

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan aset yang sangat berharga bagi orang tua, tumbuh kembang anak yang normal di usianya adalah salah satu keinginan orang tua. Anak prasekolah adalah masa anak-anak dengan rentang usia 4-6 tahun. Pada masa ini merupakan langkah pertama yang dialami anak-anak untuk fondasi awal dapat mengalami pertumbuhan dan berkembang. Masa terpenting anak dalam rentang usia 4-6 tahun adalah masa keemasan (*The Golden Age*) yaitu masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan berkembang dengan cepat karena fungsi fisik dan psikis anak sudah matang sehingga anak dapat merespon segala aktivitas yang terjadi pada lingkungan sekitarnya (Khoiriah *et al.*, 2019).

Perkembangan anak berlangsung secara lebih optimal, berkembang sesuai tahapan, dan tantangan perkembangan pada masa keemasannya (*The Golden Age*) (Fadia, 2023). Periode ini sangat menguntungkan untuk perkembangan anak dalam berbagai jenis, seperti ketrampilan, kecerdasan, bakat, kemampuan fisik, kognitif, linguistik, sosial, emosional dan spiritual (Setianingsih, 2018). Stimulasi sangatlah penting untuk mengoptimalkan fungsi organ dalam tubuh dan merangsang perkembangan otak anak pada masa ini. Stimulasi adalah rangsangan dari luar individu anak yang berfungsi untuk penguatan atau *reinforcement* (Mahmud, 2019).

Anak usia prasekolah rentang mengalami berbagai jenis permasalahan dalam tumbuh kembangnya, salah satunya adalah Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). GPPH adalah suatu gangguan psikiatrik yang sering ditemukan pada anak, dengan tanda dan gejala utama inatensi (kurangnya perhatian), hiperaktivitas, dan impulsivitas (bertindak tanpa dipikir) secara tidak konsisten pada tingkat perkembangan anak, remaja, dan orang dewasa (Mirnawati & Amka, 2019). GPPH adalah kurangnya fokus perhatian atau konsentrasi dan hiperaktivitas (aktivitas berlebih) dalam melakukan kegiatan. Persepsi masyarakat terkait anak GPPH sering disalah artikan, bahwa anak GPPH dianggap sama dengan anak aktif karena memiliki tanda dan gejala yang hampir sama, seperti anak GPPH

disamakan dengan anak yang aktif, super aktif, nakal sehingga dianggap normal (Mirnawati & Amka, 2019).

GPPH sampai saat penyebab utama belum bisa dipastikan. Faktor resiko dimiliki saudara kandung anak yang mengalami GPPH sebanyak 5-7 kali lebih besar mengalami GPPH dibandingkan saudara kandung anak tanpa GPPH (Ratnasari et al., 2016). Tanda dan gejala dapat ditemukan dalam berbagai bentuk dan perilaku yang dapat dilihat (Fadia, 2023). GPPH juga memiliki dampak negatif apabila terjadi pada antara lain kesulitan dalam aspek kehidupan seperti gangguan interaksi sosial dalam hubungan antar individu, menurunnya prestasi akademik anak, dan penurunan rasa percaya diri (Setianingsih, 2018)

GPPH pada anak akan muncul pada usia perkembangan dini (sebelum usia 7 tahun). Realitanya orang tua banyak kurangnya kesadaran pada anak jika mengalami kondisi ini, karena tanda dan gejala GPPH pada anak tidak terlalu muncul seperti tumbuh kembang lainnya, sehingga tenaga pendidik dan orang tua tidak menyadari bahwa anak mereka mengapai kondisi GPPH ringan. Setianingsih, (2018) gangguan perkembangan otak anak disebabkan hormon *dopamine* yang berlebih akibat kecanduan gadget sehingga menimbulkan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH).

Berdasarkan hasil kajian sistematis *National Survey of Children's Health* dan *National Center for Health Statistics* menyatakan anak-anak dan remaja usia 2-17 tahun yang terdiagnosa GPPH memiliki presentase yang diperkirakan sekitar 6,1 juta anak AS berusia 2-17 tahun, 9,4% dari mereka telah terdiagnosa GPPH. Dari jumlah tersebut sekitar 5,4 juta mengalami GPPH (Danielson et al., 2018). Banyak anak-anak dan remaja yang mengalami GPPH diseluruh dunia yang membuat kekhawatiran di masyarakat. Angka kejadian GPPH pada anak di Indonesia belum dapat dipastikan, meskipun kejadian GPPH banyak dan sering dijumpai pada anak prasekolah dan anak sekolah karna peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah yang bervariasi. Prevalensi angka kejadian GPPH di Indonesia masih sedikit. Penelitian yang dilakukan Saputro (2009) mendapatkan prevalensi dari GPPH pada anak sekolah dasar di Jakarta sebesar 26,2% (Muna et al., 2023). Sementara penelitian yang dilakukan Poternotte dan Agra (2010) Di Jakarta dilaporkan bahwa prevalensi GPP/GPPH sebesar 4,2% yang paling banyak ditemukan anak laki-laki sekolah dasar (Muna et al., 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Semarang tahun 2016-2019 prevalensi

anak usia 4-5 tahun adalah 15,5%. Dari total 111 subjek yang diuji, prevalensi GPPH ditemukan 51 anak (45,9%) mengalami GPPH, dimana 43 (38,7%) adalah anak laki-laki dan 8 (7,2%) adalah perempuan, 39 (76,5%) menderita GPPH tipe gabungan, 7 (13,7%) menderita GPPH tipe lalai dan 5 (9,8%) menderita GPPH tipe impulsif atau hiperaktif (Trisanti *et al.*, 2020)

Kejadian Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) yang tidak terdeteksi akan mengakibatkan banyak hal yang terjadi, penelitian menunjukkan anak-anak dengan kelainan ini akan mengalami kesulitan pada kehidupan sosial, penurunan kemampuan belajar, gangguan perkembangan anak, dan memungkinkan berdampak pada pendidikannya dimasa depan. Gangguan GPPH pada anak memerlukan pendidikan khusus untuk anak yang mengalami gangguan perilaku emosional pada sekolah luar biasa bagian E atau tunas laras, lembaga pendidikan khusus dan sekolah khusus (Anggraeni & Putro, 2021). Namun anak dengan gangguan GPPH dapat bersekolah disekolah reguler yang telah ditunjuk menjadi sekolah inklusif dengan mengutamakan peningkatan perkembangan potensi anak berkebutuhan khusus (Efendi *et al.*, 2022). Apabila tidak segera disadari dan tidak diberikan intervensi yang tepat akan capaian belajar tidak optimal bahkan pada pendidikan level dasar, serta menunjukkan performa yang rendah dalam penampilan psikomotorik (Anggara & Satiningsih, 2021).

GPPH berdampak negatif dengan pencapaian akademik anak. Dampak negatif gangguan GPPH pada anak seperti perkembangan anak, perkembangan kognitif yang rendah, nilai ujian yang rendah (Keilow *et al.*, 2018). Dampak jangka pendek yang dialami anak dengan gangguan GPPH anak akan mengalami keterlambatan interaksi sosial di kelas ditunjukkan dengan senang melakukan aktivitas sendiri yang dapat mengganggu teman dalam satu kelas dan mengganggu aktivitas teman sebayanya (Anggara & Satiningsih, 2021). Deteksi dini memungkinkan dapat mengetahui kelainan tumbuh kembang, sehingga upaya pengobatan, upaya pencegahan, dan pemulihan dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak (Soetjningsih, 2018).

Anak dengan deteksi mengalami kemungkinan gangguan GPPH memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui diagnosa apakah anak tersebut benar mengalami GPPH sesuai dengan tanda gejala yang ditemukan atau memiliki kelainan yang terjadi pada otak anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fauza (2022) gangguan GPPH tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikendalikan dengan memberikan program stimulasi.

Perkembangan anak sangat penting dalam tumbuh kembang anak, gangguan pertumbuhan dan perkembangan merupakan masalah keseriusan di negara maju maupun negara berkembang. Pembinaan yang holistik bagian integral dalam keberlangsungan hidup, perkembangan dan perlindungan anak dan ibu (Putri et al., 2018). Dari populasi Indonesia jumlah balita sangat banyak sekitar 10% dari populasi. Sebagai calon penerus generasi bangsa, keseriusan terhadap kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak balita Indonesia terutama melalui akses terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk gizi yang normal, insentif yang tepat, serta deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal di era global (Putri et al., 2018). Perkembangan adalah ketika kapasitas, struktur, dan meningkatkan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi sebagai hasil dan proses pematangan, perkembangan juga mencakup proses diferensiasi dari sel-sel dalam tubuh, jaringan, organ, dan sistem organ agar masing-masing dapat berkembang dan berjalan sesuai dengan fungsinya. (Y. R. Putri et al., 2018)

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) menyatakan anak prasekolah 5-25% di dunia mengalami disfungsi otak minor, termasuk perkembangan motorik halus (WHO, 2019). Tumbuh kembang anak di Indonesia masih memerlukan perhatian lebih serius, tingkat keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih sangat tinggi, sekitar 5-10% dari keterlambatan perkembangan 2 dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik, 3 hingga 6 dari 1.000 bayi mengalami gangguan pendengaran, dan 1 dari 100 otak mengalami kecerdasan rendah dan keterlambatan bahasa (Maharani *et al.*, 2019).

Salah satu upaya deteksi perkembangan anak adalah dengan dilakukan program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). SDIDTK merupakan program pembinaan komprehensif dan berkualitas dalam membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan stimulasi, deteksi, dan intervensi (Prastiwi, 2019). Ada tiga jenis deteksi tumbuh kembang: deteksi dini kelainan pertumbuhan, yang dengan dilakukan untuk mendeteksi kekurangan atau kecacatan nutrisi, dan bentuk kepala (mikrosefali atau makrosefali). Kedua, deteksi dini dalam kelainan perkembangan untuk mendeteksi keterlambatan tumbuh kembang,

gangguan penglihatan, dan gangguan pendengaran anak. Ketiga, deteksi dini kelainan perilaku emosional anak, yaitu pemasalahan perilaku emosional, autism, dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (Fazrin, 2018)

Fadia (2023) menjelaskan bahwa GPPH berpengaruh dalam prestasi belajar anak prasekolah. Anak dengan GPPH memerlukan perhatian yang khusus dan metode pembelajaran yang tepat agar anak mampu menerima pembelajaran yang baik. GPPH juga memiliki dampak negatif apabila terjadi, antara lain kesulitan dalam aspek kehidupan seperti gangguan interaksi sosial dalam hubungan antar individu, menurunnya prestasi akademik anak, dan penurunan rasa percaya diri (Setianingsih, 2018)

G. Teja *et al.*, (2017) menemukan bahwa gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) berpengaruh sangat signifikan terhadap status gizi anak. Berdasarkan pengukuran status gizi yang telah dilakukan dari status gizi kurus hingga gizi normal pada anak, terdapat perbedaan makna dari status gizi anak dengan GPPH terhadap status gizi anak tidak dengan GPPH.

Beberapa hal yang belum terkait akibat gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) tampaknya penting dan layak untuk diselidiki dalam perkembangan anak, cakupan permasalahan ini penting karena perkembangan anak berperan penting dalam proses anak menuju dewasa. Selain itu penelitian sebelumnya berfokus terutama pada prestasi belajar pada anak usia sekolah dasar, belum terdapat penelitian mengenai anak usia prasekolah karna anak usia prasekolah merupakan tahap awal menuju pendidikan lebih tinggi.

Peran perawat di lini terdepan dalam pelayanan kesehatan bertanggung jawab dan peran penting dalam skrining awal GPPH dan perkembangan anak. Perawat berperan dalam proses skrining adalah membantu mendeteksi risiko gangguan GPPH sejak dini pada anak dan apabila menemukan anak dengan GPPH dapat melaporkan serta melakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan dokter atau psikolog spesialis kejiwaan. Perawat adalah fasilitas yang paling banyak dicari masyarakat dalam masalah perkembangan anak. Peran perawat dalam perkembangan anak adalah membantu dalam deteksi gangguan perkembangan pada anak. Perawat yang cerdas memanfaatkan pendidikan kesehatan dalam mempromosikan kesehatan melalui pendidikan kesehatan (Mansur, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan tanggal 29 November 2023 di TK Mutiara Hati Klaten Tengah didapatkan 10 anak pada tahun 2023 yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) kejadian GPPH yang ditemukan mengakibatkan kondisi kelas menjadi tidak kondusif dan mengganggu konsentrasi teman lainnya dalam pembelajaran. Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan salah satu guru di TK Mutiara Hati Klaten Tengah terdapat keseluruhan jumlah siswa-siswa TK Mutiara Hati Klaten Tengah adalah 209 siswa, yang terbagi dari 4 kelas A (98 siswa) dan 4 kelas B (111 siswa). Masalah yang sering terjadi pada siswa-siswi saat disekolah sulit berkonsentrasi dan hiperaktivitas, sebagian besar pekerjaan orang tua murid TK Mutiara Hati Klaten Tengah adalah pegawai dan PNS. Hasil lain yang diperoleh adalah akibat dari GPPH ini membuat suasana kelas menjadi ramai, sering berteriak dikelas, dan mengganggu teman sebaya dalam proses pembelajaran, stimulasi yang diberikan sekolah terkait perkembangan anak salah satunya adalah Program Mutiara Mencari Bakat siswa, serta penanganan tindak lanjut yang telah dilakukan adalah konsultasi dengan psikolog anak. Hasil wawancara yang dilakukan beberapa orang tua murid di TK Mutiara Hati Klaten Tengah orang tua mengatakan anak sering melakukan aktivitas tanpa kenal lelah, sering menangis, mudah marah apabila keinginan tidak segera terpenuhi, dan sulit berkonsentrasi pada suatu hal. Orang tua anak mengaku khawatir terdapat beberapa tanda dan gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) yang terjadi pada anak mereka, orang tua juga mengkhawatirkan apabila kejadian tersebut dapat mengganggu perkembangan anak.

Berdasarkan hal tersebut menyebabkan peneliti tertarik melakukan penelitian dengan melihat masalah hubungan perkembangan anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) anak usia prasekolah.

B. Rumusan Masalah

Salah satu masalah yang terjadi anak prasekolah (4-6 tahun) adalah Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH). GPPH adalah gangguan psikiatrik anak yang ditandai dengan inastesi, hiperaktif, dan impulsivitas. Faktor resiko yang terjadi dapat menjadi lebih besar apabila anak memiliki saudara yang mengalami GPPH. Dampak negatif yang terjadi pada anak dengan gangguan ini berdampak terutama pada aspek perkembangan anak. Beberapa anak penderita GPPH mengalami gangguan di sekolah dalam jangka waktu lama sehingga

dapat terjadi hingga bertumbuh dewasa. Dampak negatif GPPH pada anak seperti perkembangan anak, perkembangan kognitif yang rendah, dan nilai ujian yang rendah.

Berdasarkan rumusan masalah dapat memunculkan pertanyaan penelitian sebagai berikut : “Apakah Terdapat Hubungan Perkembangan Anak Dengan Risiko Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Pada Anak Prasekolah Di TK Mutiara Hati Klaten Tengah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perkembangan anak dengan risiko gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak prasekolah Di TK Mutiara Hati Klaten Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Penelitian ini untuk mendiskripsikan karakteristik responden meliputi jenis kelamin anak, usia anak, pekerjaan orang tua, dan tingkat pendidikan orang tua.
- b. Penelitian ini untuk mendiskripsikan perkembangan anak usia prasekolah di TK Mutiara Hati Klaten Tengah.
- c. Penelitian ini untuk mendiskripsikan atau mengidentifikasi risiko gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) pada anak prasekolah di TK Mutiara Hati Klaten Tengah.
- d. Penelitian ini melakukan analisis hubungan perkembangan anak dengan risiko gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak prasekolah di TK Mutiara Hati Klaten Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan anak mengenai perkembangan anak dan risiko gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) Di TK Mutiara Hati Klaten Tengah.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Orang Tua

Penelitian ini dapat memudahkan orang tua dapat bermanfaat sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak.

b. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat mempermudah perawat memberikan intervensi sejak dini pada anak memiliki resiko mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) karena melalui skrining awal sehingga dapat mengontrol dampak yang dialami anak GPPH saat remaja hingga dewasa.

c. Bagi Sekolah

Penelitian ini dapat membantu sekolah dalam pengelompokan anak yang memiliki risiko gangguan GPPH. Serta penelitian ini juga dapat membantu sekolah memberikan intervensi program sekolah dalam perkembangan anak yang kemungkinan mengalami GPPH.

d. Bagi Instansi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan promotif dan preventif agar tidak terjadi gangguan perkembangan anak akibat dari gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak prasekolah.

e. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman berharga dalam melakukan penelitian, dan menambah informasi serta pemahaman penulisan tentang perkembangan anak dan risiko gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak prasekolah.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan selanjutnya dapat menjadikan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan perkembangan kognitif anak usia dini dengan menganalisis faktor-faktor terjadinya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH).

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa yang pernah dilakukan berhubungan dengan penelitian ini sebagai berikut :

1. Fadia (2023) yang berjudul “Hubungan Kemungkinan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) Dengan Prestasi Belajar Pada Anak Usia Sekolah Dasar”

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Subyek penelitian ini adalah siswa SDN 30 Palembang dengan jumlah sampel 251 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*. Metode yang digunakan pengumpulan data secara langsung menggunakan kuesioner *Abriviated Coner's Rating Scale* (ACRS) untuk deteksi GPPH dan kuesioner yang diberikan kepada orang tua/wali responden. Penelitian ini menggunakan teknik analisis uji *chi square*. Hasil dari penelitian ini berdasarkan hasil analisa menggunakan *chi square* diperoleh hasil dari 251 responden sebanyak 50 responden (19,9%) yang kemungkinan mengalami GPPH memiliki prestasi yang kurang baik, dan 4 responden (1,6%) responden yang kemungkinan mengalami GPPH memiliki prestasi belajar yang baik.

Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel, penelitian sebelumnya menggunakan variabel prestasi belajar dan risiko GPPH sedangkan penelitian ini menggunakan variabel perkembangan anak dan risiko GPPH. Perbedaan kedua terletak pada subjek penelitian yang digunakan, penelitian sebelumnya menggunakan subjek penelitian anak usia sekolah dasar sedangkan penelitian ini anak usia prasekolah. Perbedaan ketiga terletak pada instrumen yang digunakan, penelitian sebelumnya hanya menggunakan instrumen ACRS sedangkan penelitian ini menggunakan instrumen ACRS dan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan).

2. Hidayat *et al.*, (2019), yang berjudul “Hubungan Konsumsi Makanan Manis Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas pada Anak di 9 Sekolah Dasar Kota Manado”

Jenis metode penelitian ini menggunakan analitik dengan desain potong lintang. Populasi penelitian yang digunakan adalah anak sekolah dasar, guru, orang tua dari anak. Sampel yang digunakan adalah anak sekolah dasar yang mewakili 9 kecamatan di Manado. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling (*Multistage Random Sampling*). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan wawancara kepada orang tua. Penelitian ini menggunakan uji analisa data menggunakan uji *fisher exact*. Hasil penelitian dengan jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 184

responden untuk prevalensi GPPH. didapatkan 20,1% anak Sekolah Dasar di Kota Manado menyandang GPPH dengan nilai $p=0,000$ ($<0,05$) dan $OR=23,61$ ($OR>1$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu penelitian sebelumnya menggunakan variabel konsumsi makanan manis dan GPPH sedangkan penelitian ini menggunakan variabel perkembangan anak dan risiko GPPH. Perbedaan yang kedua terletak pada subjek penelitian, penelitian sebelumnya menggunakan subjek anak usia sekolah dasar sedangkan penelitian ini menggunakan subjek anak usia prasekolah.

3. Wasliah, (2020) yang berjudul “Hubungan Penggunaan *Gadget* Terhadap Risiko Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas Anak Usia Prasekolah Di PAUD Cempaka Desa Batu Mekar Lingsar”

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 3-6 tahun di PAUD Cempaka Desa Batu Mekar Lingsar sebanyak 52 anak. Metode pengumpulan data menggunakan alat ukur lembar observasi dan lembar kuesioner *Abbreviated Conners Rating Scale* (ACRS). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total *sampling*. Penelitian ini menggunakan uji analisa data univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil dari penelitian didapatkan anak paling banyak menggunakan *gadget* pada kategori sedang sebanyak 24 orang dan 3 orang mengalami risiko GPPH. Hasil uji total sampling didapatkan $p=0,038$ dimana $\alpha=0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kedua variabel.

Perbedaan dari penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian, penelitian sebelumnya menggunakan variabel penggunaan *gadget* dan GPPH sedangkan penelitian ini menggunakan perkembangan anak dan risiko GPPH.

4. Rioja *et al.*, (2017), yang berjudul “*Psychomotor Development And Learning Difficulties In Preschool Children With Probable Attention Deficit Hyperactivity Disorders*”

Jenis penelitian ini pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel secara acak sistematis, kedua menggunakan pengambilan sampel secara bertingkat (berdasarkan kelas) dan pengambilan sampel konglomerat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak prasekolah usia 3-7 tahun. Metode pengambilan data menggunakan kuesioner dengan skala penelitian ADHD. Penelitian ini menggunakan

uji analisis deskriptif dan menggunakan analisa uji *chi square* untuk variabel kategori dan uji ANOVA untuk variabel kuantitatif. Hasil dari penelitian ini adalah menemukan perbedaan yang signifikan antara kemungkinan ADHD dan persepsi orang tua kesulitan dalam bahasa ekspresif, pemahaman, dan keterampilan motorik halus, serta emosi, konsentrasi, perilaku, dan hubungan. Sekitar 34% anak-anak prasekolah dengan kemungkinan ADHD menunjukkan kesulitan belajar global, terutama pada pasien dengan tipe lalai.

Perbedaan penelitian ini dengan terletak pada variabel yang digunakan, penelitian sebelumnya menggunakan variabel perkembangan psikomotor dan GPPH sedangkan penelitian ini menggunakan variabel perkembangan anak dan risiko GPPH. Perbedaan yang kedua terletak pada alat ukur yang digunakan, penelitian sebelumnya menggunakan instrumen kuesioner skala ADHD sedangkan penelitian ini menggunakan instrumen *Abbreviated Conners Rating Scale* (ACRS) dan KPSP.

5. Anggara, (2020) yang berjudul “Hubungan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas”

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain diskriptif dengan pendekatan *crosssectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *proportional stratified random sampling* diperoleh jumlah sampel sebanyak 34 sampel. Pengambilan data menggunakan kuesioner dari PTSD *screening* dan *Indonesian ADHD Rating Scale*. Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil dari penelitian ini diperoleh rerata umur responden 10,03 (1,977 tahun) sebanyak 17 siswa (50%) perempuan, 17 siswa (50%) laki-laki. Kejadian PTSD sebanyak 33 responden (97,1%) kejadian GPPH 21 responden (61,8%) memiliki risiko dan uji bivariat dengan hasil *p value* 1,000 (α 0,05)

Perbedaan dari penilian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yang digunakan, penelitian sebelumnya menggunakan variabel PTSD dan GPPH sedangkan penelitian ini menggunakan variabel perkembangan anak dan risiko GPPH. Perbedaan yang kedua terletak pada subjek penelitian yang digunakan, penelitian sebelumnya menggunakan subjek penelitian anak usia sekolah dasar, sedangkan pada penelitian ini adalah anak usia prasekolah. Perbedaan ketiga terletak pada metode pengambilan data GPPH, pada penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner *Indonesian*

ADHD Rating Scale (IARS), sedangkan pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Abbreviated Conners Rating Scale (ACRS)*.