

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Setiap anak yang lahir merupakan sebuah karunia yang besar bagi orang tuanya. Keberadaannya diharapkan dan ditunggu-tunggu oleh setiap pasangan yang terikat dalam sebuah perkawinan. Kehadirannya tentu disambut dengan gembira, suka cita dan penuh harap. Mereka mengharapkan memiliki anak yang sehat, membanggakan dan sempurna. Akan tetapi terkadang kenyataan yang terjadi tidak sesuai dengan keinginan. Sebagian orang tua mendapatkan anak yang diinginkannya dan sebagian lagi tidak. Beberapa diantara mereka memiliki anak yang bisa dikatakan sebagai anak dengan kebutuhan-kebutuhan khusus. Anak-anak tersebut diantaranya disebut sebagai anak ADHD seperti halnya yang terjadi pada Wawan.

Wawan yang berusia 4 tahun, ia tidak pernah bisa duduk diam di sanggar. Setiap kali, ia hanya betah duduk selama 5 menit, kemudian beralih ke kegiatan lain, misalnya mencoret-coret dinding dengan krayon. Sejenak asyik, ia pun pindah ke tempat mainan. Tak lebih dari 10 menit, ia pasti sudah pindah ke aktivitas lain lagi. Setiap kali pembimbing berusaha menenangkan dia, misal dengan memeluknya, ia selalu memberontak (<http://www.indonesia.com>).

Gangguan pemusatan perhatian disertai gejala hiperaktivitas motorik seperti yang terjadi pada Wawan ini menjangkiti 3% - 5% anak berusia 4 - 14 tahun. Gejalanya, anak tidak mampu memusatkan perhatian (konsentrasi) pada satu tugas tertentu. Selalu gelisah dan tidak bisa duduk dengan tenang (<http://www.indonesia.com>).

Gangguan hiperaktif merupakan salah satu kelainan yang sering dijumpai pada gangguan perilaku pada anak. Dalam beberapa tahun terakhir ini gangguan hiperaktif menjadi masalah yang menjadi sorotan dan menjadi perhatian utama di kalangan medis ataupun di masyarakat umum. Angka kejadian kelainan ini adalah sekitar 3 – 10%, di Amerika Serikat sekitar 3-7% sedangkan di negara Jerman, Kanada dan Selandia Baru sekitar 5-10% (www.nimh.nih.gov). *Diagnosis and Statistic Manual* seri keempat (DSM IV) menyebutkan prevalensi kejadian ADHD pada anak usia sekolah berkisar antara 3 hingga 5 persen. Menurut Judarwanto (2005:1) di Indonesia angka kejadiannya masih belum angka yang pasti, meskipun tampaknya kelainan ini tampak cukup banyak terjadi. Terkadang seorang anak hanya dianggap 'nakal' atau 'bandel' dan 'bodoh', sehingga seringkali tidak ditangani secara benar, seperti dengan kekerasan yang dilakukan oleh orang tua dan guru akibat dari kurangnya pengertian dan pemahaman tentang ADHD.

Hill (Judarwanto, 2005:1) menyebutkan bahwa “terdapat kecenderungan lebih sering pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Secara epidemiologis rasio kejadian dengan perbandingan 4 : 1.” Namun tampaknya semakin lama tampaknya kejadiannya semakin meningkat saja. Sering dijumpai pada anak usia pra sekolah dan usia sekolah, terdapat kecenderungan keluhan ini akan berkurang setelah usia Sekolah Dasar. Meskipun tak jarang beberapa manifestasi klinis tersebut dijumpai pada remaja atau orang dewasa. ADHD adalah gangguan perkembangan yang mempunyai onset gejala sebelum usia 7 tahun. Setelah usia anak, akan menetap saat remaja atau dewasa. Menurut

Judarwanto, diperkirakan penderita ADHD akan menetap sekitar 15-20% saat dewasa. Sekitar 65% akan mengalami gejala sisa saat usia dewasa atau kadang secara perlahan menghilang. Angka kejadian ADHD saat usia dewasa sekitar 2-7%. Predisposisi kelainan ini adalah 25 persen pada keluarga dengan orang tua yang membakat.

Sejak dua puluh tahun terakhir Gangguan Pemusatan Perhatian ini sering disebut sebagai ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorders*). Seperti yang dikemukakan oleh Judarwanto (2005:11)

“gangguan ini ditandai dengan adanya ketidakmampuan anak untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu yang dihadapi, sehingga rentang perhatiannya sangat singkat waktunya dibandingkan anak lain yang seusia. Biasanya disertai dengan gejala hiperaktif dan tingkah laku yang impulsif. Kelainan ini dapat mengganggu perkembangan anak dalam hal kognitif, perilaku, sosialisasi maupun komunikasi “
(www.putrakembara.org).

ADHD sendiri sebenarnya adalah kondisi neurologis yang menimbulkan masalah dalam pemusatan perhatian dan hiperaktivitas-impulsivitas, dimana tidak sejalan dengan perkembangan usia anak. Jadi disini, ADHD lebih kepada kegagalan perkembangan dalam fungsi sirkuit otak yang bekerja dalam menghambat monitoring dan kontrol diri, bukan semata-mata gangguan perhatian seperti asumsi selama ini. Seperti yang dikemukakan oleh Barkley (1998:122) *“the core deficit of self regulation inhibiting other barain functioning to sustain attention including ability to differentiate reward immediately with advantage to be obtained in the future”*

Kondisi seperti ini tentunya menimbulkan penderitaan dan hambatan bagi anak dalam menjalankan fungsinya sehari-hari, seperti berinteraksi dengan teman

sebaya, keluarga dan yang terpenting adalah mengganggu kesiapan anak untuk belajar. Semua kondisi ini tentunya akan mengganggu prestasi belajar anak dan secara keseluruhan akan membuat penurunan kualitas hidup anak dengan ADHD di kemudian hari.

Dalam makalahnya untuk “Simposium Sehari Kesehatan Jiwa Dalam Rangka Menyambut Hari Kesehatan Jiwa Sedunia” Dr. Tjihin Wiguna, psikiater anak dan remaja mengemukakan bahwa:

anak dengan ADHD seringkali mengalami kesulitan dalam memenuhi berbagai tugas dan tanggung jawabnya oleh karena adanya disfungsi pada aspek monitoring, persepsi, memori dan kontrol motoriknya. Banyak teori yang berusaha untuk menjelaskan hal ini dengan berbagai kelemahan dan kekuatannya, namun hampir semuanya setuju bahwa fokus kelainan pada ADHD adalah bersumber pada kompleksitas dan dimensi fungsi kognitif anak, sehingga dapat dikatakan sebagai gangguan dengan adanya defisit dalam fungsi metakognisi anak. (www.idijakbar.com)

Anak dengan ADHD seringkali menunjukkan adanya defisit dalam proses perencanaan, monitor dan regulasi perilaku. Oleh karena itu, led Virginia Douglas (Wiguna, 2007:3) menyatakan bahwa “ADHD merupakan gangguan regulasi diri dengan dampak yang pervasif pada fungsi anak sehari-hari.”

Perry mengemukakan bahwa “seorang bayi dilahirkan dengan kapasitas *self regulated* yang belum dapat berkembang. Kapasitas dari *self regulated* pada diri individu matang seiring perkembangannya.“ (www.pbs.org). Pada umumnya pada usia sekitar 12 bulan, anak mulai mengembangkan kemampuan untuk mengendalikan keinginan-keinginannya, mengubah tingkah laku mereka, dan mulai melakukan apa saja yang diperintahkan oleh orang tuanya (www.raisingchildren.net.au).

Namun sayangnya hal tersebut hanya berlaku bagi anak-anak normal. Anak dengan ADHD dalam perkembangannya tidak diiringi dengan kematangan kapasitas *self regulated*-nya, sehingga terdapat hambatan dalam mengendalikan dirinya sendiri. Keterbatasan kemampuan kognitifnya, membuat anak ADHD kurang mampu menginteraksikan beberapa fungsi kognitifnya, sehingga terkadang kurang dapat menghasilkan harmoni yang indah.

Pada penderita ADHD terjadi disorganisasi afektif, penurunan kontrol diri dan aktivitas yang berlebihan secara nyata. Mereka biasanya bertindak “nekat” dan impulsif, kurang sopan, dan suka menyela pembicaraan serta mencampuri urusan orang lain, sering kurang memperhatikan, tidak mampu berkonsentrasi dan sering tidak tuntas dalam mengerjakan sesuatu serta berusaha menghindari pekerjaan yang membutuhkan daya konsentrasi tinggi, tidak menghiraukan mainan atau sesuatu miliknya, mudah marah, sulit bergaul dan sering tidak disukai teman sebayanya. Tidak jarang mereka dengan kelainan ini disertai adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tetapi tidak didapatkan kelainan otak yang spesifik. Pada umumnya prestasi akademik mereka tergolong rendah dan minder. Mereka sering menunjukkan tindakan anti sosial dengan berbagai alasan sehingga orang tua, guru, dan lingkungannya memperlakukan dengan tidak tepat dan tidak menyelesaikan masalah.

Berdasarkan sudut pandang lain, anak dengan ADHD menunjukkan adanya defisit dan respons terhadap kontrol motorik, defisit pada pemenuhan gerakan motorik halus, dan defisit dalam proses inhibisi terhadap pola respons perilaku yang sedang dilakukan. Hal ini dikaitkan dengan adanya inhibisi perilaku

yang kurang aktif dan gangguan pada proses sistem pengembalian perilaku (*behavioral reward system*) pada anak dengan ADHD.

Dengan demikian, anak dengan ADHD seringkali menunjukkan masalah dalam berbagai tugas yang memerlukan konsentrasi yang optimal dan akurasi serta aturan-aturan tertentu. Hal ini tentunya juga akan berkaitan dengan sikap motivasi yang rendah serta masalah dalam sistem regulasi diri. Akibat yang terjadi adalah anak dengan ADHD seringkali mengalami kesulitan dalam berbagai aspek kehidupannya seperti kesulitan belajar, kesulitan berinteraksi dengan teman sebaya serta lingkungannya. Semua ini tentunya akan menurunkan kualitas hidup anak, baik saat ini maupun di kemudian hari.

Ini berarti, jika anak ADHD dapat melakukan kontrol terhadap tingkah lakunya dan mengendalikan keinginan dan emosinya, maka setidaknya dapat mengurangi dampak negatif yang terjadi pada anak ADHD seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Semua ini tidak lepas dari pengaturan pada diri individu untuk mengendalikan dirinya sendiri atau yang sering disebut dengan *self regulated behavior*.

Secara umum *self regulated* adalah tugas seseorang untuk mengubah respon-respon, seperti mengendalikan *impuls* perilaku (dorongan perilaku), menahan hasrat, mengontrol pikiran dan mengubah emosi (Kowalski, 2000). Komponen-komponen yang berkaitan dengan *self regulated* adalah *self monitoring/self observation*, *self evaluation*, dan *self reaction/self reinforcement*.

Kemampuan diri dalam melakukan *Self regulated* akan memberikan keuntungan dalam berbagai aspek kehidupan mental seseorang, terutama bagi

anak ADHD, senada dengan yang dikemukakan oleh Dr. Bruce Perry. M. D. Ph.D. (www.pbs.org) “*Self Regulated Behavior* dapat mempengaruhi pencegahan perilaku agresif dan tingkah laku anti sosial pada anak-anak khususnya anak ADHD.”

Banyak penelitian yang merepresentasikan bukti-bukti yang berkaitan dengan fungsi luhur, dimana ditunjukkan bahwa mekanisme kognitif merupakan hal yang paling baik untuk membedakan antara anak yang mengalami gangguan perhatian dengan yang tidak (Barkley 2001; Barkley, Edwards, Laneri, Fletcher, & Metevia, 2001 dalam Papadopoulos, 2005). Fakta yang dikemukakan adalah bahwa terdapat hubungan antara perilaku inatentif dengan fungsi luhur yang mencakup fungsi yang luas meliputi perencanaan, koordinasi dan *self regulation* (www.findarticles.com).

Berdasarkan uraian-uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa *self regulated behavior* dapat dikaitkan dengan masalah perilaku pada anak ADHD. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis konsep tersebut dengan lebih mendalam mengenai *self regulated behavior* pada anak ADHD yang berusia 6 hingga 12 tahun.

B. FOKUS PENELITIAN

Menurut Barkley (1998:21) “ADHD adalah salah satu kondisi neurologis yang melibatkan gangguan pada proses memusatkan perhatian dan perilaku hiperaktivitas dan impulsivitas, yang tidak sejalan dengan tingkat usia anak.” Hal ini menunjukkan bahwa ADHD bukan semata-mata gangguan perhatian seperti

asumsi yang selama ini ada, namun lebih kepada kegagalan perkembangan fungsi sirkuit otak yang memonitor kontrol diri dan inhibisi. Hilangnya *self regulated behavior* ini mengganggu fungsi otak yang lain yang penting untuk memelihara perhatian, termasuk kemampuan untuk menunda imbalan.

Penelitian ini akan difokuskan pada *self regulated behavior* anak ADHD yang berusia 6 hingga 12 tahun, karena menurut penelitian di Amerika prevalensi kejadian ADHD berkisar antara 3 hingga 5 persen terjadi pada anak usia sekolah (6 hingga 12 tahun). *Self regulated* mempunyai fungsi luhur untuk mengontrol semua aspek dari diri kita. Kemampuan diri dalam melakukan *self regulated behavior* akan memberikan keuntungan dalam berbagai aspek kehidupan mental seseorang, terutama bagi anak ADHD. Pada proses *self regulated behavior* terdiri dari beberapa kelompok fungsi kognitif yang terdiri dari, aktivasi, fokus, usaha, emosi, memori, dan aksi. Komponen-komponen yang berkaitan dengan *self regulated* adalah *self monitoring/self observation*, *self evaluation*, dan *self reaction/self reinforcement*. Hal lain yang juga berkaitan dengan *self regulated* diantaranya adalah *self efficacy*, *moral conduct*, dan *delay of gratification*.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan menitikberatkan kepada “Bagaimana gambaran *self regulated behavior* pada anak ADHD usia 6 hingga 12 tahun ditinjau dari fungsi-fungsi kognitif yang berada dalam proses *self regulated behavior* dan hal-hal lain yang juga berkaitan dengan *self regulated behavior*?”

Berdasarkan fokus penelitian yang telah ditetapkan tersebut, maka masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran *self regulated behavior* pada anak ADHD ditinjau dari fungsi-fungsi kognitif dalam proses *self regulated behavior*?
2. Bagaimanakah gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya *Self regulated behavior* pada anak ADHD?
3. Bagaimanakah perbandingan *self regulated behavior* antara anak ADHD yang satu dengan yang lainnya?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai *self regulated behavior* pada anak ADHD. Namun secara spesifik tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. *Self regulated behavior* pada anak ADHD ditinjau dari fungsi-fungsi kognitif dalam proses *self regulated behavior*.
2. Gambaran dari faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya *self regulated behavior* pada anak ADHD.
3. Perbandingan *self regulated behavior* pada anak ADHD yang satu dengan yang lainnya.

D. MANFAAT HASIL PENELITIAN,

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Dapat memberikan sumbangan bagi disiplin ilmu Psikologi Perkembangan Anak, khususnya dalam bidang hambatan anak berkebutuhan khusus.

2. Dapat dijadikan sebagai referensi orangtua dan pihak-pihak terkait lainnya dalam memberikan perlakuan terhadap anak ADHD. Selain itu sebagai bahan referensi dalam penanganan dan penatalaksanaan yang tepat bagi anak ADHD sehingga dapat mengurangi dampak negatif dari permasalahan yang terjadi pada anak ADHD dan memberikan pengaruh yang positif terhadap *self regulated behavior* anak ADHD.
3. Dapat memperluas wawasan peneliti mengenai ADHD secara lebih mendalam, selain dari yang didapatkan di dalam perkuliahan serta memperdalam wawasan mengenai hambatan anak berkebutuhan khusus.

E. ASUMSI

1. Anak ADHD secara konsisten menunjukkan defisit pada satu atau beberapa fungsi luhur, pengaturan proses mental yang lebih tinggi yang mendasari seseorang untuk melakukan perencanaan dan *self-regulated behavior*.
(Pennington & Ozonoff, 1996:62)
2. Kemampuan diri dalam melakukan *self regulated behavior* akan memberikan keuntungan dalam berbagai aspek kehidupan mental seseorang. (Luck Behncke, 2002:5)
3. *Self regulated behavior* dapat mempengaruhi pencegahan perilaku agresif dan tingkah laku anti-sosial pada anak-anak.(Bruce Perry. M. D., 2000:3)
4. ADHD secara meningkat diakui sebagai kekurangan dalam perkembangan fungsi luhur dan *self regulated behavior* merupakan komponen utama dari gangguan itu sendiri. (Thomas E. Brown, 2002:37)

F. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini digunakan penelitian kualitatif, sebab masalah yang diteliti memerlukan suatu pengungkapan yang bersifat deskriptif dan komprehensif dimana penelitian ini memiliki tujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian yang dalam penelitian ini dapat berupa perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan. Oleh karena itu penelitian kualitatif merupakan pendekatan yang paling tepat dalam penelitian ini.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi, karena penelitian ini berupaya untuk menggali konsep *self regulated behavior* pada anak ADHD secara lebih mendalam, sehingga data yang didapat berupa perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan subjek yang berkaitan dengan *self regulated behavior*-nya. Oleh Karena itu teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi lebih tepat untuk digunakan dalam penelitian ini, sehingga data yang didapatkan akan lebih akurat dalam menjawab rumusan masalah yang sesuai dengan fokus penelitian.

Prosedur Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mengikuti apa yang dikemukakan oleh Moleong (2004:247) “mengorganisasikan data dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satu uraian data sehingga dapat ditemukan suatu tema.”

G. LOKASI DAN SAMPEL PENELITIAN.

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Berkebutuhan Khusus Pelita Hafizh yang beralamat di Jalan Kota baru 1 nomor 4, Ciateul, kelurahan Regol, Bandung. Tempat ini dipilih sebagai tempat penelitian karena memiliki subyek penelitian yang memenuhi kriteria, yaitu adanya subyek anak yang telah didiagnosa ADHD yang memiliki rentang usia 6 hingga 12 tahun. Adapun jumlah subyek dalam penelitian ini adalah sebanyak 2 orang anak, dimana kedua anak tersebut mengikuti kegiatan akademik di sekolah tersebut, sehingga dapat mempermudah peneliti dalam memperoleh data.

