

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juni 2011. Data responden untuk kasus dan kontrol yang diambil adalah responden yang berjenis kelamin perempuan (Ibu ) dan memiliki anak berusia antara 6-12 tahun yang bersekolah di SD Negeri 29 Kota Bima. Pelaksanaan penelitian ini dibantu oleh Kepala Sekolah dan seluruh dewan guru SD Negeri 29 Kota Bima.

#### **IV.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kota Bima adalah sebuah Kota yang berada di ujung timur dari Propinsi NTB dan memiliki luas 222,25 km<sup>2</sup>, terdiri dari 5 Kecamatan dan 38 Kelurahan, secara astronomis terletak antara posisi 1180 41' 00" - 1180 48' 00" Bujur Timur dan 80 30' 00" - 80 20' 00" Lintang Selatan.

Kota Bima berbatasan dengan:

- 1: Bagian Utara : Kecamatan Ambalawi, Kabupaten Bima
2. Bagian Timur : Kecamatan Wawo, Kabupaten Bima
3. Bagian Selatan : Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima
4. Bagian Barat : Teluk Bima

Secara administratif jumlah dan luas Kecamatan serta Jumlah Kelurahan pada masing-masing Kecamatan yang ada di kota bima dapat dilihat pada Tabel 4.1

Tabel 4.1. administratif Jumlah dan Luas Kecamatan serta Jumlah Kelurahan pada masing-masing Kecamatan yang ada di kota bima

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (KM <sup>2</sup> )	TOTAL KELURAHAN
1.	Rasana'e Barat	10,14	6
2.	Mpunda	15,28	10
3.	Rasana'e Timur	64,07	7
4.	Raba	63,73	11
5.	Asakota	69,03	4
<b>TOTAL</b>		<b>222,25</b>	<b>38</b>

SD Negeri 29 Kota Bima adalah sekolah dasar yang berada kampung Sumbawa, Kelurahan Tanjung, dalam wilayah kecamatan Rasana'e Barat yang memiliki siswa sebanyak 518 siswa dengan jumlah siswa laki-laki sebanyak 271 orang dan jumlah siswa perempuan sebanyak 247 orang. SD Negeri 29 Kota Bima memiliki 12 ruang kelas yang rata-rata berkapasitas 35-45 siswa.

Sebagian besar penduduk Kelurahan Tanjung, Kecamatan Rasana'e Barat bermata pencarian sebagai wiraswasta dan Nelayan, dengan tingkat pendidikan penduduk paling tinggi adalah SMA/Sederajat serta sebagian kecil ada yang menyelesaikannya sampai Perguruan Tinggi bahkan ada yang hanya lulusan SD.

#### IV.2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-12 tahun yang bersekolah di SD Negeri 29 Kota Bima tepatnya Ibu-Ibu yang memiliki anak yang duduk di kelas 3, sampel anak kelas 3 ini di dapatkan dengan

*core simple random sampling*. Jumlah siswa pada kelas tiga adalah 75 siswa yang

semua ibunya diberikan Quisioner SPPAHI terlebih dahulu untuk mengetahui anak yang mengalami ADHD. Prevalensi ADHD pada anak kelas 3 di SD Negeri 29 Kota Bima dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2. Prevalensi anak ADHD pada anak kelas 3 di SD Negeri 29 Kota Bima.

	Prevalensi
ADHD (%)	16 21,33%
Bukan ADHD (%)	59 78.67%
TOTAL (%)	75 100%

Tabel 4.2 diatas memaparkan bahwa dari 75 siswa kelas 3 terdapat 16 siswa yang mengalami ADHD atau 21,33%, sedangkan sisanya yaitu 59 siswa tidak memiliki ADHD atau sekitar 78.67%, dari hasil tersebut di dapatkanlah jumlah sampel kasus adalah 16 orang Ibu yang memiliki anak yang bersekolah di SD Negeri 29 Kota Bima dan mengalami gangguan ADHD dan memenuhi criteria Inklusi, kemudian jumlah sampel kontrol adalah 16 orang ibu yang juga memiliki anak yang bersekolah di SD Negeri 29 Kota Bima tetapi tidak mengalami gangguan ADHD, jumlah ini mengikuti jumlah sampel kasus yaitu 16 orang yang dipilih secara acak dari sisa Ibu-ibu siswa kelas 3 yang tidak mengalami ADHD, jadi total responden yang digunakan pada penelitian ini adalah 32 responden.

Distribusi frekuensi dari Karakteristik Subyek penelitian kasus ADHD dan Bukan ADHD pada anak menurut Pendidikan Terakhir, Usia dan Pekerjaan orangtua (Ibu) disajikan pada Tabel 4.3, tabel 4.4 dan tabel 4.5

Tabel 4.3. Karakteristik subyek penelitian kasus ADHD dan bukan ADHD pada anak menurut Pendidikan Terakhir dan Usia orangtua (Ibu).

Karakteristik	ADHD(%)	Bukan ADHD(%)	TOTAL(%)
<b>Pendidikan Ibu</b>			
SD	0 0.00%	5 31.25%	5 15.63%
SMP	2 12.50%	3 18.75%	5 15.62%
SMA	12 75.00%	7 43.75%	19 59.37%
Perguruan Tinggi	2 12.50%	1 6.25%	3 9.37%
<b>TOTAL</b>	16 100%	16 100%	32 100%
<b>Usia Ibu</b>			
26 – 35	10 62.50%	11 68.75%	21 65.63%
36 – 45	5 31.25%	4 25.00%	9 28.13
46 – 45	1 6.25%	1 6.25%	2 6.25%
<b>TOTAL</b>	16 100%	16 100%	32 100%

Tabel 4.3 menggambarkan bahwa Tingkat pendidikan terbanyak dari keseluruhan ibu pada sampel penelitian adalah SMA yaitu sebanyak 19 orang (59.37%). Sebanyak 12 orang (75.00%) memiliki anak ADHD dari 16 sampel kontrol dan 7 orang (43.75%) yang tidak memiliki anak ADHD dari 16 sampel kasus. Tabel 4.3 diatas juga menyajikan bahwa sebagian besar ibu berusia antara 26 sampai 35 tahun memiliki anak Usia 6 sampai 12 tahun yaitu 21 orang (65.63%) dari jumlah seluruh sampel penelitian, dari jumlah tersebut sebanyak 10 orang (62.50%) yang memiliki anak ADHD dari 16 sampel kasus dan 11 orang (68.75%) yang tidak memiliki anak ADHD dari 16 sampel kontrol.

Tabel 4.5. Karakteristik Subyek penelitian kasus ADHD dan Bukan ADHD pada anak menurut Pekerjaan orangtua (Ibu).

Karakteristik	ADHD(%)	Bukan ADHD(%)	TOTAL(%)
<b>Pekerjaan Ibu</b>			
Bekerja	10 62.50%	6 37.50%	16 50.00%
Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	6 37.50%	10 62.50%	16 50.00%
<b>TOTAL</b>	16 100%	16 100%	32 100%

Tabel 4.5 menyajikan bahwa antara ibu yang Bekerja dan tidak bekerja (URT) memiliki prosentase yang sama yaitu 16 orang (50.00%) dari jumlah keseluruhan sampel yaitu 32 sampel. Sebanyak 10 orang (62.50%) Ibu yang bekerja memiliki anak ADHD sedangkan 10(62.50%) ibu yang tidak bekerja memiliki anak yang tidak mengalami ADHD (bukan ADHD)

### IV.3. Hasil Penelitian

Analisis bivariat tentang Hubungan Penerimaan Orangtua dengan kejadian ADHD pada anak Penerimaan Orangtua adalah hal yang sangat penting berkaitan dengan proses pembentukan kepribadian anak (ADHD atau Bukan ADHD), dimana penerimaan orangtua akan sangat berpengaruh pada pola asuh yang diterapkan oleh orangtua tersebut. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hubungan penerimaan orangtua dengan jenis perilaku anak (ADHD atau Bukan ADHD).

Hasil analisis bivariat antara variabel faktor risiko berupa penerimaan orangtua dengan kejadian ADHD pada anak disajikan dalam tabel 4.3.

Tabel 4.5 Analisis bivariat antara penerimaan orangtua dengan kejadian ADHD dan bukan ADHD pada anak.

Faktor risiko	Kasus	Kontrol	Total	OR	CI	P	
Penerimaan orangtua	<67	4 25%	10 62,5%	14 47,75%	0.200	0.044- 0.913	0,033*
	≥67	12 75%	6 37,5%	18 56,25%			

Keterangan : \*  $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, dari 32 sampel ibu terdapat 14 orang ibu yang memiliki Penerimaan diri tinggi ( $PAQ < 67$ ) dan 18 orang ibu yang memiliki Penerimaan diri rendah ( $PAQ \geq 67$ ). Dari 16 ibu yang memiliki anak dengan gangguan ADHD (kasus), terdapat 4 orang ibu yang memiliki penerimaan diri tinggi ( $PAQ < 67$ ), dan 12 ibu yang memiliki penerimaan diri rendah ( $PAQ \geq 67$ ). Sedangkan dari 16 ibu yang tidak memiliki anak dengan gangguan psikiatri berupa ADHD (kontrol), terdapat 10 orang ibu yang memiliki penerimaan diri

tinggi ( $PAQ < 67$ ) dan 6 orang ibu yang memiliki penerimaan diri rendah ( $PAQ \geq 67$ ). Uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan Penerimaan Orangtua dengan gangguan psikiatri berupa ADHD pada anak yaitu uji chi-square karena semua sel mempunyai nilai *expected* lebih dari 5.

Dari tabel 4.3 terlihat bahwa nilai  $p = 0.033$  ( $p < 0.05$ ). Berdasarkan hasil inferensi tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penerimaan orangtua dengan gangguan ADHD pada anak, terlihat pula pada table 4.3 tersebut nilai odd ratio/  $\theta = 0.200$  ( $\theta < 1$ ), hasil tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara penerimaan orangtua dengan gangguan ADHD pada anak tidak bermakna secara statistik, hal ini berarti bahwa antara variabel tergantung dan variabel bebas memang memiliki hubungan walaupun hubungan yang terjalin tidak cukup kuat ( $OR = 0.200 \approx 0$ ;  $CI\ 95\% = 0.044 - 0.913$ ;  $p < 0,05$ ).

#### **IV.4. Pembahasan**

Penelitian yang berjudul Hubungan Penerimaan Orangtua dengan anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorders*) merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara penerimaan orangtua dengan perilaku yang dimiliki oleh anak mereka dalam hal ini adalah memiliki perilaku ADHD atau tidak memiliki perilaku ADHD.

Dari Penelitian didapatkan data sekunder yaitu rata-rata usia ibu yang menjadi subyek penelitian ini berkisar antara 26-35 tahun yaitu sebanyak 21 orang (65.63%), dengan rata-rata pendidikan terakhirnya adalah SMA yaitu sebanyak 19 orang (59.37%) dan status pekerjaan ibu memiliki prosentase yang sama yaitu 16

orang (50.00%), tetapi memiliki jumlah yang berlawanan yaitu 10 orang (62.50%) ibu yang bekerja merupakan sampel kasus dan 10 orang (62.50%) ibu yang tidak bekerja merupakan sampel kontrol.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan orangtua memiliki hubungan yang bermakna dalam meningkatkan risiko kejadian ADHD pada anak di SD Negeri 29 Kota Bima, walaupun secara statistik hal ini dianggap tidak bermakna dengan  $OR=0.200$  atau  $\theta < 1$ , yang mengindikasikan bahwa rendahnya hubungan antara variabel-variabel tersebut. ( $OR=0.200 \approx 0$ ;  $CI\ 95\%=0.044-0.913$ ;  $p < 0,05$ ), hal tersebut dapat di mengerti mengingat ADHD merupakan kasus yang sangat kompleks yang penyebabnya bukan hanya rendahnya penerimaan orangtua melainkan banyak faktor penyebab lainnya.

Ningrum (2007) menyatakan bahwa orangtua yang menerima anaknya akan menempatkan anaknya pada posisi penting dalam keluarga dan mengembangkan hubungan emosional yang hangat dengan anak. Aspek-aspek penerimaan orangtua menurutnya adalah menghargai anak sebagai individu dengan segenap perasaan, Mengakui hak-hak anak dan memenuhi kebutuhan untuk mengekspresikan perasaan Mencintai anak tanpa syarat, Memerlihatkan kecemasan yang minimal dalam kehadiran anak, Menerima keterbatasan anak, Tidak ada penolakan yang ditampakkan pada anak, Adanya komunikasi dan kehangatan antara orangtua dan anak.

Dottan, dkk (2006) menyatakan bahwa kepribadian cemas yang dimiliki oleh seorang anak dapat disebabkan oleh kolaborasi antara pola asuh orangtua yang



terlalu memberikan kebebasan pada anak dan masa kecil anak yang sangat dimanjakan sehingga anak menjadi sangat tergantung pada orangtua. Sedangkan kepribadian anak yang cenderung menghindari sesuatu dan takut menghadapi masalah disebabkan oleh pola asuh orangtua yang sangat mengekang dan tidak memberikan kebebasan kepada anak mereka dengan cara yang sangat keras. Teori ini dikenal dengan teori perlekatan. Interaksi dari penyebab-penyebab tersebut menunjukkan bahwa orangtua seperti di atas tidak memadai untuk menjadi orangtua dari anak ADHD yang memiliki kepribadian sangat temperamen dengan kecenderungan hiperaktif dan reaktif dan justru sebaliknya akan menjadi orangtua yang akan memperburuk serta menyulitkan anak dalam mengatur emosi sehingga anak merasa tidak nyaman baik pada diri mereka sendiri maupun pada lingkungan.

Orangtua adalah salah satu unsur psikologis dalam terapi ADHD yang harus terpenuhi dengan baik. Pada kenyataannya terapi ADHD terdiri dari dua jenis yaitu terapi farmakologi dan terapi psikologi (non farmakologi). Terapi farmakologi, Jenis obat yang paling umum digunakan untuk mengobati anak ADHD disebut "stimulan". Meskipun ADHD telah biasa diobati dengan menggunakan obat stimulan, tetapi sebenarnya obat stimulan memiliki efek menenangkan pada anak-anak dengan ADHD, obat stimulan tersedia dalam berbagai jenis. Obat yang digunakan untuk anak ADHD selain stimulan juga terdapat obat non-stimulan yang bekerja dengan cara yang berbeda dari stimulan. Terapi farmakologis pada sebagian besar anak ADHD digunakan untuk mengurangi hiperaktif dan impulsif serta meningkatkan kemampuan mereka

untuk fokus, bekerja, dan belajar. Terapi dengan menggunakan meningkatkan koordinasi fisik anak ADHD (NIMH, 2010).

Psikoterapi digunakan untuk anak ADHD ada berbagai jenis. bertujuan untuk membantu anak mengubah perilakunya. Terapi je melibatkan bantuan praktis, seperti membantu mengatur tu menyelesaikan tugas sekolah, atau bekerja ketika mengalami peri yang sulit diatasi. Terapi perilaku juga mengajarkan anak bagaiman perilakunya sendiri. Belajar untuk memberikan pujian atau iml bertindak dengan cara yang diinginkan, seperti mengendalikan berpikir sebelum bertindak, adalah tujuan dari terapi perilaku. Or juga dapat memberikan umpan balik positif maupun negatif bagi j Selain itu, aturan yang jelas, daftar tugas, dan rutinitas terstruktur membantu anak mengontrol perilakunya. Terapis dapat mengaj keterampilan sosial, seperti bagaimana menunggu giliran, ber meminta bantuan, atau menanggapi sesuatu. Belajar membaca ek nada suara pada orang lain, dan bagaimana untuk merespon d

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan yaitu: 1) Salah satu kuesioner yang digunakan yaitu *Chid PAQ* setelah dilakukan uji Validitas, peneliti tidak menguji kembali kuesioner tersebut sehingga peneliti tidak bisa memastikan apakah pernyataan-pernyataan dalam kuesioner yang dianggap valid setelah uji validitas benar-benar valid atau tidak. 2) kuesioner *chid PAQ* yang digunakan sebagai instrumen penelitian hanya diisi oleh Ibu dan tidak diisi oleh anak sehingga peneliti tidak dapat membandingkan penerimaan orangtua yang dinilai dari sudut pandang ibu dengan penerimaan orangtua yang dinilai dari sudut