

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa prasekolah merupakan masa penting bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Masa yang berlangsung pada usia 3-6 tahun ini menjadi masa kritis karena terjadi optimalisasi aspek fisik, mental, emosional, maupun sosial yang diperlukan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan mempengaruhi tahap perkembangan selanjutnya (Hurlock, 2003). Kenyataannya, banyak permasalahan terjadi pada fase usia prasekolah yang dapat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Salah satu permasalahan yang biasa dialami anak usia prasekolah adalah *attention-deficit/hyperactivity disorder* (ADHD) atau di Indonesia lebih dikenal sebagai gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH).

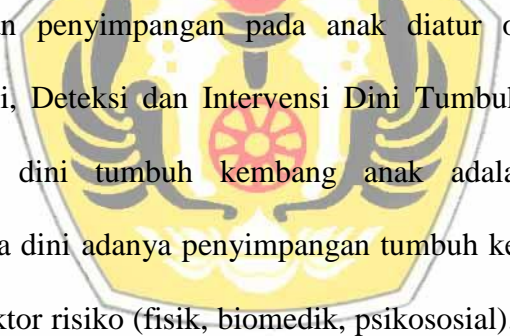
American Psychiatric Association (APA, 2000) dalam Antshel *et al.* (2010) mendeskripsikan GPPH sebagai gangguan pada sistem saraf pusat yang memiliki gejala inti; gangguan dengan aktivitas berlebihan (hiperaktif), gangguan pengendalian diri (impulsif), dan gangguan pemusatan perhatian (inatensi). Gangguan ini ditandai dengan aktivitas anak yang tidak kenal lelah, tidak bisa beristirahat, berperilaku tidak sabaran, kesulitan untuk memusatkan perhatian, rentang perhatian singkat, dan cepat bosan terhadap suatu kegiatan (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2010). GPPH mulai muncul pada usia 3-6 tahun dan mudah berkembang menjadi berbagai perilaku menyimpang serta mengganggu

fungsi kehidupan dalam hal pendidikan, hubungan sosial, dan fungsi emosional (National Institute of Mental Health, 2008; Hinshaw, 2000 dalam Chi and Hinshaw, 2002).

Dampak GPPH pada masa prasekolah, yaitu anak menjadi lebih emosional, berkemampuan sosial yang rendah, dan kurang beradaptasi dalam lingkungannya (Matrucci, 2003). Menurut Sonuga-Barke *et al.* (2005 dalam Daley *et al.*, 2009), anak prasekolah yang mengalami GPPH lebih berisiko untuk mengalami masalah di masa perkembangan selanjutnya, yaitu di usia sekolah dan usia remaja. Pada masa remaja dan dewasa GPPH banyak mengakibatkan kecelakaan kendaraan bermotor, kegagalan menjalin hubungan sosial, bermasalah di tempat kerja, perilaku antisosial, dan depresi (National Institute of Mental Health, 2008; Harvey *et al.*, 2003).

Umumnya, anak-anak prasekolah berperilaku mudah bosan dengan rentang perhatian singkat dan tidak kenal lelah. Perilaku ini juga muncul pada anak GPPH, namun tingkatan dan intensitasnya lebih tinggi dan lebih berat jika dibandingkan dengan anak lain pada taraf perkembangan yang sama (National Institute of Mental Health, 2008). Kesamaan ini menyebabkan gejala yang muncul pada anak GPPH menjadi sering tidak disadari oleh orang-orang terdekat anak, seperti keluarga dan pengajar. Akibatnya, penyimpangan tersebut terlambat diketahui sehingga menjadi sulit diperbaiki dan akan berpengaruh pada tumbuh kembang selanjutnya. Padahal jika penyimpangan tersebut diketahui sejak dini, tindakan koreksi dapat memberikan hasil yang lebih maksimal dan meminimalkan akibat yang timbul di kemudian hari.

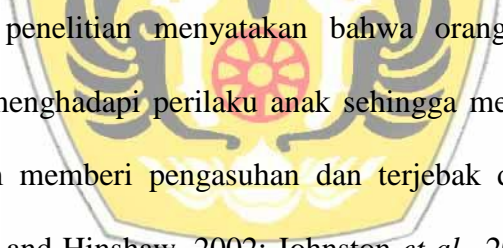
Cara mencegah keterlambatan mengetahui adanya penyimpangan pada anak memerlukan komitmen dari orang-orang terdekat anak. Keluarga dan pengajar perlu melakukan pemantauan untuk mendeteksi adanya penyimpangan yang mungkin terjadi. Jika curiga adanya penyimpangan, orang tua sebaiknya segera melapor kepada petugas kesehatan terdekat untuk dilakukan deteksi dini dan pemeriksaan lebih lanjut. Sedangkan diagnosis pasti GPPH hanya dapat ditegakkan melalui pemeriksaan dokter anak dan ahli kejiwaan (National Institute of Mental Health, 2008). Seorang anak dicurigai mengalami GPPH jika menunjukkan gejala penyimpangan di dua situasi atau dua tempat, misalnya di sekolah dan di rumah.



Pemantauan penyimpangan pada anak diatur oleh Pemerintah dalam Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Program deteksi dini tumbuh kembang anak adalah pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor risiko (fisik, biomedik, psikososial). Kegiatan yang menjadi program pokok Puskesmas ini dilakukan secara menyeluruh dan terkoordinasi, diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga dan masyarakat (kader) dengan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan, sosial). Program SDIDTK dimaksudkan agar upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan, dan pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang (Pedoman SDIDTK, 2007).

Angka kejadian GPPH pada anak 3-17 tahun sekitar 7% (Centers for Disease Control and Prevention, 2007). Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat

(2010), mempublikasikan data 487 anak berkebutuhan khusus di Indonesia yang bersekolah di SLB-E (sekolah untuk anak yang mengalami penyimpangan emosi dan sosial). Sedangkan Irwanto dkk. (2010) dari Pusat Kajian Disabilitas Fakultas Ilmu-Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia menyatakan bahwa survei yang ada tidak mampu merepresentasikan dengan baik prevalensi disabilitas di ranah mental emosional dan intelektual (terutama autisme, GPPH, berbagai disabilitas intelektual lain, dan psikotik). GPPH pada anak laki-laki usia 3-17 tahun terjadi dua kali lebih banyak daripada anak perempuan (Centers for Disease Control and Prevention, 2007) dan lebih dari 50% prevalensi pada usia anak-anak berlanjut hingga usia remaja dan usia dewasa (Faraone *et al.*, 2006, dalam Spencer, 2008).



Beberapa penelitian menyatakan bahwa orang tua dari anak GPPH cenderung stres menghadapi perilaku anak sehingga menjadi tidak optimal atau tidak tepat dalam memberi pengasuhan dan terjebak dalam pola asuh negatif (Tripp, 2004; Chi and Hinshaw, 2002; Johnston *et al.*, 2002; Lange *et al.*, 2005). Orang tua merasa marah, bingung, frustrasi, dan merasa tidak berdaya untuk mengarahkan perilaku anaknya. Akhirnya, orang tua banyak mengendalikan, mencela, dan memberikan perhatian berlebih pada perilaku overaktif dan impulsif. Orang tua juga mengulang-ulang perintah verbal, banyak menegur dan mengoreksi, memberi sedikit penghargaan, dan kurang responsif terhadap anak. Ditemukan juga konflik orang tua dan anak (Modesto Lowe *et al.*, 2008). Alizadeh *et al.* (2007) mengemukakan bahwa orang tua memiliki sedikit kehangatan dan keterlibatan dengan anak, serta menggunakan disiplin fisik secara

signifikan. Di Jepang, orang tua menerapkan pola pengasuhan otoriter, seperti celaan, kekerasan, dan campur tangan yang tinggi (Mano and Uno, 2007, dalam Modesto-Lowe *et al.*, 2008). Menurut Chi and Hinshaw (2002) dan Daley *et al.* (2009), GPPH semakin kuat jika orang tua menerapkan pola asuh negatif dan selalu memerintah anak untuk berbuat baik.

Keluarga berperan dalam penanganan dan pengelolaan anak GPPH. Tujuan dari penanganan pada anak GPPH yaitu mengatasi gejala, mengurangi hiperaktivitas dan impulsivitas, serta meningkatkan perhatian anak sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Menurut National Institute of Mental Health (2008), penanganan untuk anak GPPH meliputi medikasi menggunakan obat psikostimulan serta pendekatan psikososial berupa strategi perilaku anak dan manajemen perilaku orang tua melalui pelatihan pola asuh. Medikasi melalui obat psikostimulan menyebabkan berbagai efek samping bagi anak berdasarkan hasil penelitian terhadap anak prasekolah di Amerika sehingga penanganan GPPH secara medikasi menjadi topik kontroversi (Kollins *et al.*, 2006, dalam Daley *et al.*, 2009).

Oleh karena itu, bagi anak prasekolah, lebih disarankan untuk menggunakan pendekatan psikososial sebagai penanganan. Manajemen perilaku orang tua melalui pelatihan pola asuh merupakan level pertama terapi untuk menangani anak yang menunjukkan gejala GPPH (Conners *et al.*, 2001, dalam Daley *et al.*, 2009). Melalui pola asuh, orang tua dapat merencanakan strategi perilaku anak sehingga dapat mencegah keparahan perilaku anak (Daley *et al.*, 2009). Peran pola asuh lebih memfokuskan pada bagaimana anak dapat

mengendalikan emosi serta mengarahkan perilaku dan rasa marah, bersalah, ketakutan, dan kesedihan pada hal-hal positif sesuai dengan tahap perkembangan. Orang tua dalam mengasuh anak harus dapat menciptakan hubungan yang sehat dengan anak, menyediakan kebutuhan fisik, dan keamanan sehingga tercipta keluarga yang harmonis.

Pola asuh merupakan cara orang tua berinteraksi dengan anak dalam kehidupan sehari-hari, meliputi apa yang dilakukan dan bagaimana orang tua bersosialisasi dengan anak-anaknya, yang akhirnya akan membentuk perilaku anak (Robinson *et al.*, 2001). Lebih lanjut, Robinson *et al.* menyatakan ada tiga tipe pola asuh orang tua, yaitu *authoritative*, *authoritarian*, dan *permissive*. Pola asuh *authoritative* adalah pola asuh demokratis yang bersikap hangat dan menjalin komunikasi dengan anak. Pola asuh *authoritarian* adalah pola asuh otoriter yang ditandai dengan komunikasi searah dengan kemarahan dan kritikan dari orang tua dan penerapan hukuman kepada anak. Sedangkan pola asuh *permissive* adalah pola asuh yang serba membolehkan anak tanpa banyak tuntutan dan batasan.

Visi Universitas Padjadjaran sebagai universitas unggul dalam penyelenggaraan pendidikan kelas dunia diusahakan dengan berbagai cara, salah satunya melalui penyelenggaraan pendidikan (pengajaran, penelitian, dan pengembangan ilmu pengetahuan serta pengabdian kepada masyarakat) yang mampu memenuhi tuntutan masyarakat pengguna jasa pendidikan tinggi. Universitas Padjadjaran yang terletak di kawasan Jatinangor, tepatnya di Desa Hegarmanah harus memiliki kontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat. Salah satu kontribusi yang dapat diberikan yaitu dalam bidang

kesehatan, khususnya dalam hal tumbuh kembang anak sehingga peneliti tertarik mengkaji masalah perkembangan yang biasa terjadi pada anak, yaitu GPPH di Desa Hegarmanah.

Desa Hegarmanah memiliki tempat pendidikan anak usia dini terbanyak dibanding desa-desa lain di sekitarnya. Berdasarkan hasil skrining yang dilakukan oleh peneliti di satu TK dan empat PAUD menggunakan Formulir Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas didapatkan data dari 96 anak terdapat 38 anak yang terdeteksi dini mengalami GPPH. Formulir deteksi dini dari Depkes RI (2005) ini mengacu pada kuesioner *Abbreviated Conners Rating Scale* (ACRS). Penilaian berdasarkan kuesioner ini yaitu seorang anak terdeteksi dini mengalami GPPH jika skor totalnya 13 atau lebih.

Berdasarkan observasi dan pernyataan dari pengajar, sehari-harinya anak-anak tadi ada yang gagal menyelesaikan tugas dan tidak dapat fokus dengan pekerjaannya sendiri serta malah mengganggu pekerjaan anak lain hingga membuat temannya menangis. Lainnya tidak memperhatikan pengajar dan lebih asyik dengan hal lain, serta ada juga anak yang beraktivitas tanpa kenal lelah (berlari, memanjat, dan mudah berganti-ganti dari satu permainan ke permainan lain).

Obrolan singkat dengan orang tua menyatakan bahwa orang tua sangat tegas, menerapkan disiplin tinggi dan hukuman kepada anak. Anak-anak tersebut sering ditakut-takuti dan diancam agar menurut. Ada juga yang sampai dikurung di kamar jika melanggar orang tua. Dengan cara ini, anak-anak tersebut menjadi takut sehingga menurut kepada orang tua, namun anak akan kembali mengulangi

perilakunya setelah hukuman selesai. Ada juga anak yang melawan tindakan keras yang dilakukan orang tua dengan menangis atau semakin menjadi perilakunya. Sementara lainnya menyatakan mendidik dengan menyesuaikan perilaku anak, ada kalanya anak dikerasi dan ada kalanya anak dibiarkan berbuat sesuatu yang tidak membahayakan bagi anak sendiri dan orang lain. Sedangkan pengajar menyatakan bahwa ada anak yang berasal dari keluarga yang tidak utuh dan dititipkan ke neneknya sehingga anak mendapatkan sedikit perhatian dari orang tua dan ada pula orang tua yang sibuk sehingga perhatian pada anak sedikit.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pola Asuh Orang Tua Pada Anak yang Terdeteksi Dini Mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) di Tingkat Pendidikan Anak Usia Dini se-Desa Hegarmanah”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dibuat identifikasi masalah bagaimana gambaran pola asuh orang tua pada anak yang terdeteksi dini mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) di tingkat pendidikan anak usia dini se-Desa Hegarmanah.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pola asuh orang tua pada anak yang terdeteksi dini mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) di tingkat pendidikan anak usia dini se-Desa Hegarmanah.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Bagi PAUD/TK

Kegunaan penelitian bagi PAUD/TK yaitu memberikan data tentang gambaran pola asuh pada anak yang terdeteksi dini mengalami GPPH. Selanjutnya, PAUD/TK dapat memberikan arahan kepada para orang tua untuk melakukan koreksi diri tentang pola asuh yang selama ini diterapkan kepada anak.

1.4.2 Bagi Perawat Komunitas

Perawat komunitas yang berperan sebagai pendidik masyarakat dapat mempergunakan data yang diperoleh untuk memberikan informasi kepada para orang tua dan pengajar tentang kelebihan dan kelemahan masing-masing tipe pola asuh.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Kegunaan penelitian ini bagi peneliti selanjutnya yaitu dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang hubungan pola asuh orang tua terhadap perilaku anak yang mengalami GPPH.

1.5 Kerangka Pemikiran

GPPH merupakan salah satu gangguan perkembangan yang terjadi pada anak-anak. Gangguan ini mengakibatkan anak-anak mengalami masalah dalam berbagai kegiatan sehari-hari, seperti dalam hal pendidikan, hubungan sosial, dan fungsi emosi yang labil (Hinshaw, 2000 dalam Chi and Hinshaw, 2002).

Beberapa penelitian tentang hubungan orang tua dengan anak GPPH menyatakan bahwa orang tua tersebut memiliki stres tinggi akibat perilaku anak

sehingga memberikan pola asuh yang kurang optimal dan cenderung negatif (Tripp, 2004; Chi and Hinshaw, 2002; Johnston *et al.*, 2002; Lange *et al.*, 2005). Orang tua banyak mengendalikan dan mencela anak-anak mereka, memberikan perhatian terhadap perilaku overaktif dan impulsif, memberikan banyak pengarahan verbal, perintah berulang-ulang, teguran lisan, dan koreksi (Modesto-Lowe *et al.*, 2008). Orang tua juga kurang memberi pujian dan kurang responsif terhadap kebutuhan anak, kurang bersikap hangat dengan anak, sedikit terlibat dengan mereka, dan menggunakan disiplin fisik secara signifikan, serta cenderung lebih kritis terhadap anak-anak mereka. Hal ini diyakini orang tua sebagai cara paling efektif dalam merubah perilaku anak (Alizadeh *et al.*, 2007). Padahal gejala GPPH semakin kuat jika orang tua menerapkan pola asuh negatif dan selalu memerintah anak untuk berbuat baik (Chi and Hinshaw, 2002).

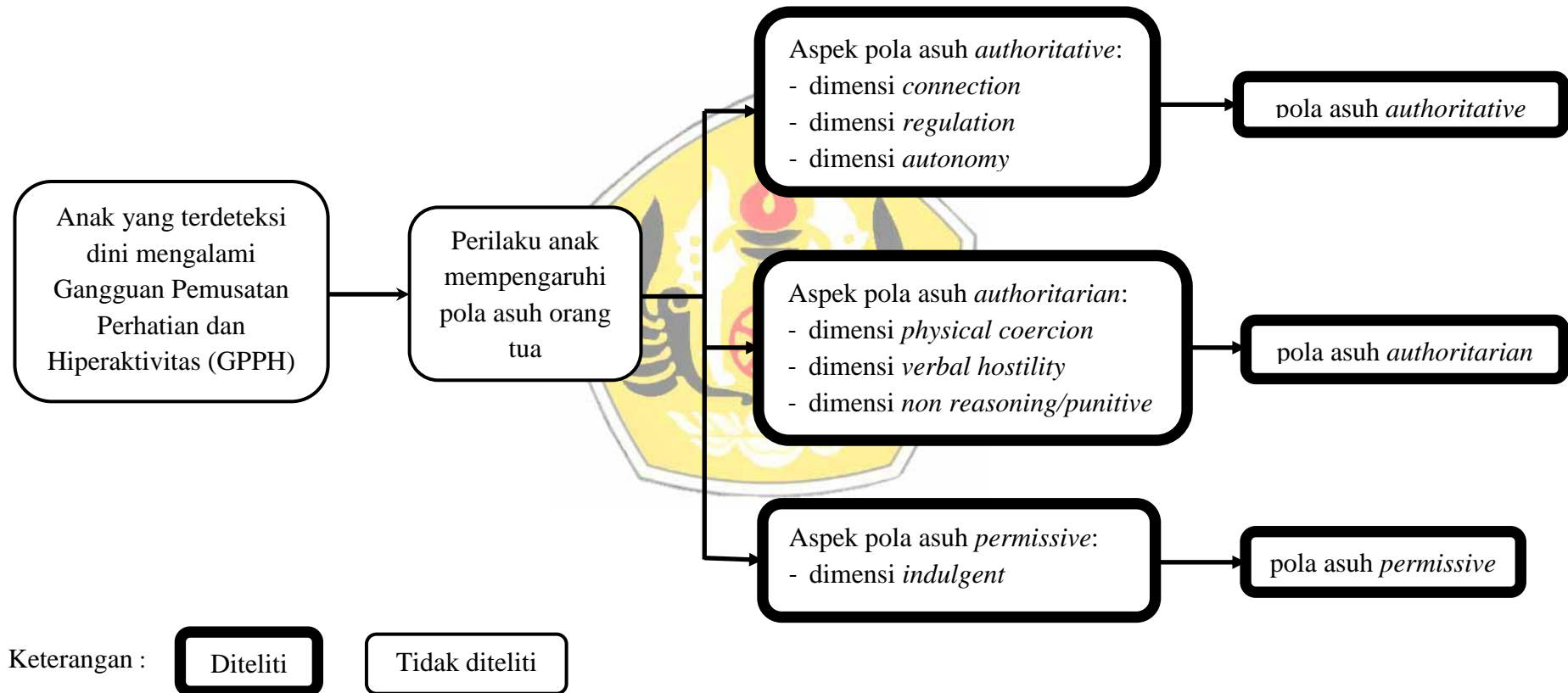
Penanganan GPPH membutuhkan komitmen dari orang-orang terdekat anak. Anggota keluarga memainkan peran dalam penanganan dan pengelolaan anak GPPH. Dukungan keluarga yang kuat akan menghasilkan prognosis yang lebih baik. Salah satu bentuk dukungan keluarga ini melalui pola asuh orang tua. Peranan pola asuh lebih memfokuskan pada bagaimana agar anak dapat mengendalikan emosi dan perilakunya. Pola asuh mengarahkan perilaku dan perasaan marah, ketakutan, rasa bersalah dan kesedihan pada hal-hal yang lebih positif.

Pola asuh yang dibangun orang tua berfungsi untuk menjalin hubungan sehari-hari dengan anak. Menurut Robinson *et al.* (2001, dalam Rutledge, 2007), ada tiga tipe pola asuh, yaitu *authoritative*, *authoritarian*, dan *permissive*. Pola

asuh *authoritative* dibangun berdasarkan dimensi *connection* (kehangatan dan dukungan orang tua kepada anak), dimensi *regulation* (kesediaan orang tua untuk menjelaskan maksud dan tujuan dari peraturan yang dibuat), dan dimensi *autonomy* (orang tua yang demokratis). Pola asuh *authoritarian* oleh dimensi *physical coercion* (kekerasan fisik yang dilakukan orang tua), dimensi *verbal hostility* (ucapan yang mengandung kemarahan dan kritik), dan dimensi *non reasoning/punitive* (hukuman tanpa adanya penjelasan). Sedangkan pola asuh *permissive* dibangun oleh dimensi *indulgent* (orang tua yang terlalu pemurah).



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran Pola Asuh Orang Tua Pada Anak yang Terdeteksi Dini Mengalami Gangguan Pemusatan Perhatian (GPPH) di Tingkat Pendidikan Anak Usia Dini se-Desa Hegarmanah



Sumber : Robinson *et al.* (2001, dalam Rutledge, 2007)

1.6 Metodologi Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode *total sampling*. Jumlah sampel 38 orang tua dengan anak yang terdeteksi dini mengalami GPPH. Pola asuh orang tua diteliti menggunakan instrumen *Parenting Practices Questionnaire (PPQ)* dari Robinson *et al.* (2001) yang telah dialihbahasakan menjadi Bahasa Indonesia oleh peneliti. Analisis data berupa analisis univariat dengan hasil mean tertinggi sebagai pola asuh yang digunakan.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK PGRI Murai Jatinangor, PAUD Bunda Hajar, PAUD Miftahul Qulub, PAUD Tasdiqul Hayat, dan PAUD Family pada tanggal 27 April-14 Mei 2012.

