

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN RESIKO GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN HIPERAKTIVITAS DI TK MUSLIMAT NURUL ANWAR DESA TALANGAGUNG

Ika Mauditya Fitri¹⁾, Wiwit Dwi Nurbadriah²⁾, Galuh Kumalasari³⁾
^{1,2,3)}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen
E-mail: ikaamaudityaa08@gmail.com

THE CORRELATION OF FAMILY KNOWLEDGE WITH RISK LEVEL OF CONCENTRATION DISORDER HYPERACTIVITY IN KINDERGARTEN MUSLIMAT NURUL ANWAR TALANGAGUNG VILLAGE

Abstract: Child health development education about Concentration Disorder Hyperactivity (CDH) is very important given to families. Therefore, with the existence of health education, the incidence of CDH in children can be reduced through the role of families in early detection of their children. This study also aims to determine the relationship between the level of family knowledge and the level of GPPH in Muslimat Nurul Anwar Kindergarten, Talangagung Village, Kepanjen District. The design of this research is Non-Experimental with Cross Sectional approach. The sampling technique uses purposive sampling with a total of 43 respondents. The results showed that of 43 respondents who had knowledge of 22 respondents (51.16%) and had children who were at high risk of GPPH as many as 27 respondents (62.8%). The instrument used was a closed questionnaire with 49 questions. The statistical test uses the Spearman Rank Test which shows the magnitude of the correlation coefficient between the two variables namely 0.838 with a significance of $0.029 < 0.005$ so that H_a is accepted which means there is a significant relationship between the level of family knowledge with the level of GPPH. It can be concluded that if family knowledge about early detection of GPPH is good then the level of GPPH in children can be suppressed. So the respondent is expected to be able to apply the knowledge gained to detect their children's growth and development abnormalities, especially regarding GPPH.

Keywords: Concentration Disorder Hyperactivity, Early Detection, Knowledge, Family.

Abstrak: Pendidikan kesehatan tumbuh kembang anak tentang Gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas (GPPH) sangat penting diberikan untuk keluarga. Oleh karena itu, dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut maka angka kejadian GPPH pada anak dapat ditekan melalui peran keluarga dalam melakukan deteksi dini pada anak mereka. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat GPPH Di TK Muslimat Nurul Anwar Desa Talangagung Kecamatan Kepanjen. Desain penelitian ini Non-Eksperimen dengan pendekatan Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling dengan jumlah responden sebanyak 43 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 responden mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 22 responden (51,16%) dan memiliki anak yang beresiko tinggi GPPH sebanyak 27 responden (62,8%). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan jumlah 49 soal. Uji statistik menggunakan Uji Spearman Rank yang menunjukkan besarnya koefisien korelasi antara dua variabel yaitu 0.838 dengan signifikansi sebesar $0.029 < 0.005$ sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat GPPH. Dapat disimpulkan jika pengetahuan keluarga tentang deteksi dini GPPH baik maka tingkat GPPH pada anak dapat tekan. Maka bagi responden diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh untuk mendeteksi kelainan tumbuh kembang anak mereka terutama mengenai GPPH.

Kata Kunci: GPPH, Deteksi Dini, Pengetahuan, Keluarga

PENDAHULUAN

Gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas (GPPH) merupakan salah satu gangguan abnormal yang ditandai dengan perilaku peningkatan aktifitas motorik pada anak yang menyebabkan ketidakseimbangan aktivitas yang muncul pada anak dengan gejala hiperaktif, rendahnya perhatian, semaunya sendiri, dan destruktif. Sehingga dapat mengganggu proses perkembangan dan prestasi di bidang akademik serta proses pembelajaran mereka di sekolah (Suryani & Iswardani, 2018; Wahidah, 2018).

Gangguan perilaku abnormal sering kali menjadi salah satu masalah yang dihadapi di lingkungan masyarakat. Salah satunya GPPH yang telah banyak diteliti dan dipelajari, tetapi belum ada satupun penyebab pasti yang dapat mengakibatkan GPPH muncul. Seperti berbagai virus, zat-zat kimia berbahaya yang banyak dijumpai di lingkungan di rumah maupun di luar rumah, faktor genetika, masalah selama kehamilan ibu dan pada saat kelahiran, atau apa saja yang dapat menimbulkan kerusakan perkembangan otak berperan penting sebagai faktor penyebab GPPH. Keluarga menjadi salah satu penyebab dari gangguan abnormal tersebut karena kurangnya pengetahuan tentang penanganan yang tepat untuk perkembangan anak yang abnormal. Informasi mengenai GPPH ini pun sangat minim tersosialisasikan kepada keluarga dan masyarakat. Kebanyakan keluarga memahami GPPH setelah memeriksakannya ke psikolog atau psikiatri (Adiputra *et al.*, 2018).

Pada beberapa anak GPPH diagnosis ditegakkan sangat lambat yaitu diatas 12 tahun, hal ini dapat terjadi karena terdapat faktor-faktor

yang dapat mengompensasi misalnya anak-anak ini mempunyai inteligensi di atas rata-rata serta orang tuanya berhasil membangun situasi keluarga dengan suasana yang nyaman dan stabil namun saat disekolah lanjutan dapat mengalami kegagalan (Adiputra *et al.*, 2018). Hal ini membuat mereka kesulitan dalam mendeteksi dini GPPH. Oleh karena ketidakmampuannya dalam mengidentifikasi, mereka cenderung memberikan label negatif dan bahkan mengucilkannya karena anak dengan GPPH dianggap aneh, nakal dan tidak sesuai dengan perkembangan anak seusianya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Polanczyk, de Lima, Horta, *et al.*, 2007. Memperkirakan di seluruh dunia prevalensi GPPH sekitar 5% dari anak-anak usia sekolah (Sulemba *et al.* , 2016). Presentase GPPH di Indonesia pada anak-anak usia sekolah secara pasti masih belum diketahui karena peningkatan jumlah kasusnya yang sangat bervariasi. Berdasarkan kriteria (Diagnostic and Statistic of Mental Disorder) DSM-IV merinci prevalensi menurut tipe GPPH 15,9% untuk tipe atensi, 2,2% untuk tipe hiperaktif-impulsif dan 5,3% untuk tipe campuran (Lalusu, Kaunang, & Kandou, 2014).

Anak yang mengalami GPPH biasanya mempunyai kecerdasan yang di atas rata-rata namun orang tua serta keluarga mereka sering tidak menyadarinya.. Anak GPPH dapat sukses bila mampu mengembangkan potensi diri yang dimiliki dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Namun anak GPPH membutuhkan perhatian yang lebih untuk menempa keterampilan dan kepribadian mereka

agar dapat diterima dalam masyarakat. Peran keluarga begitu diperlukan untuk memberi dukungan moral dan material bagi kesuksesan anak GPPH (Adiputra *et al.*, 2018). Peran keluarga ini diberikan untuk pengasuhan dan bimbingan sebagai langkah awal penanganan, jika keluarga tidak mengetahui cara mendeteksi GPPH dari awal, maka penanganan yang seharusnya diberikan dengan tepat akan mengalami keterlambatan.

Keterlambatan ini jika terjadi maka berdampak besar terhadap perkembangannya seperti keras kepala dan impulsif yang semakin meningkat. Ketika tidak mendapatkan sesuatu yang diinginkan anak menjadi marah dan temperamental. Beberapa anak dengan GPPH bersikap tidak empatik, suasana perasaan yang sering berubah-ubah, gelisah, dan cepat marah. Masalah berinteraksi seringkali terjadi karena kondisi tersebut. Keluarga merasa jengkel dengan perilaku anak GPPH. Kekesalan tersebut tidak jarang dilampiaskan dengan berlaku kasar, sering menghukum bahkan memukul, berespon lebih negatif, lebih banyak perintah dan larangan, serta memberikan sedikit respon terhadap permintaan anak dengan GPPH dibandingkan dengan anak lainnya (Sulemba *et al.*, 2016).

Deteksi dini GPPH merupakan salah satu proses yang dilakukan oleh tenaga profesional agar dapat menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko gangguan yang akan terjadi pada anak. Melalui deteksi dini dapat mengetahui penyimpangan tumbuh kembang anak lebih awal, sehingga akan dapat diupayakan pencegahan dan penyembuhan serta pemulihan pada tumbuh

kembang anak agar tumbuh kembang anak diharapkan dapat berlangsung dengan baik (Sulemba *et al.*, 2016). Namun deteksi dini pada anak GPPH dapat dilakukan oleh keluarga sebagai langkah awal untuk mendeteksi anak mereka agar tumbuh kembangnya dapat sesuai dengan harapan keluarganya. Deteksi dini ini dapat dilakukan saat usia prasekolah untuk meminimalisasi gejala dan akibat yang ditimbulkan di kemudian hari.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui ada atau tidaknya hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat GPPH di TK Nurul Anwar Desa Talangagung sehingga dengan peran keluarga GPPH dapat ditangani secara tepat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain yang berupa rancangan penelitian yaitu *Non-Eksperimen* korelasional (hubungan/asosiasi) dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan suatu rancangan penelitian observasional yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana pengukurannya dilakukan pada satu saat tertentu (Budiman, 2011).

Populasi dalam TK Muslimat Nurul Anwar berjumlah 50 responden, tetapi dalam sampel penelitian ini diambil dari keluarga siswa yang berjumlah 43 responden, penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu keluarga yang memiliki anak yang bersekolah di TK Muslimat Nurul Anwar, sehat jasmani, rohani

dan bersedia menjadi responden sedangkan kriteria eksklusinya adalah keluarga yang tidak tinggal satu rumah dengan anak dan keluarga yang tidak mengasuh anak sendiri.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner, pada kuesioner tingkat pengetahuan keluarga terdapat 16 jumlah pertanyaan yang telah dibuat. Peserta melaporkan seberapa sering mereka mengetahui perilaku yang tercantum dalam instrument dengan menanggapi setiap item menggunakan skala guttman untuk mengetahui jawaban “benar” dan “salah”. Sedangkan kuesioner tingkat GPPH menggunakan kuesioner skala penilaian perilaku anak hiperaktif Indonesia (SPPAHI) dikembangkan karena sesuai dengan kondisi psikopatologi anak GPPH dan persepsi orangtua tentang gejala GPPH di Indonesia.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat yaitu dengan cara mendistribusikan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, hubungan dengan anak, usia anak dan jenis kelamin anak. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat resiko GPPH di TK Muslimat Nurul Anwar. Perhitungan statistic untuk data penelitian ini menggunakan SPSS *for Windows* dengan uji *Spearman Rank*.

Berdasarkan hasil analisa data dengan uji statistic Spearman Rank di dapatkan taraf signifikan (p) $0,029 = (p) < 0,05$ yang berarti H_0 diterima artinya ada hubungan yang signifikan antar tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat resiko GPPH dengan nilai koefisien

korelasi atau *Correlation Coefficient* adalah 0.838 yang berarti korelasi tinggi (Astuti, 2017).

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan etik penelitian dan telah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen dengan No. 008/S.Ket/KEP/STIKesKPJ/XII/2019.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Data Responden

Variabel	Kategori	F	%
Usia Keluarga	<25 tahun	1	2,3%
	25-30 tahun	28	65,3%
	31-35 tahun	5	11,7%
	36-40 tahun	3	7,0%
	>40 tahun	6	13,9%
	jumlah	43	100%
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	4,7%
	Perempuan	41	95,3%
Keluarga	jumlah	43	100%
Pendidikan Keluarga	Tidak tamat SD	1	2,3%
	SD	5	11,7%
	SMP	13	30,2%
	SMA	23	53,5%
	PT	1	2,30%
	jumlah	43	100%
Sumber Informasi Keluarga	Media Cetak	2	4,70%
	Sekolah/seminar	5	11,7%
	Media Elektronik	9	20,9%
	Tidak Pernah	27	62,7%
	jumlah	43	100%
Status Hubungan Dengan Anak	Ayah	0	0%
	Ibu	36	83,7%
	Kakek	2	4,7%
	Nenek	4	9,3%
	Saudara	1	2,30%
	jumlah	43	100%
Deteksi Dini (SPPAHI)	Tidak Pernah	43	100%
	jumlah	43	100%
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	20	46,5%
	Perempuan	23	53,5%
	jumlah	43	100%
Usia Anak	5 tahun	18	41,8%
	6 tahun	25	58,2%
	jumlah	43	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 43 responden sebagian besar keluarga berusia 25-30 tahun (65,3%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (95,3%) dengan dengan status hubungan dengan anak sebagai ibu (83,7%). Pendidikan keluarga ini sebagian besar adalah SMA (53,3%). Usia anak terbanyak dengan usia 6 tahun (58.2%) dengan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan (53,5%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga

No.	Tingkat Pengetahuan	F	%
1	Baik	3	6,98%
2	Cukup	18	41,86%
3	Kurang	22	51,16%
	Jumlah	43	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang GPPH sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang dengan jumlah 22 responden (51,16%) dan mempunyai pengetahuan baik hanya 3 responden (6,98%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat GPPH pada Anak

No.	Tingkat GPPH	F	%
1	Beresiko Tinggi	27	62,8%
2	Tidak Terindikasi GPPH	16	37,2%
	Jumlah	43	100%

Tabel 3 menunjukkan tingkat resiko GPPH paling banyak yaitu 27 responden yang mempunyai anak beresiko tinggi GPPH dengan presentase 62,8%. Dengan hal ini, peneliti

melakukan penyuluhan terkait dengan GPPH sehingga diharapkan tingkat GPPH dapat berkurang.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat GPPH Di TK Muslimat Nurl Anwar Desa Talangagung

Tingkat Pengetahuan	Tingkat GPPH				Total	
	Beresiko		Tidak Beresiko		F	%
	F	%	F	%		
Baik	2	7,4	1	6,2	3	7
Cukup	9	33,3	9	56,2	18	41,8
Kurang	16	59,3	6	37,6	22	51,2
Jumlah	27	100	16	100	43	100

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat GPPH untuk pengetahuan baik paling banyak yaitu pengetahuan baik dan beresiko GPPH sebanyak 2 responden (7,4%), pengetahuan cukup paling banyak yaitu pengetahuan cukup dan tidak beresiko GPPH sebanyak 9 responden (56,2%), pengetahuan kurang paling banyak yaitu pengetahuan kurang dan beresiko GPPH sebanyak 16 responden (59,3%).

PEMBAHASAN

Tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat GPPH untuk pengetahuan baik paling banyak yaitu pengetahuan baik dan beresiko GPPH sebanyak 2 responden (7,4%), pengetahuan cukup paling banyak yaitu pengetahuan cukup dan tidak beresiko GPPH sebanyak 9 responden (56,2%), pengetahuan kurang paling banyak yaitu pengetahuan kurang dan beresiko GPPH sebanyak 16 responden

(59,3%). Faktor kemungkinan yang terjadi dapat disebabkan dari lingkungan, usia dan tingkat pendidikan responden yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Hal ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Adiputra *et al.*,(2018) yang berasumsi dengan hasil penelitian yang menunjukkan pengetahuan responden yang tergolong kategori berpengetahuan baik hal ini menunjukkan suatu pembelajaran sebelumnya, pengalaman atau pengetahuan sebelumnya mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan keluarga yang memiliki anak PAUD yang sudah pernah menerima informasi sebelumnya sehingga responden mampu menguraikan secara benar mengingat mayoritas tingkat pendidikan responden adalah perguruan tinggi. Hal tersebut memperkuat teori yang diungkapkan Notoatmojo (2011) bahwa informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Pengetahuan berkaitan dengan sumber informasi diharapkan seseorang dengan informasi yang lebih maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

Maka dapat disimpulkan semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap semakin positif terhadap obyek tersebut. Dalam hal ini yaitu tingkat pengetahuan, semakin banyak pengetahuan tentang GPPH pada keluarga maka semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga sehingga akan menekan angka kejadian GPPH pada anak

dengan cara awal penanganan yang tepat (Adiputra *et al.*, 2018).

Pada tingkat resiko GPPH di TK Muslimat Nurul Anwar sebanyak 27 responden (62,8%) mempunyai anak yang beresiko tinggi. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dari semua responden didapatkan responden yang mempunyai anak laki-laki beresiko GPHH sebanyak 18 (41,8%) responden dan responden yang mempunyai anak perempuan beresiko GPHH sebanyak 9 (20,9%) responden dengan rasio 2:1. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lasusu *et al.*, (2014) dari populasi 311 murid kelas 1 dari 10 sekolah yang berada di kecamatan Wenang kota Manado didapatkan jumlah responden dengan GPPH siswa laki-laki sebanyak 38 dengan presentase 18,1% dan jumlah siswa perempuan sebanyak 30 siswa dengan presentase 14,3%. Dari jumlah tersebut didapatkan siswa laki-laki lebih banyak menderita GPPH. Hal ini sama dengan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Saputro (2011) terhadap anak sekolah dasar di Jakarta yaitu dengan rasio 2:1 sampai 6:1. Hal ini dikarenakan anak laki-laki lebih aktif dalam bermain seperti berlari, melompat, dan sebagainya dibandingkan dengan aktifitas anak perempuan yang lebih suka bermain peran, masak-masakan, bermain boneka yang tidak menimbulkan banyak aktifitas fisik (Lasusu *et al.*, 2014).

Dari hasil pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan orang tua mengenai perilaku GPPH merupakan salah satu faktor yang menyebabkan lambatnya penanganan dalam mengatasi gangguan.

Manifestasi klinis GPPH yang tidak disadari orang tua antara lain inatensi atau sulit dalam berkonsentrasi, hiperaktivitas dan impulsivitas. Hal tersebut dapat timbul pada usia dini namun gejalanya akan tampak nyata pada saat mulai sekolah. Maka dari itu, sangat penting untuk melakukan deteksi dini gangguan GPPH dalam upaya meminimalkan gejala dan akibat yang dapat timbul di kemudian hari.

Berdasarkan analisa hasil statistik diketahui ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat GPPH di TK Muslimat Nurul Anwar Desa Talangagung. Hal ini didukung dengan hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank*. Dari hasil analisa *Spearman Rank* menunjukkan besarnya koefisien korelasi *Spearman Rho* yaitu 0.838 dengan signifikansi sebesar $0.029 < 0.05$ sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antar tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat GPPH.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan Adiputra *et al.*, (2018) sebelumnya berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan yang dimiliki responden tentang GPPH sebanyak 55 orang (19,6%) memiliki pengetahuan dengan kategori baik, sebanyak 107 orang (38,2%) memiliki pengetahuan dengan kategori cukup, sebanyak 128 orang (42,2%) memiliki pengetahuan dengan kategori kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ardiyanti (2014) tentang pelatihan pemahaman GPPH bagi orangtua dan guru untuk meningkatkan kemampuan deteksi dini, hasil penelitiannya didapatkan 8 dari 10 wali murid yang

diwawancarai oleh peneliti menyatakan tidak mengetahui tentang GPPH. Menurut teori Hinshaw & Scheffler (2014) akan muncul stigma negatif yang tidak terkontrol apabila orang tua yang memiliki intensitas komunikasi lebih tinggi dengan anak tidak mampu mengidentifikasi atau mendeteksi dini kondisi yang dialami anak oleh sebab itu kemampuan orangtua dalam mendeteksi dan penanganan dini secara tepat terhadap anak dengan gejala GPPH menjadi penting.

Dari hasil pembahasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih permanen dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2011). Deteksi dini GPPH dilakukan untuk mengetahui lebih awal terhadap anak yang mengalami GPPH dengan cara melakukan penilaian menggunakan kuesioner SPPAHI. Namun tingkat pengetahuan keluarga tentang deteksi dini GPPH ini menjadi faktor penentu tingkat GPPH yang terjadi pada anak.

KESIMPULAN

Efektifitas pengetahuan keluarga mengenai GPPH dapat dilakukan dengan pengenalan mengenai pengertian GPPH, penyebab GPPH, ciri-ciri utama GPPH serta deteksi dini GPPH yang diberikan kepada keluarga anak. Deteksi dini GPPH menggunakan SPPAHI telah terbukti efektif sebagai upaya utama dalam pencegahan dan penanganan anak dengan GPPH yang dapat dilakukan oleh keluarga. Hasil penelitian dan

pembahasan tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat GPPH dari 43 responden sebanyak lebih dari setengah dari seluruh jumlah responden mempunyai pengetahuan kurang dan memiliki anak yang beresiko tinggi GPPH. Dari hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat GPPH Ha diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat GPPH yang menghasilkan nilai korelasi tinggi (Astuti, 2017). Maka jika pengetahuan keluarga tentang deteksi dini GPPH baik maka tingkat GPPH pada anak dapat tekan.

Sulemba, D. S., Kaunang, T. M. D., & Dundu, A. E. (2016). *Deteksi dini dan interaksi anak gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas dengan orang tua dan saudara kandung pada 20 sekolah dasar Kota Manado*. Jurnal E-Clinic (ECI), 4.

Suryani, F., & ardymulya iswardani. (2018). *Sistem Deteksi Dini Jenis Perilaku Attention Deficit Hyperactivity Disorder Berdasarkan Diasnogtic and Statistical Manual of Mental Disoders*. Jurnal Informatika Upgris (JIU), 4(1).

Wahidah, E. Y. (2018). *Identifikasi dan Psikoterapi terhadap ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Perspektif Psikologi Pendidikan Islam Kontemporer*. Millah: Jurnal Studi Agama, 17(2), 297–318.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., & Parlin, G. A. K. U. (2018). *Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang ADHD di paud kecamatan denpasar utara*. Bali Medika Jurnal No, Vol 5 No.1, 9–22.

Astuti, Cindy Cahyaning. (2017). *Analisis Korelasi untuk Mengetahui Keeratan Hubungan antara Keaktifan Mahasiswa dengan Hasil Belajar Akhir*. Journal of Information Computer Technology Education. Vol. 1 (1).

Budiman, Riyanto, Agus. (2011). *Kapita Selektu Kuesioner*. Jakarta. Salemba Medika

Hinshaw, S. P., & Scheffler, R. M. (2014). *The ADHD Explosion Myths Medication, Money, And Today's Push Performance*. New York : Oxford University Press.

Lalusu, R., Kaunang, T. M. D., & Kandou, L. F. J. (2014). *Hubungan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dengan prestasi belajar pada anak sd kelas 1 di kecamatan wenang kota manado*. Jurnal E-Clinic (ECI), 2(1), 2.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta