

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Harapan setiap pasangan suami istri yang telah terikat oleh ikatan pernikahan ialah memiliki anak (keturunan) yang tumbuh menjadi anak-anak sholih, menyenangkan, terampil dan pintar. Anak-anak yang patuh, mudah diarahkan dan memiliki prestasi belajar yang baik merupakan dambaan dan harapan bagi setiap orang tua (BKKBN, 2010). Banyak orang tua pun mengharapkan memiliki anak yang sehat dan normal, namun kenyataannya ada pula orang tua yang dititipi amanah khusus dari Allah SWT untuk mengasuh, mendidik dan membesarkan anak dengan kebutuhan khusus, salah satunya adalah anak penyandang ADHD.

ADHD seringkali disebut sebagai gangguan hiperkinetik (hiperaktif), dimana suatu kondisi yang menggambarkan seorang anak memiliki perilaku motorik yang berlebihan (Lumbantobing, 1997). Lebih lengkapnya ADHD merupakan suatu gangguan pada anak yang timbul pada masa perkembangan sebelum usia 7 tahun, dengan ciri utama tidak mampu memusatkan perhatian (*inatentif*), hiperaktif dan *impulsive* (Buitelaar & Paternotte, 2010). Masih menurut Buitelaar & Paternotte (2010), gejala ADHD biasanya muncul pada masa prasekolah atau TK dengan ditandai adanya perilaku negatif yang selalu mengundang reaksi dari lingkungannya, banyaknya orang yang menyebut anak penyandang ADHD sebagai anak pengganggu, sulit didisiplinkan, selalu merusak benda-benda, dan dianggap sebagai anak aneh.

Menurut Davidson, Neale dan King (2006) beberapa bentuk perilaku yang sering ditunjukkan oleh anak penyandang ADHD adalah berlarian di dalam kelas saat guru mengajar, tidak dapat duduk di kursi dengan tenang sehingga mengalami kesulitan mengikuti proses belajar di kelas, sulit menunggu giliran, bergerak aktif tanpa tujuan atau banyak melamun sehingga sulit memusatkan perhatian kepada apa yang ia pelajari.

Seperti yang dikemukakan oleh Campbell (1995) bahwa anak yang teridentifikasi memiliki perilaku bermasalah pada masa usia dini dan akan

berlanjut ke usia remaja dengan tingkat permasalahan yang lebih serius. Ciri perilaku ini terlihat di berbagai situasi dan dapat berlanjut hingga dewasa (Davidson, Neale, dan King, 2006). Anak yang menyandang ADHD akan berlangsung tidak hanya saat masa kanak-kanak, tapi akan menetap hingga remaja bahkan ke masa tuanya (Kratochvil dkk, 2004, hlm.957-966). Dalam artikel *Working with children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* (Tracey, Danielle, 2009) menyatakan bahwa status ke-ADHD-an seseorang dapat disembuhkan, tetapi tidak dengan simtom-simtom ADHD yang terus melekat hingga dewasa. Hal ini pun selaras dengan pernyataan Sugiarmim (2007) bahwa ADHD merupakan suatu kelainan perkembangan yang terjadi pada masa anak-anak, bahkan dapat berlangsung hingga masa remaja yang muncul sebagai gangguan perkembangan berupa spektrum, sehingga tingkat kesulitannya akan berbeda dari satu anak dengan anak yang lainnya.

ADHD menjadi sorotan dan perhatian utama dikalangan medis atau pun masyarakat umum (Saputro, 2005). Hasil studi pustaka yang dilakukan oleh peneliti dari data lembaga *National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities* dan dari *National Center of Health Statistic* Bradley & Golden (dalam Jeffrey, dkk, 2005) melaporkan bahwa persentase anak-anak dan remaja usia 4-17 tahun dengan diagnosa ADHD di Amerika Serikat mengalami peningkatan dari 7,8% menjadi 10% pada tahun 2007. Di Columbia prevalensi ADHD mencapai 18,2% untuk anak pra sekolah, 22,5% pada anak usia sekolah dan 7,3% pada anak remaja (Pineda dalam Ekanovriana, 2014). Khusus untuk wilayah DKI Jakarta pada anak usia sekolah mencapai 26,2%, berdasarkan kategori usia prevalensi menunjukkan untuk usia 5-7tahun sebesar 28,2%, usia 8-10 tahun 24,7%, usia 11-13tahun 25,8%, sementara di Padang prevalensinya mencapai 10% (Ekanovriana, 2014), di Bantul, Yogyakarta mencapai 6%. Melalui asumsi indikasi ADHD mencapai 4-15% anak usia sekolah, maka sekitar 2 dari 10 atau 3 dari 20 anak sekolah di Indonesia mengalami ADHD apabila rata-rata kelas dengan jumlah anak sebesar 20 orang.

Prevalensi ADHD di Indonesia pada tahun 2002-2004 paling sedikit 10% pada populasi anak dan remaja. Data tahun 2009 menunjukkan prevalensi ADHD di Indonesia pada anak usia sekolah mengalami peningkatan menjadi 15,8% dari 3600 anak berusia 3-18 (Saputro, 2009). Prevalensi berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa anak laki-laki lebih rentan daripada anak perempuan. Di Indonesia prevalensi ADHD terhadap anak laki-laki adalah 35,2% dan 18,3% untuk anak perempuan. Anak laki-laki ADHD lebih banyak terjadi karena mereka lebih menunjukkan perilaku menantang dan agresif dibandingkan perempuan. Menariknya adalah anak perempuan ADHD menunjukkan simtom-simtom sebaliknya, mereka mengalaminya di usia yang jauh lebih dini daripada anak laki-laki.

Sebagian besar orang tua ataupun guru masih menganggap dan memandang anak dengan gangguan tersebut sebagai anak “nakal”, “aneh”, “si pengganggu”, “si pembuat onar”, atau “pemalas”. Dalam jurnal *Kindergarteners' Acceptance of the Social Behavior of a Child with Special Needs* (1999, Vol.1, No.2) mengatakan bahwa anak berkebutuhan khusus bila diterima di lingkungan pertemanannya dan orang tua teman sebaya mendukung pertemanan itu, maka hal tersebut seperti sebagai penghargaan bagi anak berkebutuhan khusus, karena secara umum terdapat banyak ancaman dan kesulitan bagi mereka untuk menerimanya sebagai teman bermain. Apalagi bila anak ADHD tidak mendapat pertolongan yang tepat dan terdeteksi sejak dini, mereka akan mengalami kesulitan belajar, prestasi belajar buruk, gagal di sekolah, tingkah lakunya mengganggu, sikapnya sulit diterima oleh lingkungannya dan bahkan cenderung tidak disukai oleh orang tua ataupun guru (Rusmawati, 2011). Dalam jurnal psikologi pendidikan *Childhood Peer Relationships: Social Acceptance, Friendships, and Peer Networks* (2003, Vol.41, Page.235-284) mengatakan bahwa segala hal yang terjadi di dalam dunia pertemanan anak-anak baik ditolak ataupun diterima memberikan dampak terhadap perkembangan dan kecerdasannya di berbagai aspek kehidupan anak, termasuk keluarga, dan masyarakat.

Perasaan frustrasi dan tidak berdaya pun dapat menyerang secara bertubi-tubi pada diri anak ADHD, seperti pengakuan dari salah seorang anak penyandang ADHD dalam penelitian D.M. Ross dan Ross (Sugiarmin, 2010).

...“aku dibenci semua orang, aku tidak punya teman, aku ditertawakan seperti badut, itulah mengapa aku tidak dapat bermain seperti mereka dan jika mereka mulai memanggilkmu ‘freak’, maka aku segera menangis”,

dan ini pengakuan dari orang tua (X)

...“gangguan ADHD sangat merusak hidup anak saya, menghabiskan banyak energy saya, saya sangat sedih secara emosional, dan menurunkan harga diri anak saya dan benar-benar merusak hubungan pertemanan”

Ditemukan dalam beberapa literatur yang menyatakan bahwa ADHD muncul di setiap tingkatan intelegensia, baik di tingkatan rata-rata maupun diatas rata-rata. Namun dalam kenyataannya, ADHD berhasil menutupi intelegensi pada anak-anak berbakat dan menunjukkan prestasi dibawah rata-rata (Sugiarmin, 2006). Jika ADHD tidak ditangani sejak dini, maka ketika masa remaja tiba ia akan mengalami krisis kepercayaan diri, harga diri rendah, dan masalah kesulitan sosial. Sangatlah beralasan untuk mengatakan bahwa ADHD memiliki kemungkinan berperilaku kriminal di kemudian hari dikarenakan mereka mengalami disintegrasi sosial, kurangnya pengawasan orang tua dan kurangnya disiplin di sekolah (Barkley, 1977).

Melihat data yang telah dikumpulkan oleh Dewan Pengurus Peradilan Remaja (*Youth Justice Board*) di Inggris tahun 2003 menunjukkan beberapa pola seperti berikut: 30% diantara para pelanggar muda tinggal bersama kedua orangtuanya, 27% telah dikeluarkan dari sekolah, 41% membolos secara teratur, 42% berprestasi kurang, 40% berhubungan dengan teman sebaya yang secara aktif terlibat dalam kegiatan kriminal, 25% memiliki teman-teman yang merupakan pelaku pelanggar aturan, 50% tercatat sebagai pengguna *cannabis* (salah satu jenis narkoba dan zat-zat terlarang), 75% bertindak impulsif dan bertindak tanpa berpikir, serta 9% memiliki resiko melukai diri sendiri dan percobaan bunuh diri, dari data tersebut yang menarik adalah statistik keseluruhan dari data dan pengecekan psikologis

bahwa 65% pelaku memiliki riwayat ADHD sejak kecil yang belum tuntas, dimana kata kunci dari gejala ADHD yakni impulsif dan bertindak tanpa berpikir, mengganggu, suka menentang, membahayakan orang lain serta diri mereka sendiri tanpa memikirkan resiko (Sugiarmin, 2006). Anak penyandang ADHD memiliki kemampuan rendah dalam hal prestasi akademik, masalah penyesuaian diri, persepsi, penerimaan sosial, serta mempunyai kelainan dalam hal tidur, makan, dan pemeliharaan kesehatan diri, serta tindak kriminalitas (Buitelaar & Paternotte, 2010).

Berdasarkan instrumen *Diagnostic and Statistical Manual-IV Task Force* (DSM IV TR) (dalam Buitelaar & Paternotte, 2010, hlm.4), anak penyandang ADHD terdiri atas tiga tipe berdasarkan gejala-gejalanya, yaitu gejala **tipe pertama**, yaitu kurang pemusatan perhatian (*inattention*), antara lain tidak suka memperhatikan lawan bicara, sering kehilangan barang-barang penting miliknya sewaktu berada di sekolah, serta tidak pernah teliti dalam memelihara peralatan sekolah. Gejala **tipe kedua**, yaitu hiperaktivitas-impulsivitas, memiliki gejala hiperaktif, antara lain selalu menunjukkan perasaan kegelisahan, selalu sulit untuk tetap diam di kursi dalam beberapa menit (tidak lebih dari lima menit), dan selalu pergi meninggalkan kursi duduknya saat di sekolah, dan gejala impulsivitas, memiliki gejala, antara lain mempunyai sifat suka berkata tanpa dipikirkan terlebih dahulu, khususnya dalam menjawab suatu pertanyaan yang disampaikan guru kepadanya sedangkan kalimat pertanyaan belum selesai diucapkan dan sulit untuk menunggu giliran menjawab atau menunggu giliran untuk melakukan salah satu kegiatan sekolah. Gejala **tipe ketiga** adalah gejala gabungan, dimana anak ini memiliki keseluruhan gejala mulai dari gejala tipe pertama dan kedua dan terjadi bersamaan dalam kurun waktu 6 bulan. Anak penyandang ADHD dengan tipe gabungan ini dapat dikatakan paling parah kondisinya dibandingkan dengan anak penyandang ADHD tipe pertama dan kedua. Hal ini dikarenakan anak penyandang ADHD gabungan mengalami semua gejala di atas, tidak seperti tipe ADHD pertama yang hanya mengalami gejala kurang mampunya seorang anak memusatkan perhatian (*inattention*) dan tipe kedua yang mengalami hiperaktivitas dan impulsivitas. Tetapi, anak dengan

tipe ketiga yakni anak penyandang ADHD tipe gabungan mengalami semua gejala tersebut.

Gejala-gejala diatas berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari, termasuk yang dialami oleh anak penyandang ADHD tipe gabungan, sehingga anak tersebut memiliki hambatan dalam menjalani peran dan fungsi kehidupan sosialnya di berbagai sisi karena perilakunya tersebut. Menurut Davidson, Neale dan King (2006) anak-anak penyandang ADHD sering kali dengan sangat cepat dijauhi dan ditolak dan bahkan diabaikan oleh teman-temannya dan komunitasnya karena mereka menunjukkan sejumlah perilaku agresi yang tampak jelas dan perilaku ketidakpatuhan.

Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mengatur bahwa masyarakat wajib ikut bertanggung jawab terhadap tumbuh kembang seorang anak, termasuk anak penyandang ADHD (berkebutuhan khusus), adapula pepatah Afrika yang mengatakan bahwa “dibutuhkan satu desa untuk membesarkan seorang anak”. Maksud dari kedua pernyataan ini memiliki kesamaan arah sudut pandang dengan teori ekologi milik Bronfenbrenner (1979, 2004) yang mengemukakan bahwa perkembangan seorang anak selalu melibatkan akomodasi timbal balik antara individu yang selalu aktif berinteraksi dan berkembang dengan sifat-sifat yang seringkali berubah di berbagai *setting* kehidupannya. Dengan kata lain, baik lingkungan yang dekat atau secara langsung berhubungan dengan proses perkembangan individu, maupun lingkungan yang jauh berinteraksi dalam proses perkembangan individu, baik di rumah dan di sekolah.

Adapun beberapa penelitian terdahulu yang melatarbelakangi munculnya penelitian ini, yang pertama dari Naqiyah dengan judul *Studi Kasus tentang Konsentrasi Belajar Pada Anak ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder) di SDIT At-Taqwa Surabaya dan SDN V Babatan Surabaya (volume 1 edisi 2, hlm.125-135)* mengatakan bahwa konsentrasi belajar pada anak ADHD ditunjukkan dengan perilaku tidak mendengarkan perintah guru, sering melihat teman-temannya, melakukan kegiatan lain di luar kegiatan sekolah, dan suka mengganggu. Ada pun Bean (2010) dengan judul *ADHD:*

Culture, Treatment Strategies and their Relevance to Preschool Children (Vol.16) mengatakan bahwa penelitian ini me-review tentang strategi penyembuhan tanpa dan dengan menggunakan stimulan. Jurnal selanjutnya datang dari Finegan (1999) dengan judul *Kindergarteners' Acceptance of the Social Behavior of a Child with Special Needs (Vol.1, No.2)* menyatakan bahwa tujuan dari kelas inklusi adalah agar terjalinnya hubungan pertemanan dengan teman sebaya yang baik dan lebih saling menguatkan.

Dengan apa yang dipaparkan di atas, persepsi setiap individu sejatinya merupakan suatu hal yang berbeda, karena didalamnya terdapat pendapat subjektif terhadap hal apa yang dipengaruhi atau dirangsang dari dalam diri maupun luar. Akan tetapi, masa depan seorang anak dapat berubah menjadi lebih baik jika adanya pemberian dukungan dari beragam lapisan masyarakat. Oleh karena itu, peneliti tertarik dan ingin mencari tahu bagaimana cara pandang (persepsi) dari masing-masing agen sosial di rumah dan sekolah terhadap anak ADHD tipe gabungan di TK Baiturrahman Kota Bandung. Hasil penelitian nantinya akan menyuguhkan gambaran mengenai persepsi dari masing-masing agen sosial yang bersinggungan langsung dengan anak penyandang ADHD tipe gabungan. Maka dari itu, peneliti mengajukan penelitian dengan judul, “PERSEPSI LINGKUNGAN TERHADAP ANAK PENYANDANG ADHD TIPE GABUNGAN DI TK BAITURRAHMAN PUSDIKKU TNI AD KOTA BANDUNG”.

B. Identifikasi Masalah Penelitian

ADHD (*Attention Deficit and Hiperactivity Disorder*) yang dalam bahasa Indonesia berarti gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif. Istilah ini sering muncul di dunia medis yang belakangan gencar pula diperbincangkan dalam dunia pendidikan dan psikologi. Dalam dunia medis, kondisi ini menggambarkan disfungsi otak, dimana individu mengalami kesulitan mengendalikan impuls, menghambat perilaku dan tidak mendukung kemampuan mereka dalam memusatkan perhatiannya terhadap sesuatu hal. Jika hal ini terjadi pada anak, maka akan menyebabkan berbagai kesulitan

belajar, berperilaku, bersosial, dan kesulitan-kesulitan lain yang saling terkait dalam kehidupannya kelak (Sugiarmin, 2006, hlm.2).

Sebagian besar orang tua melabeli mereka anak nakal, si pengganggu, aneh atau anak pemalas. Bukan hanya orang tua, guru-guru pun melakukan hal serupa, terkadang terlalu putus asanya hingga melabeli mereka dengan sebutan si pembuat onar. Teman-teman sebayanya pun demikian. Sugiarmin (2010) menyatakan bahwa 50% dari anak ADHD memiliki masalah kesulitan belajar dan bersosialisasi dengan *peer group*-nya. Dalam jurnal *Kindergarteners' Acceptance of the Social Behavior of a Child with Special Needs* (1999, Vol.1, No.2) mengatakan bahwa anak berkebutuhan khusus bila diterima di lingkungan pertemanannya dan orang tua teman sebaya mendukung pertemanan itu, maka hal tersebut seperti sebagai penghargaan bagi anak berkebutuhan khusus, karena secara umum terdapat banyak ancaman dan kesulitan bagi mereka untuk menerimanya sebagai teman bermain.

Seperti yang dikemukakan oleh Campbell (1995) bahwa anak yang teridentifikasi memiliki tingkah laku bermasalah pada masa usia prasekolah, maka akan berlanjut ke usia remaja ke taraf permasalahan yang lebih serius.

Sementara itu, Bronfenbrenner (1989) menyatakan dalam teori ekologi bahwa lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap tumbuh kembang seorang anak, lingkungan ditegaskan sebagai tempat dimana proses perkembangan individu tidak terbatas pada *setting* dekat saja (agen sosial antara lain rumah dan sekolah), tetapi hingga lingkungan yang lebih luas (hingga anak berperan pasif). Dengan kata lain, berbagai *setting* dari lingkungan, baik yang dekat atau secara langsung berhubungan dengan proses perkembangan individu, serta lingkungan yang jauh berinteraksi dalam proses perkembangan individu.

Berdasarkan hal tersebut, memunculkan ketertarikan peneliti untuk mencoba meneliti bagaimana cara pandang (persepsi) dari masing-masing agen sosial anak di setiap *setting* lingkungan terhadap anak penyandang ADHD tipe gabungan di TK Baiturrahman Kota Bandung.

C. Rumusan Masalah Penelitian

Dalam upaya menemukan jawaban dari masalah yang disampaikan, diperlukan rumusan masalah. Rumusan masalah dibutuhkan agar jawaban terarah sesuai yang diharapkan dalam penelitian.

Adapun rumusan masalah dirumuskan dalam pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah konstruksi diri anak penyandang ADHD tipe gabungan?
2. Bagaimanakah peran nenek sebagai pengganti ibu dalam praktek pengasuhan?
3. Bagaimanakah kesenjangan gender yang melatarbelakangi persepsi orang tua teman sebaya terhadap ibu?
4. Bagaimanakah dinamika psikologis melatarbelakangi persepsi ibu terhadap anak penyandang ADHD tipe gabungan?
5. Bagaimanakah konflik keluarga melatarbelakangi kondisi anak penyandang ADHD tipe gabungan?
6. Bagaimanakah relasi pemahaman terhadap penerimaan terhadap anak penyandang ADHD tipe gabungandinamika psikologis melatarbelakangi persepsi ibu terhadap anak penyandang ADHD tipe gabungan?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, dengan demikian yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui konstruksi anak penyandang ADHD tipe gabungan
- b. Untuk mengetahui peran nenek sebagai pengganti ibu dalam praktek pengasuhan
- c. Untuk mengetahui kesenjangan gender yang melatarbelakangi persepsi orang tua teman sebaya terhadap ibu
- d. Untuk mengetahui dinamika psikologis yang melatarbelakangi persepsi ibu terhadap anak penyandang ADHD tipe gabungan.

- e. Untuk mengetahui konflik keluarga yang melatarbelakangi kondisi anak penyandang ADHD tipe gabungan.
- f. Untuk mengetahui relasi pemahaman terhadap penerimaan anak penyandang ADHD tipe gabungan

E. Manfaat Penelitian

Manfaat dari hasil penelitian ini sekiranya dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi berbagai pihak, diantaranya:

1. Bagi peneliti, menambah pengetahuan lebih banyak mengenai persepsi lingkungan terhadap anak penyandang ADHD tipe gabungan.
2. Bagi guru, memberikan pengetahuan tambahan mengenai persepsi lingkungan terhadap anak penyandang ADHD tipe gabungan.
3. Bagi orang tua, menjadi sumber informasi dan gambaran mengenai persepsi lingkungan terhadap anak penyandang ADHD tipe gabungan.
4. Bagi mahasiswa, diharapkan hasil penelitian ini akan menambah wawasan dan ilmu mengenai persepsi lingkungan terhadap anak penyandang ADHD tipe gabungan.
5. Bagi PRODI PGPAUD, memberikan referensi baru mengenai persepsi lingkungan terhadap anak penyandang ADHD tipe gabungan.

F. Struktur Organisasi Skripsi

Untuk memahami alur pikiran dalam penulisan skripsi ini, maka dibutuhkan struktur organisasi yang berfungsi sebagai pedoman penyusunan laporan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

Pada BAB I skripsi ini membahas mengenai apa yang menjadi dasar dari latar belakang penelitian ini diangkat, identifikasi masalah penelitian yang menjadi batasan-batasan penelitian, rumusan masalah penelitian untuk memperoleh jawaban yang diharapkan, tujuan penelitian yang menjadi maksud

dari penelitian, manfaat apa yang akan didapatkan dari penelitian serta struktur organisasi skripsi ini sendiri.

Pada BAB II berisi mengenai kajian teori yang berkaitan dengan penelitian, antara lain persepsi lingkungan sebagai cara pandang, komponen dan proses terjadinya persepsi, faktor yang mempengaruhi proses pembentukan persepsi, ADHD sebagai gangguan tumbuh kembang, ADHD sebagai gangguan perilaku maladaptif, permasalahan akademik dan sindrom yang menyertai, serta ADHD dan penyebabnya, dan pendekatan teori ekologi Bronfenbrenner terhadap persepsi lingkungan anak penyandang ADHD (*Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*) tipe gabungan

Pada BAB III ini mengenai metode penelitian yang digunakan. Yang sekiranya dapat membantu proses penelitian berlangsung dengan harapan memperoleh hasil penelitian yang apa adanya.

Pada BAB IV mengenai temuan-temuan hasil penelitian yang akan dibahas berupa narasi disertai beberapa kutipan-kutipan dari wawancara dan observasi (pengamatan) dan diiringi teori pendukung.

Pada BAB V mengenai pemaparan kesimpulan dan rekomendasi yang sekiranya bermanfaat untuk pembaca, orang tua, maupun praktisi di bidang anak.

Pada akhir penyusunan skripsi ini terdiri atas daftar pustaka, lampiran-lampiran baik yang menjadi referensi maupun yang didapatkan selama proses penelitian seperti hasil wawancara dan observasi (pengamatan).