

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Landasan Teori

II.1.1 Pola Perkembangan Anak

Anak adalah seorang individu yang mengalami perkembangan pesat baik jasmani maupun rohani, yang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor dasar (bakat) dan faktor lingkungan (keluarga, masyarakat dan sekolah) menurut (Hurlock, 1978).

Menurut Titi (1993, cit Soetjiningsih 1995), Kebutuhan dasar anak untuk mengalami proses tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi 3 golongan:

- a. Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH), kebutuhan ini meliputi : Gizi anak yang merupakan kebutuhan terpenting, perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi dan pemberian pemukiman yang layak, *hygiene* perorangan dan sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani, dll.
- b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang anak yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kasih sayang dari orangtua (ayah dan ibu) akan

c. Kebutuhan stimulasi mental (ASAH), stimulasi mental merupakan akar dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. ASAH ini menggambarkan perkembangan mental psikososial seperti kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreatifitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya.

Dasar kepribadian seseorang terbentuk pada masa anak-anak terutama yang berkaitan dengan kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH). Proses-proses perkembangan yang terjadi dalam diri seorang anak ditambah dengan apa yang dialami dan diterima selama masa anak-anaknya secara sedikit demi sedikit memungkinkan anak tumbuh dan menjadi seorang anak yang lebih dewasa (Gunarsa, 2008).

Pembentukan sikap dan kepribadian anak sangat dipengaruhi oleh bagaimana cara orangtua dalam memberikan pendidikan kepada anak-anaknya baik melalui kebiasaan, teguran, nasihat, perintah, maupun larangan (Narwoko & Suyanto, 2004).

Pada hakekatnya keluarga diharapkan dapat berfungsi untuk mewujutkan proses pengembangan rasa kasih sayang antara anggota keluarga, kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar dari keluarga harmonis. Karena keluarga merupakan unit terkecil dari suatu masyarakat, maka kedudukan keluarga menjadi sangat penting pada suatu masyarakat (Soetjiningsih, 1995).

II.1.2 ADHD (*Attention & Deficit Hyperactivity Disorder*)

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) yaitu jenis gangguan psikiatri yang umumnya menyerang anak-anak dan kadang-kadang berlanjut

sampai remaja bahkan sampai menginjak usia dewasa (MINH, 2010), ADHD juga biasa dikenal dengan sebutan gangguan pemusatan perhatian/hiperaktifitas dimana gangguan ini merupakan keadaan yang sering dijumpai pada anak-anak terutama pada anak-anak usia sekolah

Manifestasi gangguan ADHD dikelompokkan menjadi dua yaitu inatensi dan Hiperaktif-Impulsif. Inatensi yaitu perilaku hilang atau beralihnya perhatian dan kesulitan mengorganisasi tugas-tugas yang diberikan. Inatensi biasanya dikenal dengan sebutan ADD (*Attention Deficit Disorder*) atau GPH (gangguan pemusatan perhatian). Hiperaktif-Impulsif, yaitu perilaku yang tidak terkendali, dan sikap impulsif atau terburu-buru yang berlebihan (Durand & Barlow, 2006).

Anak ADHD umumnya dapat dikenali dengan aktivitas yang berlebihan pada anak, tidak mau diam dan duduk di tempat selama \pm 5-10 menit, selalu bergerak, tidak mampu memusatkan perhatian, dan mewujudkan perilaku yang impulsif. ADHD terdiri dari 3 sub tipe, yaitu tipe predominan hiperaktif/impulsif, tipe predominan gangguan konsentrasi dan tipe predominan kombinasi antara keduanya. Sub tipe ini baru bisa ditentukan dengan melihat gejala-gejala yang dominan pada kurun waktu 6 bulan (Saputro, 2007).

Dampak yang dapat dialami oleh anak ADHD yaitu tidak dapat mengikuti kegiatan belajar dengan baik, anak sering tidak patuh terhadap perintah orangtua dan sulit diajak untuk berdisiplin. Gangguan ADHD yang terus berkembang tanpa diobati akan mengakibatkan perkembangan anak yang tidak optimal dan menyebabkan timbulnya gangguan perilaku dikemudian hari. Kondisi yang menyertai ADHD, atau hiperkinetik, adalah gangguan tidur dan kecemasan.

menentang, depresi, gangguan cemas, kesulitan belajar, retardasi mental, gangguan pemusatan perhatian, gangguan pengendalian motorik, gangguan persepsi dan autis, tetapi dilain pihak beberapa anak dianggap hiperaktif atau dianggap memiliki penyakit seperti ADHD walaupun aktivitas mereka masih dalam batas yang wajar dan sesuai umurnya. Para orangtua kurang bisa mentoleransi letupan-letupan motorik yang terjadi pada anak mereka, atau mereka ingin memastikan bahwa tingkat aktifitas yang terjadi pada anak mereka masih dalam batas yang wajar dan normal (Straus, M. A., & Lauer, S., 1992).

Menurut Fadhli (2010), masalah-masalah yang dapat dialami oleh anak ADHD antara lain :

a. Masalah di sekolah, anak ADHD biasanya tidak mampu mengikuti pelajaran yang disampaikan oleh guru dengan baik. Konsentrasi yang mudah sekali terganggu membuat anak yang menderita ADHD tidak dapat menangkap keseluruhan materi pelajaran yang diberikan dengan baik dan cenderung bersikap terburu-buru bila menyelesaikan tugas-tugas sekolah hal ini disebabkan oleh rentang perhatian yang cukup pendek yang dimiliki oleh anak ADHD. Kecenderungan berbicara dengan suara yang tinggi dan keras biasanya akan mengganggu teman yang diajak berbicara. Pada anak yang menderita kebanyakan mengalami kesulitan membaca, menulis, bahasa dan matematika.

b. Masalah di Rumah, anak ADHD biasanya bersifat lebih mudah cemas dan kecil hati. Selain itu, mereka mudah mengalami gangguan psikosomatik (gangguan kesehatan yang disebabkan faktor psikomotor) seperti sakit kepala

dan sakit perut. Hal ini berkaitan dengan rendahnya toleransi terhadap frustrasi yang dimiliki anak ADHD, sehingga apabila mengalami kekecewaan, mereka menjadi sangat emosional. Selain itu, anak ADHD cenderung memiliki sifat sakit kepala dan mudah marah bila keinginannya tidak segera dipenuhi.

Hambatan-hambatan yang telah dipaparkan di atas membuat anak yang menderita ADHD kurang mampu beradaptasi dengan lingkungannya sehingga cenderung dianggap nakal dan tidak bisa diatur dan tidak jarang mengalami penolakan baik dari keluarga maupun lingkungannya (Fadhli, 2010).

Penyebab ADHD sebenarnya belum diketahui dengan jelas, tetapi kombinasi dari beberapa faktor seperti faktor psikologik, faktor lingkungan dan faktor biologis ikut berperan dalam proses terjadinya ADHD pada seorang anak. Peran faktor genetik menunjukkan bahwa prevalensi anak kembar monozygot mengalami ADHD yaitu 51% dan anak kembar dizygot yaitu 33%. Pada studi tentang struktur dan fungsi dari otak mengemukakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada struktur dan fungsi otak antara sampel yang menjadi kontrol dan anak ADHD, tetapi pada sebagian individu tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada struktur dan fungsi otak atau cenderung sama dengan anak ADHD. Pada area prefrontal korteks terdapat disfungsi yang dimodulasi oleh norepinefrin dan juga melibatkan dopamine. Hal ini sekaligus membuktikan bahwa adanya keterlibatan dari serotonin pada gejala hiperaktif dan impulsif yang merupakan komponen dari ADHD (Manley, 2007).

ADHD juga bisa disebabkan oleh obat-obat yang bekerja pada sistem saraf pusat, tetapi obat-obat yang bekerja pada sistem saraf pusat tidak langsung

menyebabkan ADHD melainkan menyebabkan *behavioral toxicity*, dimana manifestasi dari *behavioral toxicity* yaitu adanya gangguan mood/perasaan, toleransi stress yang menurun, mengganggu konsentrasi, dan menekan system kontrol terhadap dirinya sendiri. Ketika memeriksa seseorang, seorang anak atau remaja sangat penting untuk mencatat rekam medisnya secara komplit, untuk mengetahui atau memantau efek samping yang terjadi dan untuk menjelaskan efek dari respon dosis yang diberikan. *Behavioral toxicity* adalah gejala sementara yang muncul pada jumlah dosis respon yang jelas (Manley, 2007).

Kriteria diagnosis ADHD berdasar DSM IV (2000), dikelompokan menjadi beberapa kelompok yaitu :

a. Kelompok 1) atau 2)

1) Gangguan pemusatan perhatian (*inatentions*), sekurang-kurangnya enam dari gejala gangguan pemusatan perhatian dan muncul minimal dalam enam bulan terakhir, yaitu : a) Sering gagal memberikan perhatian pada sesuatu yang detail, atau kurang teliti dalam mengerjakan sesuatu, tidak mengerjakan tugas sekolah maupun tugas-tugas lainnya, b) Sering mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian dalam mengerjakan tugas atau sesuatu, c) Sering seakan tidak mendengar ketika dipanggil atau diajak berbicara, d) Sering tidak mengikuti intruksi dan gagal dalam menyelesaikan tugas-tugas sekolah atau suatu pekerjaan yang diberikan (bukan berarti bersikap melawan atau tidak memahami instruksi), e)

Sering mengalami kesulitan dalam mengorganisasikan tugas dan aktivitas,

f) Sering menghindari, tidak suka atau cenderung malas untuk mengerjakan

tugas yang membutuhkan pengendalian diri (misalnya: mengerjakan tugas sekolah atau pekerjaan rumah), g) Sering kehilangan alat atau bahan-bahan yang bisa digunakan untuk mengerjakan tugas atau aktivitas (misalnya : buku, mainan, pulpen dan lain-lain), h) Mudah terganggu atau mudah beralih perhatiannya oleh karena adanya stimulus dari luar, dan i) Sering lupa terhadap kegiatan atau tugas yang dilakukan secara rutin.

- 2) Hiperaktivitas-Impulsivitas, sekurang-kurangnya enam dari gangguan pemusatan perhatian muncul minimal enam bulan terakhir.

Hiperaktivitas : a) Sering kaki dan tangan tidak bisa diam atau banyak bergerak ketika duduk, b) Sering berdiri atau berjalan dalam situasi yang dituntut untuk duduk (misalnya : dalam kelas), c) Sering berlari-lari atau memanjat tanpa memperdulikan lingkungan sekitar (kelihatan gelisah), d) Mengalami kesulitan untuk bermain dengan tenang atau santai, e) Sering seakan selalu “bergerak” atau seperti “digerakkan” oleh mesin, dan f) Sering terlalu banyak berbicara.

Impulsivitas : a) Sering menjawab sebelum pertanyaan selesai diberikan, b) Sering tidak bisa menunggu giliran, baik dalam bermain maupun berbicara, dan c) Sering menginterupsi orang lain (misalnya dalam percakapan atau permainan).

- b. Gejala Hiperaktivitas-Impulsivitas atau gangguan perhatian muncul sebelum umur 7 tahun.

c. Gejala ini muncul minimal dalam 2 situasi berbeda (Rumah dan Sekolah)

- d. Harus ada bukti jelas tentang adanya gangguan klinis dan gangguan fungsi sosial, akademis maupun pekerjaan.
- e. Gejala tidak muncul bersamaan dengan gangguan perkembangan skizofrenia, gangguan psikotik lain atau gangguan mental .

II.1.3 Penerimaan dan Penolakan Orangtua

Allport (dalam Hjelle dan Ziegler, 1992) menjelaskan bahwa penerimaan diri merupakan sikap yang positif, yang ketika individu menerima diri sebagai seorang manusia. Ia dapat menerima keadaan emosionalnya (depresi, marah, takut, cemas, dan lain-lain) tanpa mengganggu orang lain dan Ryff (dalam Wilsa, 1997) berpendapat bahwa penerimaan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruk, dan merasa positif dengan kehidupan yang telah dijalani.

Kepribadian seluruh orangtua dari masa ke masa selalu sama, memiliki dua refleksi perasaan yang berbeda terhadap anak-anak mereka yaitu antara menerima dan tidak menerima atau dengan kata lain menolak. Refleksi perasaan menerima atau menolak disini ditujukan pada perasaan orangtua terhadap anak yang berkaitan dengan segala tingkah laku yang anak tunjukkan dan bukan terhadap individu anak itu sendiri (Gordon, 2009).

Penerimaan orangtua adanya perhatian besar dan kasih sayang pada anak. Penerimaan orangtua di dalam pengertian Hurlock menerangkan berbagai macam sikap khas orangtua terhadap anaknya.

merupakan hasil belajar. Banyak faktor yang turut menyebabkan adanya sikap orangtua terhadap anak (Hurlock, 1978).

Coopersmith (1967) menyatakan bahwa Penerimaan orangtua terungkap melalui perhatian pada anak, kepekaan terhadap kepentingan anak, ungkapan kasih sayang dan hubungan yang penuh kebahagiaan dengan anak. Maka dengan adanya penerimaan orangtua tersebut si anak dapat diharapkan menjadi lebih percaya diri dan dalam setiap perjalanan hidupnya dilihat dari penyakit yang umumnya tidak dapat disembuhkan ini serta mengurangi adanya kondisi psikologis yang menurun drastis pada anak. Teori Darling-darling (1982) menyatakan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan orangtua adalah umur anak, agama dan faktor sosial dan ekonomi

Sikap orangtua terhadap anak mereka merupakan faktor yang sangat penting bagi perkembangan anak itu sendiri dan orangtua serta keluarga merupakan pemegang faktor psikoedukatif bagi anak-anaknya. Hubungan interpersonal yang terjadi dalam keluarga juga dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak. Pada lingkungan keluarga sudah seharusnya terjalin suatu hubungan emosional yang mendasar antara orangtua dan anak, sehingga dengan adanya hubungan emosional yang mendasar diharapkan perkembangan dan pembentukan kepribadian anak pada tahun-tahun pertama kehidupannya bisa terjadi secara optimal, selain itu cara orangtua dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis pada anaknya sangat mempengaruhi perkembangan kepribadian anak (Budiman, 1992 cit Nuviani)

Sensitivitas dan respon yang diberikan orangtua kepada anak menyebabkan anak-anak membentuk representasi mental (model kerja internal) dari orangtua yang dapat diandalkan serta dapat dipercaya dan layak untuk disayangi. Implikasi dari teori model kerja internal adalah bahwa penolakan orangtua yang sedang berlangsung membuat anak menjadi ragu-ragu, agresif dan menimbulkan permusuhan terhadap orang lain. (Bowlby, 1973).

Mengekspresikan cinta, kepedulian, kasih sayang, dan kehangatan dari orangtua merupakan hal yang bertolakbelakang dengan sifat menolak yang ditunjukkan oleh orangtua yang biasa dikenal dengan penerimaan, hal tersebut sangat erat kaitannya dengan harga diri yang lebih tinggi, kecakapan social yang baik, tingkat depresi yang lebih rendah dan kecenderungan mengalami gangguan perilaku akan menurun (Kerns et al., 1996).

Penerimaan berarti pengakuan dan memahami pengalaman seseorang serta menunjukkan rasa empati, seperti: a. memperhatikan dan mendengarkan. Memperhatikan ekspresi, bahasa tubuh dan perilaku anak serta mendengarkan apa yang anak katakan dan menilai nada suaranya. Memberikan perhatian penuh kepada anak dan mencoba memahami keinginan anak . b. Berfikir, berfikir disini berfungsi agar orangtua dapat memahami perasaan anak (senang, gembira, bangga, bosan, penasaran, berani, sedih, marah, frustrasi, cemas, takut, sakit, lelah, dll). c. Respon menanggapi, menanggapi anak dengan memahami perasaan dan pikiran anak tanpa memberikan respon berupa ketidaksetujuan atau kritik dari apa yang telah dialami anak (Egerton, 2007).

Penolakan yang terjadi juga dapat menyebabkan anak merasa tidak layak untuk dicintai, mengakibatkan gangguan harga diri pada anak, perasaan depresi, pandangan dunia yang negatif, dan seterusnya (Rohner, 2004), dengan kata lain, pengalaman negatif seperti penolakan orangtua membuat representasi mental yang menyimpang, dan kemudian mempengaruhi jalan pikiran dan perilaku, serta interpretasi anak tersebut terhadap orang lain. Representasi mental orang lain, diri, dan dunia dengan demikian akan saling menguatkan antara satu sama lain yang nantinya akan menjadi lingkaran setan yang tidak bisa dihindari (Crick & Dodge, 1994).

Banyak bukti yang menyatakan bahwa perilaku orangtua dan anak saling memperkuat satu sama lain (Fanti *et al.*, 2008). Perilaku orangtua sangat mempengaruhi perilaku anak, tetapi harus diakui bahwa arah yang berlawanan dari hal ini juga mungkin terjadi yaitu perilaku anak dapat mempengaruhi dan menghasilkan perubahan perilaku pada orangtua (Pettit & Arsiwalla, 2008).

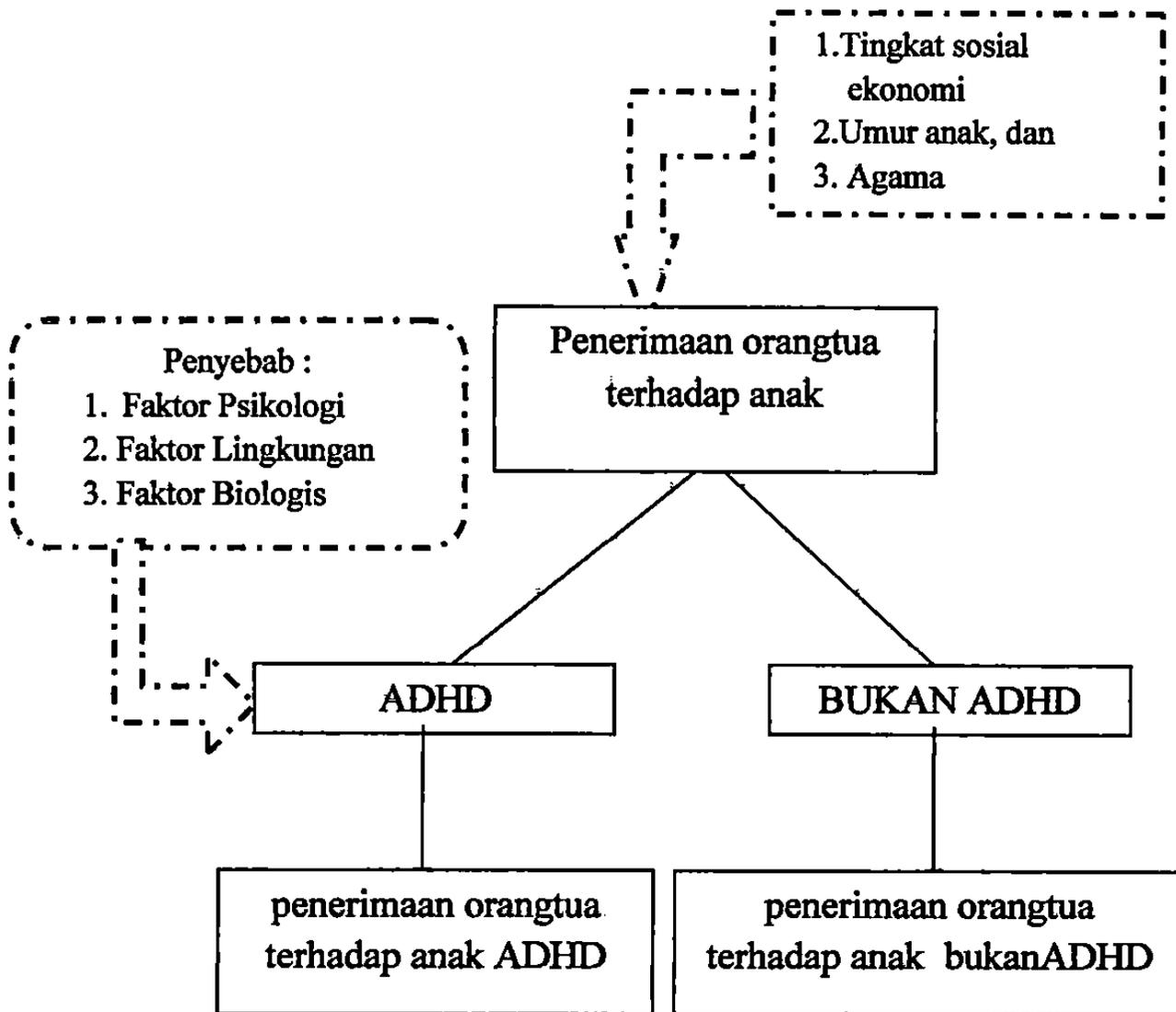
Keluarga yang tidak harmonis atau perceraian yang terjadi pada orangtua menimbulkan kebingungan pada anak yang nantinya akan berakibat pada penyimpangan perilaku yang terjadi pada anak. Selain itu, kesehatan jiwa orangtua dengan berbagai kepribadiannya itu sendiri juga dapat menentukan bagaimana orangtua dapat mengasuh dan membesarkan anaknya, contohnya yaitu ibu yang nerotik atau psikopatik tidak dapat mengadakan hubungan anak-orangtua yang baik, sehingga perkembangan kepribadian anak akan terganggu. Orangtua seperti ini pada umumnya cenderung bersikap menolak terhadap anaknya (Maromis

Penolakan yang terjadi pada seseorang baik oleh keluarga maupun lingkungan merupakan peristiwa yang sangat menyedihkan sepanjang hidup orang yang mengalami penolakan tersebut. Penolakan cinta, adanya pengucilan, stigmatikasi dan pemberhentian kerja/PHK memiliki kekuatan yang sangat besar dalam merubah kualitas hidup seseorang. Akibatnya, banyak manusia yang sangat termotifasi untuk menghindari penolakan sosial yang mungkin akan terjadi, sehingga banyak perilaku manusia yang tampaknya dirancang atau diciptakan untuk menghindari penolakan tersebut (Leary, 2001).

Penolakan terhadap anak cenderung terjadi pada Orangtua dengan gangguan perilaku dan berbagai latar belakang seperti: 1) perkawinan yang tidak harmonis. Istri mengira bahwa dengan adanya anak hubungan suami-istri akan menjadi lebih baik, tetapi Bila kemudian setelah adanya anak hubungan antara suami-istri tidak kunjung membaik, maka anaklah yang akan disalahkan oleh istri (hal ini kebanyakan tidak disadari). 2) Trauma melahirkan atau tepatnya ialah keengganan seorang ibu untuk memiliki anak yang dikarenakan oleh kesulitan ekonomi dimana ibu beranggapan bahwa kelahiran seorang anak akan menambah beban keluarga (Maramis, 2004).

Anak yang dibesarkan dalam pola menolak, maka akan bersikap menentang kekuasaan. Penelitian-penelitian menunjukkan bahwa anak-anak nakal kebanyakan berasal dari keluarga yang menganut pola menolak karena mereka selalu curiga terhadap orang lain dan suka menentang kekuasaan. Anak sudah tidak takut lagi akan hukuman karena sudah terlalu banyak mendapatkan hukuman yang diberikan oleh orangtuanya (Narwoko & Suryanto, 2004).

II.2. Kerangka Teori

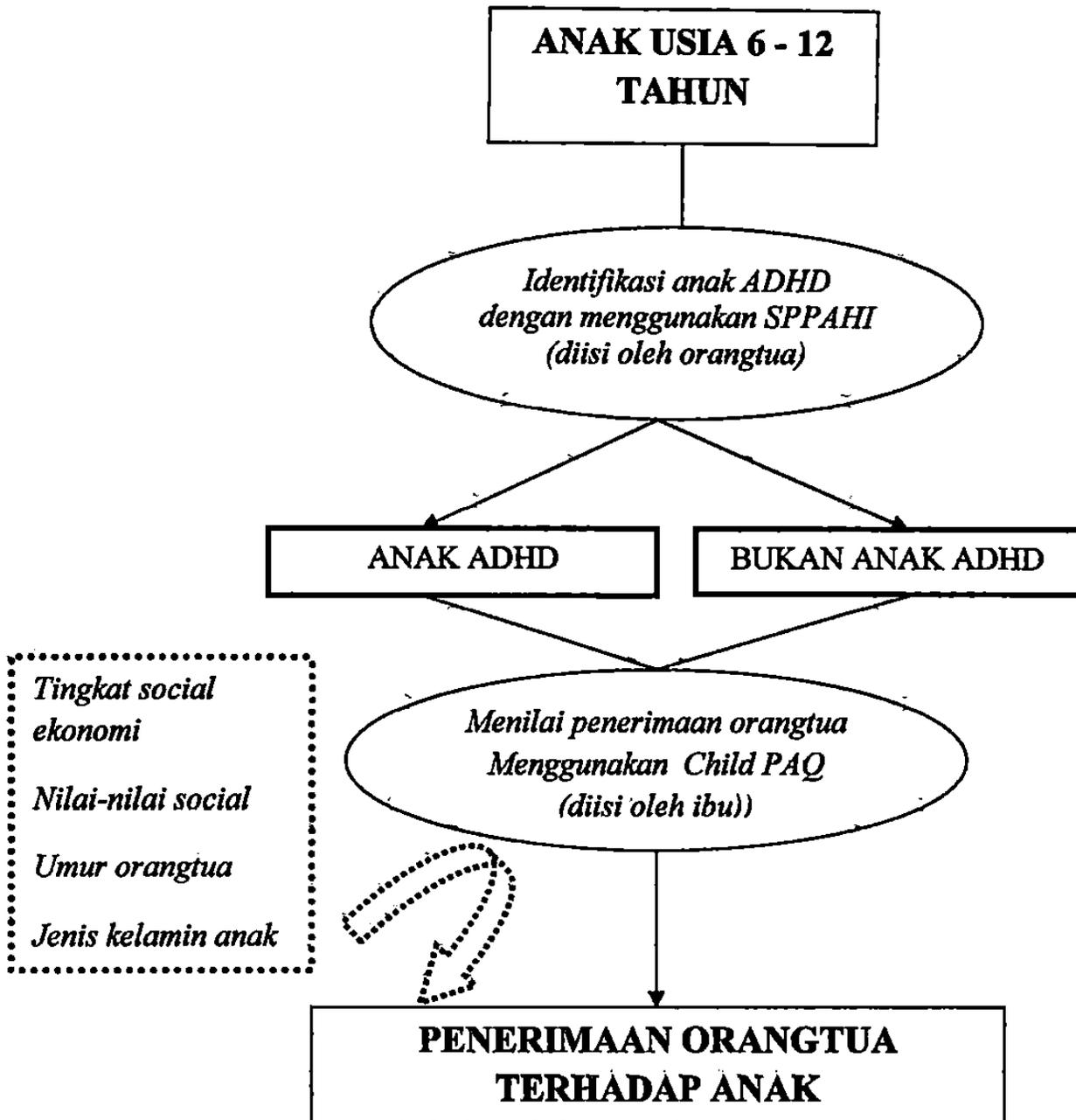


Keterangan:

———— Yang diteliti

- - - - Yang tidak diteliti

II.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

II.4. Hipotesis

Terdapat hubungan antara penerimaan orangtua dengan anak ADHD