

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak merupakan sumber kebahagiaan bagi keluarga yang akan menjadi generasi penerus agama dan negara. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal baik secara fisik maupun psikis merupakan impian setiap orang tua. Masa anak-anak merupakan masa yang penting bagi perkembangan manusia selanjutnya, karena pada masa ini kehidupan anak khususnya usia 5 atau 6 tahun pertama atau usia prasekolah merupakan masa-masa yang sangat menentukan dasar-dasar perkembangan kepribadian manusia (Anusyifa, 2012, h2).

Perkembangan merupakan proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif dan terarah. Progresif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu dan cenderung maju kedepan, tidak mundur kebelakang. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelumnya dan berikutnya (Soetjiningsih 2013, h3).

Perubahan yang terjadi pada perkembangan anak tidak terlepas dari perhatian kedua orang tua, karena orang tua merupakan orang yang terdekat dengan anak yang akan mengamati setiap kemajuan, keterlambatan ataupun gangguan yang terjadi pada anak tersebut. Gangguan dalam perkembangan seringkali mengganggu fungsi psikis secara umum. Perkirakan 5-15% anak mengalami gangguan perkembangan yang disertai dengan menurunnya prestasi akademis, kesulitan menyesuaikan perilaku, ataupun masalah sosial lainnya. Gangguan yang paling umum pada anak-anak di bidang psikiatri anak adalah *Attention Defisit Hiperaktivitas Disorder (ADHD)*. Anak dengan ADHD atau dalam bahasa Indonesia disebut gangguan pemusatan perhatian hiperaktifitas (Anusyifa, 2012, h2).

Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas (GPPH) atau sering dikenal dengan istilah *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) merupakan suatu gangguan yang ditandai oleh ketidakmampuan mempertahankan perhatian, mengatur tingkat aktivitas, dan mengontrol tingkah laku *impulsif*. Inti dari gangguan ini adalah kurang perhatian hiperaktivitas dan *impulsivitas*. (Soetjiningsih dan Ranuh.G, 2015, h416). Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, Edisi ke-4, mulai terjadinya Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas (GPPH) ini di bawah usia 7 tahun dan usia tersebut termasuk dalam usia anak prasekolah (usia 3 sampai 6 tahun) serta gejala-gejala tersebut mulai timbul sejak usia dini dengan usia rata-rata 3 sampai 4 tahun.

Epidemiologi gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas banyak di temukan pada anak usia prasekolah, menurut *Global Burden of Disease Study* menemukan bahwa poin di seluruh dunia tingkat prevalensi GPPH pada masa anak-anak adalah 2,2% pada anak laki-laki dan 0,7% pada anak wanita (Verkuijl Nienke S.T, 2015, h1). Melalui survei yang dilakukan *National Survey of Children's Health* (NSCH) di Amerika Serikat, dalam laporan survei tersebut dijelaskan bahwa presentasi dari anak usia 4-17 tahun yang mengalami GPPH meningkat dari 7,8 menjadi 9,5 %, dengan peningkatan 21,8 % pada anak usia 4 tahun (Weekly Report 2010 disitasi oleh Tri Utami 2012, h238). Columbia sebesar 18,2% untuk anak usia prasekolah, 22,5% (Pineda disitasi oleh Novriana, 2013, h142). Kota Manado pada tahun 2013 ditemukan prevalensi GPPH berjumlah 311 murid dari 10 sekolah dan persentase GPPH tertinggi pada anak usia 6 tahun sebanyak 27,1% (Novita Kaunang, 2016, h2).

Berdasarkan epidemiologi tersebut, maka peneliti memfokuskan penelitian ini pada anak usia prasekolah. Mengingat pentingnya dilakukan deteksi dini anak dengan GPPH, untuk mencegah terjadinya keterlambatan penanganan. Apabila terjadi keterlambatan penanganan atau tidak segera ditangani dengan tepat, maka gangguan ini dapat berlanjut hingga usia remaja. Menurut Comi dan Barkley, salah satu syarat diagnosis GPPH yaitu terdapatnya gejala pada anak usia di bawah 7 tahun, oleh karena itu periode yang tepat untuk dilakukan deteksi dini ialah masa prasekolah (usia 3 sampai 6 tahun).

Berdasarkan hasil penelitian di Amerika Serikat melaporkan, terjadi peningkatan 42% pada Diagnosa ADHD yaitu dari tahun 2003-2011 dan 6,1% anak-anak menerima obat untuk ADHD (Verkuijl Nienke S.T, 2015, h1). Penelitian yang

dilakukan oleh Nafi (disitasi Ratnasari 2016, h2) di Yordania, prevalensi GPPH sekitar 51%. Menurut Sir Panggung (2015, h206) prevalensi GPPH di Indonesia 0,4% sampai dengan 26,2%. Rasio laki-laki dibandingkan perempuan bervariasi antara 2:1 hingga 9:1, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa anak yang menderita GPPH sekitar 3 sampai 7% (Nafi disitasi oleh Ratnasari, 2016, h2).

Prevalensi di atas membuktikan bahwa masih banyak ditemukan anak dengan gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas. Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas (GPPH) akan menunjukkan beberapa gejala utama seperti, menurunnya derajat intelegensi anak, menurunnya prestasi belajar, pengamatan waktu yang kurang baik, menurunnya daya ingat, baik verbal maupun non-verbal, kurang mampu membuat perencanaan, kurang peka terhadap kesalahan, dan kurang mampu mengarahkan perilaku yang bertujuan. Kelemahan dalam bidang akademik yang sering timbul diantaranya adalah kesulitan membaca, mengeja, berhitung, serta menulis. Gangguan ini juga dapat menimbulkan masalah dalam perkembangan kemampuan berbahasa. Selain itu anak-anak dengan gangguan ini juga kesulitan untuk mengendalikan emosi dibandingkan anak normal, mudah mengalami frustrasi, dan mudah marah (Novriana, 2013, h141).

Gejala-gejala yang timbul pada anak GPPH tersebut apabila tidak mendapat penanganan dan perhatian yang khusus maka akan berdampak lebih lanjut seperti anak sering mengalami kesulitan dalam berbagai aspek kehidupannya yaitu gangguan perilaku, kegagalan akademik terganggunya hubungan dengan teman sebaya atau sosialisasi buruk, terdapatnya problem citra diri dan penurunan kualitas hidup (Barkley, 2009, h4).

Penyebab dari gejala-gejala yang timbul pada anak GPPH belum diketahui secara pasti namun secara umum, gangguan ini disebabkan oleh faktor genetik sebagai penyebab utama meskipun faktor lingkungan juga sangat berpengaruh (Soetjiningsih dan Ranuh.G, 2015, h417). Berdasarkan penelitian oleh Balitbang Direktorat Pendidikan Luar Biasa menemukan penyebab 26,2% siswa SD tersebut mengalami GPPH karena pola asuh orang tua dan guru sebanyak 33% dan 67% sisanya dikarena pengaruh pencemaran lingkungan seperti asap rokok dan asap kendaraan bermotor, perjalanan prenatal terhadap alkohol, dan malnutrisi berat pada masa anak-anak (Judarwanto, 2009, h2).

Penelitian di atas membuktikan bahwa keberhasilan perkembangan anak tergantung pada pola asuh orang tua, oleh karena itu orang tua diharapkan memberikan perhatian pada anaknya secara optimal. Anak yang sejak usia dini memiliki kedekatan dengan orang tua cenderung berkembang menjadi anak yang ramah, mandiri, mudah beradaptasi dan percaya diri sebaliknya anak yang pada usia dini tidak memiliki kedekatan erat dengan orang tua menjadi individu yang tidak dewasa, manja dan rentan terhadap perilaku disruptif atau agresif dalam fase perkembangan berikutnya. (Mikulincer dan Shaver, 2012 disitasi oleh Nisa Hainun, 2013, h2).

Menurut Tridhonanto, (2014, h12), terdapat 3 macam pola asuh orang tua yaitu pola asuh otoriter, pola asuh permisif dan pola asuh demokratis. Orang tua dalam menerapkan pola asuh kepada anaknya berbeda-beda, meskipun berbeda, orang tua harus tahu bahwa sikap dan perilaku yang ditampilkan orang tua tidak terlepas dari perhatian dan pengamatan anak, karena pada masa perkembangannya, anak selalu ingin menuruti apa yang orang tua lakukan atau lebih dikenal dengan istilah meniru (Djamara, 2014, h61). Hasil penelitian yang dilakukan Ika Fadhillah dkk, (2010, h50) di Purwokerto menunjukkan bahwa tipe pola asuh demokratis merupakan pola asuh terbanyak (51%) yang diterapkan oleh orang tua kepada anaknya karena pola asuh demokratis mempunyai prinsip mendorong anak untuk mandiri, tapi orang tua tetap menetapkan batas dan kontrol.

Pengasuhan orang tua terhadap anak akan terus berlangsung tidak hanya pada masa kanak-kanak tetapi berlangsung terus-menerus, pengalaman-pengalaman yang menakutkan, menggoncangkan seperti trauma, membahayakan dan sebagainya, akan terus berdampak pada fase perkembangan berikutnya. Pengalaman tersebut akan terus dibawa dan disimpan di alam bawah sadar dan dapat muncul berupa tingkah laku yang aneh yang seringkali tidak dimengerti oleh individu yang bersangkutan (Hidayat, 2009, h32).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nisa Hainun (2013, h2) terdapat distribusi frekuensi pola asuh orang tua di Sekolah Dasar Negeri Sepanjang Jaya 1 Bekasi yaitu pola asuh demokratis sebanyak 45 anak (62,5%) dan distribusi frekuensi *IQ* di Sekolah Dasar Negeri Sepanjang Jaya 1 Bekasi terbanyak dengan tingkat *IQ* sedang dan rendah sebanyak 36 anak (50%). Hasil penelitian di atas dapat di tarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua

dengan tingkat *IQ* pada anak di Sekolah Dasar Negeri Sepanjang Jaya 1 Bekasi periode Desember 2013 dengan nilai *P value* sebesar 0,031.

Berdasarkan studi pendahuluan telah dilakukan wawancara dengan perawat di klinik tumbuh kembang anak Dr Amaludin MZA. Sp.S Boyolali pada 21 Maret 2017. Mengungkapkan sebagian besar pasien di klinik tumbuh kembang Boyolali mengalami masalah perkembangan yaitu dari 10 pasien terdapat 4 (40%) anak mengalami resiko Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas (GPPH) diantaranya dua berusia 6 tahun, satu berusia 3 tahun dan satu berusia 5 tahun. Keempat pasien yang mengalami resiko Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas (GPPH) tersebut tinggal di wilayah Ampel Boyolali, Musuk Boyolali, Teras Boyolali dan pulisen Boyolali. Studi pendahuluan juga dilakukan di TK Menur 1 Sruni, Musuk, Boyolali pada 01 Maret 2017. Berdasarkan wawancara dengan kepala sekolah, terdapat 59 murid dari keseluruhan jumlah murid tersebut 10 anak dilakukan deteksi dini resiko GPPH untuk mengetahui angka kejadian resiko GPPH di Tk tersebut dengan cara orang tua mengisi formulir deteksi dini gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas (*Abbreviated Conners Rating Scale*), yang dilakukan pada saat orang tua mengantarkan anaknya ke sekolah. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dari 10 murid terdapat 7 anak normal dan 3 (30%) anak mengalami risiko GPPH yaitu ketika melakukan kegiatan tidak mengikuti instruksi yang diberikan oleh gurunya, anak tersebut sulit diarahkan, acuh bila dipanggil dan mengganggu teman yang sedang mengikuti kegiatan. Penulis menyimpulkan bahwa hal ini akan menjadi masalah yang besar jika tetap dibiarkan karena anak dengan GPPH akan mengalami kesulitan dalam mengikuti pembelajaran dan beradaptasi dengan teman-temannya. Masalah tersebut bukan hanya berpengaruh pada anak yang mengalami GPPH namun anak-anak yang lainpun akan terganggu konsentrasi dan kenyamanannya saat mengikuti pembelajaran di kelas.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan pola asuh orang tua terhadap risiko gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas pada anak usia prasekolah di TK Menur 1 Sruni, Musuk, Boyolali.

## **B. Rumusan Masalah**

Pola asuh orang tua berperan penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang sejak usia dini memiliki kedekatan dengan orang tua cenderung berkembang menjadi anak yang ramah, mandiri, mudah beradaptasi dan percaya diri sebaliknya anak yang pada usia dini tidak memiliki kedekatan erat dengan orang tua menjadi individu yang tidak dewasa, manja dan rentan terhadap perilaku disruptif atau agresif dalam fase perkembangan berikutnya. (Mikulincer dan Shaver, 2012 disitasi oleh Nisa Hainun 2013, h2).

Masalah pada fase perkembangan anak sering ditemukan salah satunya yaitu gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas. Anak dengan gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas biasanya akan mengalami kesulitan dalam berbagai aspek kehidupan, seperti gangguan perilaku, kegagalan akademik, terganggunya hubungan dengan teman sebaya atau sosialisasi buruk, terdapatnya problem citra diri dan penurunan kualitas hidup (Barkley, 2009, h3). Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah “apakah terdapat hubungan pola asuh orang tua dengan risiko gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas pada anak usia prasekolah”?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk :

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan risiko gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas pada anak usia prasekolah.

### 2. Tujuan khusus

Adapun dalam penelitian ini memiliki beberapa tujuan yang hendak dicapai oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden menurut usia anak, usia orang tua, jenis kelamin anak, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua.
- b. Untuk mengidentifikasi pola asuh orang tua di Tk Menur 1 Sruni, Musuk, Boyolali.
- c. Untuk mengidentifikasi anak dengan risiko gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas di Tk Menur 1 Sruni, Musuk, Boyolali.

- d. Untuk mengidentifikasi hubungan pola asuh orang tua dengan risiko gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas pada anak usia prasekolah di Tk Menur 1 Sruni, Musuk, Boyolali.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat praktis

- a. Manfaat bagi peneliti

Peneliti diharapkan dapat memperoleh pengalaman langsung dalam meneliti hubungan pola asuh orang tua dengan risiko gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas.

- b. Manfaat bagi pembaca

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan risiko gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas terhadap anak usia prasekolah .

- c. Manfaat bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan ilmu keperawatan dalam melakukan riset keperawatan berkaitan dengan hubungan pola asuh orang tua dengan risiko Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktifitas (GPPH) pada anak prasekolah dan menambah informasi bagi penelitian selajutnya.

2. Manfaat teoritis

- a. Memberikan kontribusi untuk berkembangnya ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan.

- b. Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang pola asuh orang tua dan masalah-masalah pada anak dengan risiko gangguan pemusatan perhatian hiperaktivitas anak usia prasekolah.

#### **E. Keaslian penelitian**

Adapun penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan adalah

1. Rusnoto, 2016. Hubungan Pola Asuh dan Riwayat Merokok dengan Resiko *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada Anak Prasekolah di TK Kasian. Jenis penelitian ini adalah penelitian kolerasi, dengan Populasi seluruh murid yang berada di TK Kasian Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati. Sebanyak

65 anak yang berasal dari data sekunder catatan di TK Kasian, dengan menggunakan Teknik sampling jenuh. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan cek list. Data pada penelitian ini dianalisis menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan pada variable usia dan jenis kelamin. Analisa bivariat yang digunakan adalah analisis Uji statistik, hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square (penggabungan sel) antara riwayat merokok dengan resiko *ADHD* didapatkan  $p = 0,543 > 0,05$ . Maka  $H_0$  diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat merokok dengan resiko *ADHD* pada anak prasekolah di TK Kasian.

Perbedaannya pada penelitian yang dilakukan yaitu : Desain penelitian sama yaitu kuantitatif dengan menggunakan diskriptif kolerasi dan pendekatan *cross-sectional analytic*. variabel bebas peneliti yaitu pola Asuh Orang Tua sedangkan pada jurnal Pola Asuh dan Riwayat Merokok dan variabel terikatnya peneliti Resiko Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak Prasekolah di TK Menur 1 Sruni, Musuk, Boyolali sedangkan pada jurnal Resiko *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada Anak Prasekolah di TK Kasian. Pengambilan tehnik sampling peneliti sama yaitu total *sampling* dan uji statistik yang digunakan *chi square*.

2. Nisa, 2013. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Tingkat *Intelligence Quotient (IQ)* Anak di Sekolah Dasar Negeri Sepanjang Jaya. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif analitik, dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisa distribusi frekuensi tiap variabel yaitu pola asuh demokratis, otoriter dan permisif di Sekolah Dasar Negeri 1 Sepanjang Jaya. Hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi 45 anak (62,5%) mendapat pola asuh demokratis dan 36 anak (50%) mempunyai *IQ* sedang. Hasil analisa bivariat diperoleh adanya hubungan antara pola asuh dengan tingngkat *intelligence quotient (IQ)*. Berdasarkan hasil penelitian diatas diharapkan agar orang tua memperhatikan perkembangan intelligence anak dan menjadi pengasuh yang baik bagi anak sehingga tumbuh kembang anak berjalan dengan baik.



Perbedaannya pada penelitian yang dilakukan yaitu : Desain penelitian ini kuantitatif dalam penelitian menggunakan diskriptif kolerasi sedangkan pada jurnal menggunakan kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dan menggunakan pendekatan yang sama *cross-sectional analytic*. variabel bebas sama yaitu pola Asuh Orang Tua dan variabel terikatnya peneliti Resiko Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak Prasekolah di TK Menur 1 Sruni, Musuk, Boyolali sedangkan pada jurnal Tingkat *Intelligence Quotient (IQ)* Anak di Sekolah Dasar Negeri Sepanjang Jaya. Pengambilan tehnik sampling peneliti menggunakan total *sampling* sedangkan pada jurnal *simple random sampling* dan uji statistik yang digunakan sama yaitu *chi square*.

3. Sulemba, 2016. Deteksi Dini dan Interaksi Anak Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas dengan Orang Tua dan Saudara Kandung pada 20 Sekolah Dasar Kota Manado. Jenis penelitian ini ialah kuantitatif dengan desain potong lintang. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner kepada guru dan orang tua terhadap 5725 orang responden mengenai deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas (GPPH) dan dilanjutkan dengan penelitian kualitatif melalui wawancara terhadap 2 orang tua dan 2 saudara kandung yang telah memiliki kriteria Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas (GPPH). Penelitian dilaksanakan pada 20 Sekolah Dasar di Manado selama November 2015 sampai Januari 2016.

Perbedaannya pada penelitian yang dilakukan yaitu : Desain penelitian ini kuantitatif dalam penelitian menggunakan diskriptif sedangkan pada jurnal menggunakan kuantitatif dengan desain potong lintang dan menggunakan pendekatan yang sama *cross-sectional analytic*. variabel bebas peneliti pola Asuh Orang Tua sedangkan pada jurnal Deteksi Dini dan Interaksi Anak Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas dan variabel terikatnya peneliti Risiko Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktivitas (GPPH) Pada Anak Prasekolah di TK Menur 1 Sruni, Musuk, Boyolali sedangkan pada jurnal Orang Tua dan Saudara Kandung pada 20 Sekolah Dasar Kota Manado. Pengambilan tehnik sampling sama yaitu menggunakan total *sampling* dan uji statistik yang digunakan yaitu *chi square*.