
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM ANAK RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p> <u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN/HIPERAKTIVITAS (GPPH) ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDERS (ADHD)</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>Suatu pola perilaku anak yang ditandai adanya kurang mampu untuk memperhatikan suatu tugas/perhatian mudah teralihkan, aktivitas motorik yang berlebihan dan impulsif. ADHD: Gangguan perilaku yang sering dijumpai pada anak dan menetap sampai remaja (60-80%)</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<p><b>Inatensi</b></p> <p>Rentang waktu pemusatan perhatian singkat dan kemampuan menyimpan rendah</p> <p>Pekerjaan/permainan tidak sampai selesai</p> <p>Tidak hati-hati dan pelupa</p> <p>Berpindah-pindah topik pembicaraan</p> <p><b>Impulsivitas</b></p> <p>Motor : berpindah dari satu aktivitas ke aktivitas lainnya</p> <p>Verbal: Cenderung menyela pembicaraan, sulit menunggu giliran</p> <p>Kegagalan melakukan perilaku yang dibatasi aturan</p> <p><b>Hiperaktivitas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perilaku motorik berlebihan</li><li>• Sering bermain tangan/kaki</li><li>• Tidak bisa duduk diam</li><li>• Berlari dan memanjat berlebihan</li><li>• Berbicara terlalu banyak saat tenang</li></ul> <p><b>Komorbiditas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gangguan ansietas</li><li>• Gangguan obsesif kompulsif</li><li>• Gangguan <i>anger control</i></li><li>• Gangguan tikis</li><li>• Depresi</li><li>• Agresivitas , Gangguan tidur</li></ul>	

3. Pemeriksaan Fisik	1. Vital sign dan status generalisata lengkap
4. Kriteria Diagnosis	<p>Kriteria DSM-IV Diagnostik ADHD</p> <p>Salah satu dari (1) atau (2) kriteria tersebut di bawah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enam (atau lebih) gejala inatensi berikut telah berlangsung 6 bln atau lebih pada tingkat sampai mengganggu penyesuaian diri dan tidak sesuai dengan perkembangan:</li> <li>2. Sering gagal menyimak pada hal yang rinci atau membuat kesalahan karena tidak cermat pada pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau aktivitas lainnya</li> <li>3. Sering mengalami kesulitan mempertahankan perhatian dalam tugas atau kegiatan bermain</li> <li>4. Sering tampaknya tidak mendengarkan bila kita bicara langsung kepadanya.</li> <li>5. Sering tidak mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan pekerjaan sekolah, pekerjaan, atau tugas di tempat kerja ( bukan karena sikap menantang/oposisi atau karena tidak memahami instruksi).</li> <li>6. Sering mengalami kesulitan mengatur tugas dan kegiatan</li> <li>7. Sering menghindari, tidak menyukai, atau enggan melakukan tugas yang membutuhkan usaha mental cukup lama ( seperti pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah ).</li> <li>8. Sering kehilangan barang yang dibutuhkan untuk tugas atau kegiatan ( misalnya mainan, tugas sekolah, pensil, buku, atau perkakas)</li> <li>9. Sering mudah teralih perhatiannya oleh stimulus dari luar.</li> <li>10. Sering pelupa dalam kegiatan sehari-hari.</li> </ol> <p>Enam ( atau lebih ) gejala hiperaktivitas-impulsivitas berikut telah berlangsung sekurangnya 6 bulan pada tingkat sampai mengganggu penyesuaian diri dan tidak sesuai dengan tingkat perkembangan.</p> <p><b>Hiperaktivitas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering bergerak-gerak dengan tangan atau kaki, atau menggeliat bila duduk.</li> <li>• Sering meninggalkan tempat duduknya di dalam kelas atau pada situasi lain yang diharapkan dapat duduk lama.</li> <li>• Sering berlari-lari atau memanjat secara berlebihan pada keadaan pada keadaan dimana hal tersebut tidak pantas ( pada remaja dan dewasa mungkin</li> </ul>

	<p>hanya terbatas pada gerakan gelisah )</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sering mengalami kesulitan bermain atau kegiatan waktu senggang dengan tenang.</li><li>• Sering bergerak atau bertindak seolah disetir oleh motor penggerak.</li><li>• Sering bicara berlebihan.</li></ul> <p><b>Impulsivitas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sering mudahnya memberikan jawaban sebelum pertanyaan selesai</li><li>• Sering mengalami kesulitan menunggu giliran.</li><li>• Sering memotong atau menyela orang lain ( misalnya sewaktu percakapan atau permainan).</li><li>• Beberapa dari gejala hiperaktif-impulsif atau inatensi yang menyebabkan hendaya telah ada sebelum usia 7 tahun.</li><li>• Beberapa hendaya yang disebabkan oleh gejala didapatkan pada dua atau lebih keadaan, misalnya di sekolah ( atau di tempat bekerja ) dan di rumah.</li><li>• Harus ada bukti yang jelas didapatkan hendaya yang berarti dalam berfungsi di lingkungan (sosial), akademik ( sekolah ), atau pekerjaan.</li><li>• Gejala tidak terjadi hanya sewaktu perjalanan gangguan perkembangan pervasif, skizofrenia, atau gangguan psikotik lainnya dan bukan disebabkan oleh gangguan mental lain ( misalnya gangguan suasana hati/mood, gangguan ansietas, gangguan disosoiatif atau gangguan kepribadian).</li></ul> <p><b>Klasifikasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipe inatensi ( minimal 6 dari 9 gejala inatensi)</li><li>• Tipe hiperaktif-impulsif ( minimal 6 dari 9 gejala hiperaktif-impulsif)</li><li>• Tipe kombinasi</li></ul>
5. Diagnosis kerja	Susp. ADHD
6. Diagnosis Banding	
7. Pemeriksaan Penunjang	a. Vital sign dan status generalisata lengkap b. Corners Checklist
8. Terapi	a. Stimulan b. Anti-depresan c. $\alpha$ -Adrenergik agonis

	<p>d. Medikamentosa</p> <p>Metilfenidat (<i>Ritalin</i>)</p> <p>Dosis: 0,3-1 mg/kgbb, diberikan minimal 2-3 mgg</p> <p>Dekstroamfetamin (<i>Dexedrin</i>)</p> <p>Dosis: 0,2-0,5 mg/kgbb, diberikan 20-30 mnt sebelum makan, tidak boleh diberikan setelah jam 4 sore, untuk mencegah insomnia</p> <p>Magnesium permolin (<i>Cylert</i>)</p> <p>Klonidin (<i>Catapres</i>)</p> <p>Terapi prilaku</p>	
9. Edukasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan imunisasi yang lengkap</li> <li>2. Mengobati penyakit yang dialami anak</li> <li>3. Stimulasi anak dengan sering dilakukan komunikasi dan sensoris, juga prilaku</li> <li>4. Melakukan fisioterapi</li> <li>5. Berikan pendidikan pada sekolah khusus</li> </ol>	
10. Prognosis	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tergantung usia, komorbiditas, IQ, riwayat keluarga, karakteristik eksternal.</li> <li>b. Menetap pada adolesens ( 30 -80%).</li> <li>c. Menetap pada dewasa ( 65%).</li> <li>d. Menunjukkan personalitas anti sosial pada adolesens atau dewasa ( 25-40%)</li> <li>e. Cendrung menjadi pemakai narkoba</li> </ol>	
11. Tingkat Evidens		
12. Tingkat Rekomendasi		
13. Penelaah Kritis		
14. Indikator Medis		
15. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Shonkoff JP. Mental Retardation. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007. h. 125-9</li> <li>2. Kastner W. Mental Retardation: Behavioral Probelsms Palsy. Dalam: Parker S, Zuckerman B. Development and Behavioral Pediatric. Edisi ke-2. Philadelphia: Lippincott; 2005. h. 234-7</li> <li>3. Coulter DL. Mental Retardation: Diagnostic Evaluations. Dalam: Parker S, Zuckerman B. Development and Behavioral Pediatric. Edisi ke-2. Philadelphia: Lippincott; 2005. h. 238-41</li> <li>4. Williams J, Venning H. Physical disability. Dalam: Polnay L. Community Paediatrics. Edisi ke-3. Edinburgh: Churcill; 2003.</li> </ol>	

	<p>h. 503-6.</p> <p>5. Falconbridge J. Counselling. Dalam: Polnay L. Community Paediatrics. Edisi ke-3. Edinburgh: Churchill; 2003. h. 469-47</p>
--	---