalami GPPH. Belum terdapat tanda dan gejala GPPH secara pasti. Salah satu penyebab GPPH adalah kelebihan hormon dopamin, kelebihan hormon dopamin akibat kecanduan gadget menimbulkan GPPH karena mempengaruhi daya konsentrasi anak [20].

National Survey of Children's Health dan *National Center for Health Statistics* menyatakan 5,4 juta (9,4%) anak usia 2-17 tahun mengalami GPPH [5]. Masyarakat khawatir karena banyaknya kejadian GPPH di dunia. Prevalensi GPPH di Indonesia masih sedikit, penelitian Saputro (2019) angka kejadian GPPH di Jakarta pada anak sekolah dasar 26,2%, paling banyak dialami laki-laki [16]. Sementara kejadian GPPH di Jawa Tengah penelitian pada anak usia 4-5 tahun dari 111 subjek penelitian 51 anak mengalami GPPH, dimana 43 (38,7%) laki-laki dan 8 (7,2%) perempuan [22]. GPPH yang tidak terdeteksi membuat anak kesulitan dalam kehidupan sosial, penurunan kemampuan belajar, gangguan perkembangan otak dan berdampak pada pendidikan dimasa depannya.

GPPH memerlukan program pendidikan khusus untuk anak dengan gangguan emosional seperti sekolah luar biasa bagian E/tunas laras, Lembaga pendidikan khusus [2]. Namun anak GPPH dapat bersekolah di sekolah reguler seperti anak lainnya, sekolah reguler tersebut menjadi sekolah inklusif yang mengutamakan program peningkatan perkembangan potensi pada anak dengan kebutuhan khusus [6].

Dampak negatif yang terjadi pada GPPH seperti gangguan perkembangan, penurunan perkembangan kognitif, kemampuan belajar yang menurun mengakibatkan nilai ujian yang rendah. Dampak jangka pendek yang dialami anak GPPH akan membuat keterlambatan interaksi sosial dikelas dengan melakukan aktivitas sendiri dan mengganggu teman kelas lainnya [1]. Perlunya pemeriksaan lanjutan untuk mengetahui diagnosa yang dialaminya. Berdasarkan [8] menjelaskan GPPH ini tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikendalikan GPPH dengan melakukan program stimulasi supaya tidak semakin parah.

Gangguan GPPH berkaitan dengan perkembangan anak yang dapat dilihat dari dampak jangka pendek yang dialami dengan gangguan GPPH anak mengalami keterlambatan interaksi sosial dikelas yang dapat mengganggu perkembangan anak bahkan dapat mengganggu konsentrasi belajar teman sebayanya [1].

Perkembangan anak sangat penting dalam tumbuh kembang, perkembangan adalah peningkatan fungsi organ tubuh secara teratur sebagai pematangan proses sel-sel dalam tubuh, jaringan, organ, dan sistem organ [18]. Menurut WHO (2019) 5-25% anak di dunia mengalami gangguan otak seperti gangguan perkembangan motorik halus.

Program yang dilakukan untuk mendeteksi dini gangguan perkembangan anak salah satunya adalah program SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang). SDIDTK merupakan program pembinaan khusus dan berkualitas dalam membina tumbuh kembang anak melalui stimulasi, deteksi, dan intervensi [17]. Jenis dalam program SDIDTK seperti deteksi tumbuh kembang, deteksi kelainan perkembangan, dan deteksi dini kelainan perilaku emosional anak.

Studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 29 November 2023 di TK Mutiara Hati Klaten Tengah didapatkan 10 anak tahun 2023 mengalami gangguan GPPH yang mengakibatkan situasi kelas yang tidak kondusif. Wawancara yang dilakukan oleh salah satu guru keseluruhan siswa sejumlah 209 orang terdiri dari 4 kelas A dan 4 kelas B. Stimulasi yang diberikan terkait

perkembangan anak adalah dengan kegiatan Mutiara Mencara Bakat, serta oenangan ke psikolog anak. Hasil wawancara kepada orang tua seperti tanda gejala yang ditemui aktivitas tanpa kenal lelah, sering menangis, mudah marah membuat orang tua anak merasa khawatir gejala yang dialami anaknya.

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan hubungan antara perkembangan anak dengan risiko GPPH anak usia prasekolah di TK Mutiara Hati Klaten Tengah. Pentingnya penelitian ini dilakukan adalah banyak penelitian yang terkait dengan gangguan GPPH namun belum terdapat penelitian terkait gangguan GPPH dengan perkembangan anak usia prasekolah.

2. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *crosssectional*. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 209 siswa yang terdiri kelas A 98 siswa dan kelas B 111 siswa. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* dengan jumlah besar sampel 68 responden ditentukan menggunakan Rumus Slovin dengan kesalahan yang ditoleransi (e) 0,1.

Kriteria sampel yang ditentukan pada penelitian ini adalah anak usia 5-6 tahun dan siswa/i yang tinggal satu rumah dengan orang tua. Kriteria eksklusi dengan siswa/i yang memiliki riwayat cedera kepala sedang dan berat, memiliki riwayat gangguan jiwa pada keluarga, dan memiliki riwayat kelahiran prematur.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) untuk mengukur variabel perkembangan anak dan kuesioner ACTRS (*Abbreviated Conners Rating Scale*) untuk mengukur variabel risiko GPPH. Sistem penilaian kuesioner KPSP berdasarkan usia anak 5-6 tahun apabila jumlah jawaban "Ya" 9 atau 10 termasuk kategori Sesuai umur; apabila jumlah jawaban "Ya" 7 atau 8 termasuk kategori Meragukan; dan apabila jumlah jawaban "Ya" 6 atau kurang termasuk kategori Ada kemungkinan penyimpangan.

Sistem penilaian Kuesioner ACTRS apabila jumlah jawaban kurang dari 13 termasuk kategori Normal dan apabila lebih dari 13 termasuk kategori kemungkinan GPPH. Kuesioner KPSP dan ACTRS bersumber dari buku Pedoman Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Tumbuh Kembang (SDIDTK) diterbitkan Kemenkes RI tahun 2022 yang telah baku sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Pengumpulan data dilakukan setelah responden telah menyetujui untuk menjadi responden, selanjutnya peneliti memberikan lembar angket dan kuesioner ACTRS melalui *google form* untuk dilakukan screening awal mengetahui tingkat risiko GPPH yang dialami anak, kemudian peneliti melakukan koordinasi dengan kepala sekolah untuk dilakukan pengambilan data pengukuran KPSP pada anak prasekolah, dalam penelitian ini peneliti menggunakan 4 asisten peneliti untuk membantu peneliti dalam melakukan pengambilan data. Teknik analisa data menggunakan Uji *Spearman Rho*. Uji kelayakan etik dilakukan di Komisi Etik RS dr. Soedjono Magelang dengan hasil penelitian ini layak etik nomor surat 892/EC/IV/2024.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini akan menjelaskan terkait karakteristik responden dan hasil uji statistik hubungan perkembangan anak dan risiko GPPH anak usia prasekolah di TK Mutiara Hati Klaten Tengah. Karakteristik responden meliputi usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, perkembangan anak, dan risiko GPPH

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak (n=68)

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Umur(bulan)	61,50	3,791	60	72

Tabel 1 didapatkan bahwa rerata umur responden adalah 61,50 bulan, umur responden minimal 60 bulan dan maksimal 72 bulan.

Pada masa ini merupakan masa keemasan, dimana pada masa ini sangat menguntungkan dalam perkembangannya berlangsung secara optimal seperti perkembangan motorik, sosial, dan emosional anak. Usia ini merupakan masa krisis perkembangan untuk menguatkan jaringan otak guna melanjutkan pendidikan anak yang lebih lanjut [12].

GPPH akan muncul ketika usia sebelum 7 tahun. GPPH akan mempengaruhi konsentrasi anak dalam segala hal. Hal ini buktikan bahwa dari 111 anak usia 4-5 tahun sebanyak 51 anak (45,9%) dari total responden mengalami GPPH [22]. Dampak negatif GPPH pada anak seperti gangguan perkembangan, perkembangan kognitif yang rendah, dan menurunnya nilai ujian [9].

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Orang Tua, Pekerjaan Orang Tua, Perkembangan Anak, Dan Risiko GPPH

Variabel	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	48,5%
Perempuan	35	51,5%
Jumlah	68	100%
Pendidikan Orang Tua		
TK	6	8,8%
SD	0	0%
SMP	1	1,5%
SMA	23	33,8%
PT	38	55,9%
Jumlah	68	100%
Pekerjaan Orang Tua		
PNS	11	16,2%
Pegawai BUMN	2	2,9%
TNI/Polri	1	1,5%
Pegawai Swasta	19	27,9%
Dagang	8	11,8%
Lainnya	27	39,7%
Jumlah	68	100%
Perkembangan Anak		
Sesuai Umur	20	29,4%
Meragukan	21	30,9%
Ada	27	39,7%
Penyimpangan		
Jumlah	68	100%
Risiko GPPH		
Normal	62	91,2%
Kemungkinan	6	8,8%
GPPH		
Jumlah	68	100%

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan 35 responden (51,5%).

Hasil ini membuktikan bahwa jenis kelamin perempuan lebih cepat mengalami masa perkembangan dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan mengalami masa pubertas lebih awal dibandingkan dengan laki-laki disebabkan organ reproduksi, pola pikir, dan ketrampilan anak perempuan lebih cepat berkembang dibandingkan laki-laki [13].

Selain itu anak laki-laki memiliki tingkat risiko mengalami GPPH lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut disebabkan anak laki-laki yang cenderung menunjukkan sifat agresivitas yang lebih sehingga gejala GPPH jauh lebih tampak jelas pada anak laki-laki [20]. Selain itu faktor genetik dan lingkungan anak juga mampu menyebabkan GPPH terutama pada anak laki-laki. Deteksi dini proses perkembangan menggunakan program SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) salah satu upaya deteksi kelainan perilaku emosional anak terutama GPPH.

Pendidikan orang tua sebagian besar adalah lulusan perguruan tinggi (PT) 38 orang (55,9%). Pendidikan orang tua sangat berpengaruh pada perkembangan anak. Hal ini dibuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua semakin tinggi kemampuan orang tua dalam memberikan stimulasi pada anaknya sehingga menurunkan tingkat keterlambatan perkembangan dan menurunkan risiko GPPH. Hal ini disebabkan kemampuan dan pengetahuan orang tua dalam menstimulasi anak dibandingkan orang tua yang tingkat pendidikan tinggi.

Pekerjaan orang tua sebagian besar adalah lainnya (ibu rumah tangga, tenaga kependidikan honorer) sebanyak 27 orang (39,7%). Pekerjaan orang tua berpengaruh dalam perkembangan anak. Orang tua yang meninggalkan anaknya untuk bekerja dalam jangka waktu lama dapat berpengaruh dalam memberikan stimulasi anak secara langsung [4]. Faktor lain yang berpengaruh dalam perkembangan adalah status ekonomi, dalam penelitian ini orang tua responden sebagian besar memiliki pekerjaan. Status ekonomi yang kurang berpengaruh pada psikis dan mental anak, keadaan ekonomi yang cukup membuat orang tua memiliki banyak kesempatan untuk membimbing anak secara langsung.

Berdasarkan tabel 2 perkembangan anak di TK Mutiara Hati Klaten Tengah sebanyak 27 anak (39,7%) dalam kategori ada penyimpangan perkembangan, kegagalan perkembangan anak ini pada aspek perkembangan gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Hal ini sebabkan menungkinan adanya faktor lingkungan, pola asuh, hingga pekerjaan orang tua. responden yang mengalami perkembangan yang meragukan mungkin terjadi akibat lelah menunggu dan merasa bosan. Orang tua yang anaknya mengalami perkembangan yang meragukan dan terdeteksi penyimpangan akan diberikan edukasi stimulasi perkembangan anak yang sesuai dengan usianya [24].

Stimulasi perkembangan merupakan upaya untuk menunjang perkembangan anak lebih baik. Beberapa stimulasi yang disarankan seperti bermain tradisional, bernyanyi, dan melatih kemandirian anak. Dalam hal ini stimulasi tidak hanya dilakukan didalam kelas melainkan dapat dilakukan diluar kelas yang direncanakan untuk proses pembelajaran dan aktivitas untuk menunjang perkembangan anak [19]. perkembangan anak juga dapat dioptimalkan dengan melakukan pemeriksaan secara berkala. Anak dengan perkembangan yang sesuai dapat melanjutkan diberikan stimulasi yang sesuai dengan tahapan usianya, anak yang meragukan dan ada penyimpangan dapat dilakukan pemeriksaan berulang dalam 1-2 minggu setiap 3 bulan [10].

Berdasarkan tingkan risiko GPPH sebagian besar siswa TK Mutiara Hati Klaten Tengah 62 responden (91,2%) dalam kategori normal atau tidak berisiko GPPH. Sebagian besar responden mampu mengikuti dan berkonsentrasi apa yang diarahkan, sehingga hal ini tidak sesuai dengan tanda gejala yang ditimbulkan seperti kurangnya perhatian, impulsivitas, hiperaktivitas, mengganggu temannya, dll [15].

Faktor lain yang dapat mempengaruhi GPPH pada anak adalah faktor usia gestasi, kelahiran anak yang prematur rentan mengalami masalah perkembangan termasuk GPPH [21]. GPPH juga berdampak negatif dalam perkembangan seperti gangguan perkembangan otak, motorik, dan juga konitif [9].

Anak dengan GPPH memerlukan tindak lanjut seperti mengkomunikasikan dengan pihak sekolah, orang tua, dan tim perkembangan sekolah khususnya psikolog anak dan memerlukan program kegiatan khusus untuk menunjang proses pembelajaran anak sesuai kebutuhannya di sekolah. Menurut [21] GPPH dapat diatasi dengan meningkatkan gizi anak dengan mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai.

Tabel 3. Analisa Uji Spearman Rho Hubungan Perkembangan Anak Dengan Risiko Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH) Anak Usia Prasekolah Di TK Mutiara Hati Klaten Tengah

Perkembangan Anak	GPPH				Total		P value	r
	Normal		Kemungkinan GPPH					
	F	%	F	%	F	%		
Sesuai Umur	20	29,4%	0	0%	20	29,4%	0,004	0,346
Meragukan	21	30,9%	0	0%	21	30,9%		
Ada Penyimpangan	21	30,9%	6	8,8%	27	39,7%		
Jumlah	62	91,2%	6	8,8%	68	100%		

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa signifikansi sebesar 0,004 yang artinya kurang dari 0,05, nilai koefisien korelasi sebesar $r=0,346$ sehingga dapat diartikan ada hubungan signifikan antara perkembangan anak dengan risiko GPPH anak usia prasekolah dengan kategori hubungan yang sangat kuat dan positif semakin tinggi gangguan perkembangan maka semakin tinggi tingkat risiko GPPH yang terjadi pada anak usia prasekolah.

Berdasarkan uji hipotesis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak dengan demikian hipotesis yang diajukan terbukti.

Mekanisme terjadinya hubungan antara perkembangan anak dengan risiko GPPH adalah berhubungan dengan gangguan regulasi yang terjadi pada otak anak. Menurut [7] mekanisme gangguan regulasi otak disebabkan regio otak yang mengalami abnormalitas akibat kelebihan hormon dopamin dan norepinefrin yang dapat mengganggu daya konsentrasi anak dan mempengaruhi dalam perkembangan anak. Hal ini memerlukan stimulasi khususnya yang diberikan orang tua dan guru pendamping di sekolah.

Proses pembelajaran dan stimulasi yang diperlukan anak GPPH memerlukan penanganan khusus seperti program pembelajaran individual (IPI), dengan menyediakan guru pendamping khusus, mengelola kelas, dan berkerja sama dengan psikolog dan terapis agar anak dengan GPPH tidak mengalami keterlambatan tumbuh kembang [3]. Salah satu stimulasi yang dapat digunakan adalah menggunakan permainan puzzle yang dapat berpengaruh pada konsentrasi anak dan meningkatkan masa perkembangan anak dengan masalah GPPH [23]. Maka perlunya tindak lanjut untuk mengatasi gangguan konsentrasi agar tugas perkembangan anak tercapai sesuai dengan perkembangannya, dalam hal ini diperlukan kerjasama antara orang tua dan pihak sekolah.

Selain mekanisme abnormalitas otak, risiko GPPH dapat mempengaruhi proses perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor genetik dan faktor lingkungan. Intervensi yang dapat diberikan dapat melalui psikoterapi, pengobatan, ataupun mengkombinasikan kedua metode. Sekolah juga dapat melakukan kerja sama dengan dokter atau perawat untuk melakukan pemeriksaan perkembangan anak secara rutin sehingga dapat terkendali sesuai dengan usianya.

Keterbatasan dalam penelitian ini kondisi yang tidak kondusif saat pengambilan data, peneliti tidak dapat melakukan observasi secara langsung kepada orang tua terkait GPPH, keterbatasan jumlah hasil observasi pada orang tua responden terkait GPPH, pengambilan data yang menggunakan metode online memungkinkan hasil yang tidak akurat karena memungkinkan di isi oleh orang lain, dan pemeriksaan KPSP didampingi oleh pendamping siswa disekolah yang standarnya dilakukan dengan pendampingan orang tua dampaknya memungkinkan pengasuh disekolah hanya mengetahui perilaku anak disekolah namun tidak mengetahui perilaku anak ketika berada dirumah.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara perkembangan anak dengan risiko GPPH anak usia prasekolah di

TK Mutiara Hati Klaten Tengah. Koefisien korelasi sebesar 0,379 yang termasuk dalam kriteria lemah, hal ini berarti semakin tinggi gangguan perkembangan anak maka semakin tinggi tingkat risiko GPPH. Sebaliknya, semakin rendah gangguan perkembangan anak maka semakin rendah tingkat risiko GPPH anak usia prasekolah di TK Mutiara Hati Klaten Tengah. Saran penelitian ini bagi orang tua, orang tua dapat memberikan arahan pada anak dengan memberikan stimulasi guna menunjang perkembangan anak sesuai dengan usia dan upa mendeteksi masalah yang terjadi terutama GPPH. bagi sekolah, sekolah diharapkan dapat memberikan intervensi serta stimulasi program sekolah dalam perkembangan anak yang kemungkinan GPPH secara berulang sampai anak dapat merespon secara mandiri. Bagi perawat, sebagai seorang perawat diharapkan dapat membenatu memberikan intervensi sejak dini anak yang memiliki risiko GPPH melalui skrining awal sehingga dapat mengontrol dampak GPPH dalam perkembangan anak. Bagi peneliti selanjutnya, bagi peneliti selanjutnya yang tertarik melakukan penelitian dengan topik yang sama disarankan untuk lebih memperhatikan faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi GPPH pada anak usia prasekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anggara, O. F., & Satiningsih, S. (2021). Penyusunan Asesmen Kebutuhan Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH). *Personifikasi: Jurnal Ilmu Psikologi*, 12(2), 195–207. <https://doi.org/10.21107/personifikasi.v12i2.12495>
- [2] Anggraeni, D., & Putro, K. Z. (2021). *Strategi Penanganan Hambatan Perilaku Dan Emosi Pada Anak Hiperaktif dan Tunalaras*. Jakarta
- [3] Aviandini, E., Asikin, I., Aziz, H., Islam, M. P., & Bandung, U. I. (2021). *Penanganan gangguan konsentrasi pada anak dengan gpph di paud inklusi*. V(1), 31–40. <https://doi.org/10.29313/ga>
- [4] Bening, T. P. (2022). Analisa Penerapan Pengetahuan Orang Tua dalam Stimulasi Aspek Perkembangan Anak Usia Dini. *Keperawatan*, 8, 853–862. <https://doi.org/10.32884/ideas.v8i3.829>
- [5] Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Ghandour, R. M., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., & Blumberg, S. J. (2018). Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Associated Treatment Among U.S. Children and Adolescents, 2016. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(2), 199–212. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1417860>
- [6] Efendi, M., Nadila Putri, Y., Azizah Baitul Atiq, N., Ramadani Sarah, P., Dian Pertiwi, A., & Sjamsir, H. (2022). Pola Asuh Terhadap Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Jurnal Pelita PAUD*, 7(1), 226–235. <https://doi.org/10.33222/pelitapaud.v7i1.2500>
- [7] Evi, E., Wiguna, T., & Malik, K. (2021). Komorbiditas Gangguan Tidur Pada Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*, 1(1), 55. <https://doi.org/10.24912/jmmpk.v1i1.12086>
- [8] Fauza, R. D. (2022). Perancangan Persuasi Terhadap Orang Tua Terkait Anak Gangguan Pemusatan Perhatian Disertai Hiperaktif (Gpph) Melalui Media Video Motion Graphic. *Thesis Keperawatan*, 5–19. erancangan Persuasi Terhadap Orang Tua Terkait Anak Gangguan Pemusatan Perhatian Disertai Hiperaktif (Gpph) Melalui Media Video Motion Graphic
- [9] Keilow, M., Holmid, A., & Fallesen, P. (2018). Machine Translated by Google Perawatan medis dari Defisit Perhatian / Gangguan Hiperaktif (ADHD) dan prestasi akademik anak Abstrak Perkenalan Machine Translated by Google. *Keperawatan*, 13(11), 1–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207905>
- [10] Khadijah, S. (2023). Pengetahuan deteksi dini tumbuh kembang anak balita pada pendidik anak usia dini dan kader posyandu balita. *Ilmiah Keperawatan*, 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikep.v9i2.1462>
- [11] Khoiriah, A. N., Fatmawati, F., & Gumanti, K. A. (2019). Perbedaan Perkembangan Bahasa dan Kognitif Anak Usia Prasekolah Antara Yang Mengikuti dengan Yang Tidak Mengikuti Pendidikan

- Anak Usia Dini di TK-IT Insan Permata Malang. *Journal Of Issues In Midwifery*, 3(2), 40–47. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2019.003.02.4>
- [12] Kusuma, R. M. (2019). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Umur 24-60 Bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta*. 4(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkesvo.46795>
- [13] Kusumaningrum, P. R., Khayati, F., & Wicaksana, A. R. (2021). Gambaran Perkembangan Pada Anak Usia Pra Sekolah Di TK RA Hidayatul Qur'an. *Prosiding Seminar ...*, 4, 1444–1452. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/download/917/924>
- [14] Mahmud, B. (2019). Urgensi Stimulasi Kemampuan Motorik Kasar Pada Anak Usia Dini. *DIDAKTIKA : Jurnal Kependidikan*, 12(1), 76–87. <https://doi.org/10.30863/didaktika.v12i1.177>
- [15] Mirnawati, & Amka. (2019). *Pendidikan Anak ADHD*. Jakarta. DEEPUBLISH. <https://www.freepik.com>
- [16] Muna, N. R., Jatnika, R., Purwono, U., & Siregar, J. (2023). Pelatihan Optimalisasi Selective Attention Pada Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (Gpph) Usia 8-9 Tahun. *Dharmakarya*, 12(1), 20. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v12i1.33878>
- [17] Prastiwi, M. H. (2019). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 242–249. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.162>
- [18] Putri, Y. R., Lazdia, W., & Oktriza, L. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Balita Usia 1-2 Tahun di Kota Bukittinggi. *Keperawatan*, 1(2), 84–94. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- [19] Rahmawati, R. L., Nazarullail, F., & Madura, U. T. (2020). Strategi Pembelajaran Outing Class Guna Meningkatkan Aspek Perkembangan Anak Usia Dini. *Pendidikan Dan Pembelajaran Anak Usia Dini*, 7(c). https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%25rc5&q=strategi-pembelajaran-ouring-class
- [20] Setianingsih, S. (2018). Dampak Penggunaan Gadget Pada Anak Usia Prasekolah Dapat Meningkatkan Resiko Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas. *Gaster*, 16(2), 191. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i2.297>
- [21] Teja, G. A., Megapuspita, D., Ayu, G., Windiani, T., Gusti, I., Ngurah, A., & Adnyana, S. (2017). Hiperaktifitas (Gpph) Terhadap Status Gizi Anak Di Klinik Tumbuh Kembang Rsup Sanglah Denpasar. *Jurnal Medika*, 6(8), 2303–1395. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- [22] Trisanti, I., Indanah, I., & Prasetyo, T. I. (2020). Kejadian Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (Gpph) Pada Anak Pra Sekolah Di Rsud Dr Loekmonohadi Kudus. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 4(1), 23. <https://doi.org/10.26751/ijb.v4i1.1001>
- [23] Wardhani, P., & Triyani, I. (2023). The Influence Borneo Puzzle Game Based On Eduction Game Toward The Level Of Concentration Of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) In The Extraordinary School of Pontianak City. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 9, 112–120. <https://doi.org/https://doi.org/10.33490/jkm.v9i2.722> THE
- [24] Yanti, E., & Fridalni Nova. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Perkembangan Motorik Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 11(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v11i1.761>