

**STUDI KOMPARASI KECENDERUNGAN GANGGUAN
PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)
BERDASARKAN POLA ASUH ORANG TUA PADA
ANAK PRASEKOLAH DI TK PKK PUNDONG
YOGYAKARTA**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

**ENDAH SUBEKTI
070201045**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2011**

**STUDI KOMPARASI KECENDERUNGAN GANGGUAN
PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH)
BERDASARKAN POLA ASUH ORANG TUA PADA
ANAK PRASEKOLAH DI TK PKK PUNDONG
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :
ENDAH SUBEKTI
070201045

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2011**

**STUDI KOMPARASI KECENDERUNGAN GANGGUAN
PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS(GPPH)
BERDASARKAN POLA ASUH ORANG TUA PADA
ANAK PRASEKOLAH DI TK PKK PUNDONG
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh :
ENDAH SUBEKTI
070201045**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Oleh :

Pembimbing : Ery Khusnal, MNS.
Tanggal : 12 Juli 2011
Tanda tangan :



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'amin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan hidayah-Nya sehingga Iman dan Islam tetap terjaga. Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, para sahabat yang senantiasa istiqomah di jalan-Nya. Berkah dan rahmat Allah serta pertolongan-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Studi Komparasi Kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas Berdasarkan Pola Asuh Orang Tua pada Anak Prasekolah di TK PKK Pundong Tahun 2011”.

Skripsi ini Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘AISYIAH Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Warsiti, SKp., M.Kep., Sp.Mat., selaku Ketua STIKES ‘Aisyiah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes ‘Aisyiah Yogyakarta dan juga selaku pembimbing skripsi yang telah bersedia membagi waktu, pengalaman, bimbingan dan dorongan yang sangat berguna bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Yuni Purwati, S.kep.Ns., selaku penguji yang telah memberikan masukan, kritik dan saran.
4. Kepala Sekolah TK PKK Pundong Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Responden di TK PKK Pundong Yogyakarta yang telah membantu penelitian ini.
6. Bapak dan Ibu serta keluarga yang telah mendukung, motivasi, bantuan moral dan spiritual serta material.
7. Segenap dosen dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiah Yogyakarta yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung dan berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Besar harapan penulis, bahwa skripsi ini dapat memberi manfaat bagi pembaca sekalian.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta , 12 Juli 2011

Endah Subekti

STUDI KOMPARASI KECENDERUNGAN GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPPH) BERDASARKAN POLA ASUH ORANG TUA PADA ANAK PRASEKOLAH DI TK PKK PUNDONG YOGYAKARTA

Endah Subekti², Ery Khusnal³

Inti sari

Latar Belakang : Penelitian dengan menggunakan *Instrumen Diagnostic And Statistical Manual For Mental Disorder IV (DSM-IV)* didapati angka sebesar 2.2 % tipe hiperaktif & impulsif, 5.3% tipe campuran hiperaktif-impulsif dan inatensi, serta 15.3 % tipe inatensi. Kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan Hiperaktivitas dipengaruhi oleh pola pengasuhan anak oleh orang tua, guru dan orang-orang di sekitarnya. Dampak dari kecenderungan GPPH berupa gangguan perilaku, kegagalan akademik, sosialisasi buruk, problem citra diri dan penurunan kualitas hidup.

Tujuan: Diketuainya perbedaan kecenderungan GPPH berdasarkan pola asuh orang tua permisif, otoritatif, dan otoriter pada anak prasekolah di TK PKK Pundong tahun 2011.

Metodologi: Desain penelitian berupa studi perbandingan (*comparative study*) dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Teknik sampel dengan sampel jenuh dengan responden 80 pasang ibu dan anak. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner. Analisa data menggunakan Anova.

Waktu Penelitian: Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2011

Hasil: Hasil penelitian kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan Hiperaktivitas kategori normal 91,2% dan kecenderungan GPPH 8,8%. Pola asuh otoritatif 42,5%, otoriter 33,8% dan permisif 23,8%.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan Hiperaktivitas berdasarkan pola asuh pada kelompok pola asuh permisif dengan otoritatif dan kelompok permisif dengan otoriter, sedangkan antara kelompok otoritatif dengan otoriter tidak ada perbedaan.

Saran : Orang tua perlu menghindari pola asuh permisif pada anak GPPH karena anak akan menjadi seorang yang bergantung pada orang lain, kurang kreatif, kurang inisiatif dan tidak mampu mewujudkan aktualisasinya.

Kata kunci : Kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas, Pola Asuh Orang Tua

Daftar Pustaka : 28 buku, 5 hasil penelitian, 7 internet

Halaman : xvi, 66 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 15 lampiran

¹ Judul Skripsi

¹ Mahasiswa PPN-STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

¹ Dosen Pembimbing Skripsi Stikes 'Aisyiah Yogyakarta

**A COMPARATIVE STUDY ON THE TENDENCY OF
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER
(ADHD) BASED ON THE PARENTING PATTERN
ON PRESCHOOL CHILDREN
AT KINDERGARTEN
PKK PUNDONG
YOGYAKARTA¹**

Endah Subekti² , Ery Khusnal³

ABSTRACT

Background: Research using Diagnostic And Statistical Manual Instruments For Mental Disorders IV (DSM-IV) found figures of 2.2% type hyperactivity & impulsivity, 5.3% mixed type and hyperactive-impulsive inatensi, and 15.3% type inatensi. Tendency of concentration of attention and hyperactivity disorders are influenced by the pattern of child care by parents, teachers and people around him. The impact of the trend GPPH of behavioral disorders, academic failure, poor socialization, self-image problems and decreased quality of life.

Objective: The research aims at finding out the differences on the tendency of ADHD based on the parenting pattern whether it is permissive, authoritative, or authoritarian parenting on preschool children at Kindergarten PKK Pundong in 2011.

Methodology: The design of this research is an Analytical Survey method with Cross Sectional time approach. The sampling technique employed in this research is saturated sampling with as many as 80 pairs of mothers and children as the respondents. The data are collected using questionnaires. Data analysis is done using Anova. The time of the research: The research was conducted on February 2011.

Result: The tendency of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in normal category is 91.2% and in ADHD category is 8.8%. The result shows that there are 42.5% of authoritative parenting, 33.8% of authoritarian parenting, and 23.8% of permissive parenting.

Conclusion: Thus there are differences on the tendency of Attention Deficit Hyperactivity Disorder based on parenting patterns between permissive parenting pattern group and authoritative parenting pattern group, and between permissive parenting pattern group and authoritarian parenting pattern group; whereas between authoritative parenting pattern group and authoritarian parenting pattern group, there is no difference.

Suggestion: Parents should avoid employing permissive parenting pattern on ADHD children because the children may use their liberty in vain, so that the children are less independent, less creative, less initiative and they cannot actualize themselves.

Keywords : Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Parenting Pattern

Bibliography : 28 books, 5 research reports, 7 websites

Number of pages : xvi, 66 pages, 8 tables, 2 figures, 15 appendices

¹Title of research thesis

²Student of school of nursing, 'aisyiyah health sciences college of Yogyakarta

³Lecturer of school of nursing, 'aisyiyah health sciences college of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Penduduk Indonesia pada 2010 tumbuh menjadi 238,4 juta jiwa. Angka itu menunjukkan pertumbuhan penduduk sampai tahun ini cukup tinggi mencapai 1,26% per tahun, karena kurang mulusnya pelaksanaan program keluarga berencana. Setelah era desentralisasi menyebutkan komposisi penduduk Indonesia terdiri dari perempuan usia subur 65,7 juta, usia lahir hingga 14 tahun mencapai 64,1 juta, usia kerja 160,2 juta, dan usia lanjut 14,1 juta jiwa. Rata-rata jumlah anak yang dilahirkan ibu mencapai 2,3 anak per ibu melahirkan, angka kematian bayi 41,6 dan sementara jumlah bayi lahir per tahun 4,5 juta (Sony,2010). Anak merupakan makhluk sosial seperti juga orang dewasa. Anak membutuhkan orang lain untuk dapat membantu mengembangkan kemampuannya, karena anak lahir dengan segala kelemahan sehingga tanpa orang lain anak tidak mungkin dapat mencapai taraf kemanusiaan yang normal. Menurut *John Locke* (dalam Gunarsa, 1986) anak juga merupakan pribadi yang masih bersih dan peka terhadap rangsangan-rangsangan yang berasal dari lingkungan, pertumbuhan dan perkembangan awal merupakan fase yang perlu mendapat perhatian.

Secara kuantitas jumlah anak usia dini di Indonesia memang relatif sangat tinggi, sekitar 13,5 juta anak usia 0 sampai dengan 3 tahun dan sekitar 12,6 juta anak usia 4 sampai 6 tahun. Menurut Wong (2000) tumbuh kembang anak terdiri dari beberapa tahapan dimana setiap tahapan mempunyai ciri masing-masing. Salah satu tahapan tumbuh kembang anak adalah usia prasekolah (3-6 tahun). Keberhasilan penerimaan pada tahap tumbuh kembang anak sebelumnya penting bagi anak usia

prasekolah (3-6 tahun). Usia prasekolah mempunyai karakteristik sendiri, masa ini sebagai masa persaingan anak menuju periode sekolah, kemampuan interaksi dengan orang lain dan orang dewasa menggunakan bahasa untuk menunjukkan kemampuan mental, bertambahnya perhatian terhadap waktu dan ingatan. Menurut kajian ilmiah, bahwa 50% perkembangan kecerdasan anak akan terjadi pada masa usia 0- 4 tahun, masa ini sering disebut masa *golden age* (usia emas). Fase prasekolah merupakan periode kritis bagi seorang anak, seandainya periode kritis ini diberikan stimulan secara intensif berupa masukan tentang kecerdasan, aspek bahasa dan aspek yang lainnya, kemungkinan akan diperoleh manusia yang berkualitas sangat besar bila dibandingkan dengan tanpa pemberian stimulan secara intensif.

Usia prasekolah ini seorang anak dalam stadium belajar energik, mereka bermain, bekerja dan hidup sepenuhnya serta merasakan rasa pencapaian dan kepuasan yang sebenarnya dalam aktivitas mereka. Menurut Wong (2003) perkembangan adalah segala perubahan yang terjadi pada anak baik secara fisik, kognitif, emosi maupun psikososial. Peran aktif keluarga terhadap perkembangan motorik halus anak usia prasekolah sangat penting, karena anak usia ini merupakan masa emas (*golden age*), pada masa ini anak mengalami tumbuh kembang yang luar biasa, baik dari segi fisik, emosi, kognitif, maupun psikososial (Harlimsyah, 2008). Salah satu aspek yang penting pada proses tumbuh kembang adalah perkembangan motorik halus karena merupakan awal dari kecerdasan dan emosinya. Perkembangan yang normal sangat tergantung pada faktor genetik, faktor hormon, faktor lingkungan, dan faktor

nutrisi (Nursalam, 2005). Bila terjadi gangguan dari salah satu faktor-faktor tersebut maka dapat menyebabkan penyimpangan dalam tumbuh kembang. Penyimpangan dalam tumbuh kembang anak ada bermacam-macam jenisnya salah satunya berupa gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas anak. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) atau yang dikenal dengan istilah *Attention Deficit with/without Hyperactivity Disorder* (ADD/HD) mencakup gangguan pada tiga aspek, yaitu sulit memusatkan perhatian, hiperaktif, dan impulsivitas. Apabila gangguan hanya terjadi pada aspek yang pertama, maka dinamakan gangguan pemusatan perhatian (ADD), sedangkan bila ketiga aspek terkena gangguan barulah disebut GPPH (ADHD).

Hiperaktif atau yang dikenal dengan *Attention Deficit Hiperactivity Disorder* (ADHD) atau *Attention Deficit Disorder* (ADD) menggambarkan anak-anak yang menderita ketidakmampuan untuk 'stop, look, listen and think' (Abikoff, 1987). Kelemahan tersebut disebabkan oleh ketidakmampuan dalam menggunakan strategi kognitif yang terorganisir sehingga sulit memusatkan dan mempertahankan perhatian. Gangguan hiperkinetik adalah gangguan pada anak yang timbul pada masa perkembangan dini (sebelum berusia 7 tahun) dengan ciri utama tidak mampu memusatkan perhatian, hiperaktif dan impulsif. Ciri perilaku ini mewarnai berbagai situasi dan dapat berlanjut hingga dewasa, perilaku mereka tidak diatur melalui aturan yang jelas.

Penyebab pasti hiperaktivitas pada anak tidak dapat disebutkan dengan jelas, dikatakan pada beberapa referensi bahwa penyebab terjadinya hiperaktivitas bersifat multi

faktorial dimulai dari faktor genetik, perkembangan otak saat kehamilan, perkembangan otak saat perinatal, tingkat kecerdasan (IQ), terjadinya disfungsi metabolisme, ketidak teraturan hormonal, lingkungan fisik, sosial dan salah satu faktor yang mempengaruhi kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas yaitu pola pengasuhan anak oleh orang tua, guru dan orang-orang yang berpengaruh di sekitarnya (Erianawati, 2005).

Peraturan Pemerintah tahun 2002 tentang anak hiperaktif yaitu Pendidikan Luar Biasa, pada salah satu pasalnya berbunyi bahwa anak yang memerlukan perhatian khusus (hiperaktif) perlu mendapatkan pelayanan pendidikan khusus. *National Institute of Mental Health* (2003) dan juga organisasi profesional lainnya di dunia seperti AACAP (*American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*) sepakat bahwa penatalaksanaan anak dengan GPPH membutuhkan pendekatan yang multimodal, yang mencakup pemberian obat-obatan, terapi perilaku, serta pemberian edukasi pada orang tua dan guru. Walaupun sudah tersedia beberapa obat pilihan untuk anak dengan GPPH yang cukup baik seperti metilfenidat dengan mekanisme kerja jangka panjang maupun OROS (*Osmotic Release Oral System*) yang mempunyai efektivitas sekitar 12 jam, namun orang tua, guru maupun anak dengan GPPH ternyata juga memerlukan beberapa pendekatan penatalaksanaan lainnya.

Agar perkembangan anak hiperaktif bisa kembali seperti anak normal atau setidaknya bisa berkurang hiperaktivitasnya dan dapat berkomunikasi/menjalin hubungan baik dengan orang-orang disekitarnya maka anak hiperaktif perlu mendapatkan pendidikan, pengasuhan

dan penanganan secara khusus sejak dini, salah satunya adalah dengan terapi. Selama ini pelayanan pendidikan untuk anak hiperaktif atau anak yang berkebutuhan khusus lainnya di Indonesia lebih cenderung dimasukkan kependidikan anak terbelakang mental/tunagrahita, padahal anak hiperaktif memerlukan pendidikan spesifik, demikian juga dengan kebutuhan guru-gurunya. Akibatnya anak hiperaktif yang IQ nya normal atau di atas normalpun tidak mendapat pendidikan yang maksimal atau sesuai dengan kebutuhan, lebih-lebih terhadap anak hiperaktif yang disertai IQ di bawah rata-rata. Untuk itu peran pendidik (orang tua, guru, dan orang dewasa lain) sangat diperlukan dalam upaya penyembuhan anak hiperaktif. Walaupun dibutuhkan kesabaran, energi, memakan waktu yang cukup lama dan biaya yang tidak sedikit, namun dengan dilakukannya terapi secara intensif akan membantu penyembuhannya dan secara bertahap hiperaktivitasnya akan berkurang.

Kejadian GPPH sendiri dalam berbagai penelitian epidemiologi yang telah dilakukan, didapatkan angka rata-rata prevalensi berkisar antara 3-11%. Angka prevalensi untuk GPPH di Jakarta Pusat adalah 4.2 %. Berdasarkan penelitian Saputro (2004) dengan menggunakan *Instrumen Diagnostic And Statistical Manual For Mental Disorder IV* (DSM-IV) didapati angka sebesar 2.2% untuk tipe hiperaktif & impulsif, 5.3% untuk tipe campuran hiperaktif-impulsif dan inatensi, serta 15.3% untuk GPPH tipe inatensi. Walaupun demikian jumlah kasus yang datang untuk mencari pengobatan umumnya masih sangat rendah oleh karena pengetahuan dan kepedulian orang tua, guru dan masyarakat sekitar masih sangat rendah (Wiguna,2007). Menurut

penelitian di *Virginia University*, Amerika Serikat, kemampuan menerima pengetahuan (*Cognitive Ability*) anak hiperaktif 20% masih menunjukkan kemampuan berpikir yang normal atau di atas normal, sedangkan 80% menunjukkan IQ di bawah rata-rata (ringan, sedang, dan berat) (Erianawati ,2005).

Dampak lanjut yang terjadi pada anak dengan GPPH adalah seringkali mengalami kesulitan dalam berbagai aspek kehidupannya seperti gangguan perilaku, kegagalan akademik, terganggunya hubungan dengan teman sebaya atau sosialisasi buruk, terdapatnya problem citra diri dan penurunan kualitas hidup (Barkley,2009).

Pada tahap prasekolah ini disamping anak membutuhkan pengasuhan dari orang tua juga membutuhkan lingkungan sosial yang juga berpengaruh terhadap perkembangan kepribadiannya. Lingkungan sosial merupakan bagian kedua dari tingkat keberhasilan perkembangan kepribadian, sedangkan sebagai kunci utamanya yaitu berupa pola asuh orang tua. Menurut Hurlock (1997) menyatakan bahwa orang yang paling penting bagi anak adalah orang tua, guru, teman sebaya dari merekalah anak mengenal hal yang baik dan tidak baik. Keluarga merupakan kelompok sosial yang pertama tempat anak dapat berinteraksi. Keluarga berperan penting dalam kegiatan pengasuhan anak seperti cara memperlakukan anak, mendidik, membimbing ,dan menanamkan kedisiplinan.

Pola pengasuhan (*parenting*) atau perawatan anak sangat bergantung pada nilai-nilai yang dimiliki keluarga. Indonesia sebagai negara yang menganut budaya timur peran pengasuhan atau perawatan anak lebih banyak dipegang oleh istri atau ibu meskipun mendidik anak adalah

tanggung jawab bersama. Pola asuh ibu akan memberikan pengaruh yang besar terhadap sikap dan tingkah laku seorang anak. Oleh karena itu peranan seorang ibu sebagai orang yang terdekat dengan anak merupakan hal yang sangat penting (Supartini, 2004). Cara pendidikan atau pola asuh yang digunakan oleh orang tua khususnya ibu akan memberikan pengaruh terpenting terhadap perilaku sosial dan sikap anak hal ini dikarenakan ibu adalah orang terdekat tempat anak belajar tumbuh dan berkembang. Anak belajar mengekspresikan perasaan dan emosinya dengan meniru perilaku orangtuanya, dan anak akan mengembangkan perilaku sesuai pengalaman dan menirukan perilaku orang tuanya. Pola asuh keluarga merupakan bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga pada anak yang berfungsi untuk membantu tumbuh kembang anak agar mampu mandiri.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di TK PKK PUNDONG pada awal bulan Oktober tahun 2010, fenomena yang terlihat adalah terdapat 8,75% dari 80 anak prasekolah mengalami kecenderungan GPPH yaitu ketika melakukan kegiatan tidak mengikuti instruksi yang diberikan oleh gurunya, anak tersebut sulit untuk diajari, acuh bila dipanggil, dan mengganggu teman yang lain yang sedang mengikuti kegiatan. Keluhan orang tua adalah anak mereka nakal, pemberani, tidak bisa diam atau tidak punya rasa lelah, sedangkan keluhan dari guru yaitu anak tersebut selalu berjalan di dalam kelas sementara teman-temannya duduk menyimak pelajaran, sering sulit mempertahankan atensi terhadap tugas, ceroboh, serta sulit konsentrasi. Hal ini menjadi masalah besar jika tetap dibiarkan saja seperti mengganggu kenyamanan dan mengganggu konsentrasi anak yang

lain yang sedang mengikuti kegiatan. Beragam respons diberikan masyarakat atas kejadian tersebut yang menyalahkan orang tua atau guru dianggap tidak dapat mengasuh dan mendidik anak serta murid mereka.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian kuantitatif dengan jenis pendekatan studi perbandingan (*comparative study*) yaitu dengan membandingkan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya suatu gejala tertentu, kemudian dibandingkan dengan situasi lain, atau membandingkan suatu gejala atau peristiwa dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dari dua atau beberapa kelompok sampel. Setelah mengetahui persamaan dan perbedaan penyebab, selanjutnya ditetapkan bahwa sesuatu faktor yang menyebabkan munculnya suatu gejala pada objek yang diteliti itulah sebenarnya yang menyebabkan munculnya gejala tersebut, baik pada objek yang diteliti maupun pada objek yang diperbandingkan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan waktu yang digunakan *cross sectional*, yaitu metode pengambilan data yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Arikunto, 2002).

Populasi yang akan peneliti gunakan adalah pasangan ibu dan anak yang berada di TK PKK Pundong sebanyak 80 pasang ibu dan anak. Teknik penentuan sampel menggunakan *Sampling Jenuh* yaitu semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2006). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 80 pasang ibu dan anak.

Data subyek penelitian diperoleh dengan menggunakan kuesioner

tertutup yang dibagikan kepada responden. Kuesioner terdiri dari dua kuesioner. Pertama meliputi kuesioner pola asuh orang tua yang terdiri dari berjumlah 30 pertanyaan. Score pola asuh orang tua diperoleh dari jawaban atas pernyataan yang diajukan, nilai 4 untuk jawaban selalu, 3 untuk jawaban hampir selalu, 2 untuk jawaban jarang, dan 1 untuk jawaban tidak pernah.

Sebelum kuisisioner dibagikan kepada responden, kuisisioner diuji validitas dan reabilitas terlebih dahulu PADA kuisisioner pola asuh orang tua ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena telah dilakukan uji validitas oleh Solihati (2009) menggunakan *Content Validity Index (CVI)* dengan hasil pengujian validitas terhadap variabel pola asuh permisif, otoritatif, dan otoriter pada variabel tersebut nilai korelasi item total/nilai *Content Validity Index (CVI)* sebesar 0,90. Dari item 30 terdapat 3 item yang tidak valid atau gugur yaitu no 16, 21, 24. Pada item yang tidak valid tersebut tidak digunakan lagi oleh peneliti atau dibuang. Untuk hasil uji reliabilitas memperoleh nilai *Alpha Cronbach* untuk variabel pola asuh permisif, otoritatif dan otoriter sebesar 0,909 nilai tersebut > r tabel yang berarti kuisisioner tersebut reliabel atau dapat dipercaya.

Kuisisioner ke dua kecemasan menghadapi menarache yang kecemasan responden yang digunakan yaitu *Analog Anxiety Scale (AAS)* tlah diuji validitas dan reliabilitas oleh Sjahriati 1990 (dalam Fathaturrayyan, 2010), didapatkan korelasi (r: 0,57-0,84) yang menyatakan bahwa AAS cukup valid dan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen kecemasan. Kuisisioner kedua untuk kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas tidak dilakukan uji

validitas dan uji reliabilitas karena alat ukur yang digunakan sudah baku dari Depkes, 2006. Cara menentukan kategori tumbuh kembang anak yaitu dengan menghitung jawaban kuisisioner tersebut normal jika nilai total kurang dari 13 atau kemungkinan berkecenderungan GPPH jika nilai 13 atau lebih dari 13 lebih.

Untuk mengetahui perbandingan kedua variabel, menggunakan analisis Anova (*Analysis Of Variance*). Prosedur yang digunakan dalam analisis Anova ini adalah prosedur *One Way Anova*, Analisis Anova menyatakan bahwa seluruh kelompok yang terbentuk harus memiliki variannya sama Dari pengujian Anova (F test) telah diketahui bahwa secara umum seluruh kelompok memiliki perbedaan (tidak sama). Untuk mengetahui lebih lanjut perbedaan yang terjadi antar kelompok maka digunakan salah satu fungsi *Tukey*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di TK PKK Pundong Yogyakarta yaitu sebuah sekolah yang didirikan berdasarkan kesepakatan perkumpulan ibu-ibu di desa Pundong. TK PKK Pundong ini berlokasi di desa Pundong I, Tirtoadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta. Tenaga kerja di TKK Pundong berjumlah 10 orang terdiri dari 8 orang guru dan 2 tata usaha. TK PKK Pundong memiliki 4 buah ruang belajar, 1 buah kantor, 1 dapur, 2 kamar mandi, 1 gudang dan halaman bermain. Jumlah murid di TK PKK Pundong berjumlah 80 anak dengan jumlah anak laki-laki 32 dan perempuan 48 yang terbagi dalam 4 kelas yaitu kelas A1 dan A2, kelas B1 dan B2.

2. Karakteristik responden penelitian

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui responden terbanyak yaitu responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 49 anak (61,2%), sedangkan responden terendah yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 anak (38,8%).

b. Karakteristik responden berdasarkan usia anak

Berdasarkan tabel 3 diketahui responden terbanyak yaitu responden yang berusia 5-6 tahun yaitu sebanyak 63 anak (68,8%), sedangkan responden terendah yaitu responden yang berusia <5 tahun yaitu sebanyak 6 anak (7,5%).

c. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Berdasarkan tabel 4 diketahui responden terbanyak yaitu responden yang berusia 30-40 tahun yaitu sebanyak 41 orang (51,2%), sedangkan responden terendah yaitu responden yang berusia <30 tahun yaitu sebanyak 14 orang (17,5%).

3. Deskripsi data penelitian

a. Deskripsi data pola asuh orang tua

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui pola asuh orang tua terbanyak yaitu dalam kategori otoritatif sebanyak 34 responden (42,5%). Sedangkan pola asuh orang tua terendah dalam kategori permisif sebanyak 19 responden (23,8%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua di TK PKK Pundong pada kategori otoritatif.

b. Deskripsi data kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas terbanyak yaitu pada kategori normal sebanyak 73 responden (91,2%), sedangkan kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas terendah yaitu pada kategori kecenderungan GPPH sebanyak 7 responden (8,8%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa Kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas di TK PKK Pundong pada kategori normal.

ANALISA DATA

1. Uji Normalitas

Uji Normalitas dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus *Kolmogorov-Smirnov*.

Tabel 7. Distribusi Normalitas

	Fa (X)	Fe (X)
Pola asuh Permisif	0.301	0.05
Otoritatif	0.142	
Otoriter	0.731	

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai bahwa pola asuh orang tua Permisif $Fa(X)$ sebesar $0,301 > 0,05$, Otoritatif $Fa(X)$ sebesar $0,142 > 0,05$, Otoriter $Fa(X)$ sebesar $0,731 > 0,05$ karena nilai Fa dari masing-masing pola asuh permisif, otoritatif, dan otoriter bernilai lebih dari $0,05$ maka hasil uji normalitas tersebut dinyatakan berdistribusi normal.

Dengan demikian syarat uji Anova terpenuhi

2. Uji Homogenitas

Uji Homogenitas digunakan untuk mengetahui apakah variannya sama atau tidak.

Hasil uji homogenitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8. Uji homogenitas

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.600	2	77	.551

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,551. Karena nilai signifikansi $0,551 > 0,05$ maka H_0 diterima atau data bersifat homogen, sehingga analisis Anova dapat dilanjutkan.

3. Uji Anova (Uji F)

Berdasarkan tabel Anova menunjukkan *significancy test of homogeneity of variances* menunjukkan angka 0.045 ($p < 0,05$). Oleh karena $p < 0,05$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa “paling tidak terdapat dua kelompok yang mempunyai varians data yang berbeda secara bermakna.

4. Uji Post Hoc

Untuk mengetahui pada kelompok mana terdapat perbedaan yang bermakna maka selanjutnya dilakukan uji *Post Hoc*. Hasil uji *Post Hoc* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10. Distribusi Post Hoc

(I) pola asuh	(J) pola asuh	Mean Difference (I-J)	Sig.
Permisif	Otoritatif	2.952*	.019
	Otoriter	2.750*	.036
Otoritatif	Permisif	-2.952*	.019
	Otoriter	-.202	.856
Otoriter	Permisif	-2.750*	.036
	Otoritatif	.202	.856

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil kelompok permisif dengan otoritatif sig. $0,019 < 0,05$, permisif dengan otoriter sig $0,036 < 0,05$, sedangkan untuk otoritatif dengan otoriter sig $0,856 > 0,05$ dengan demikian terdapat perbedaan secara bermakna Kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas berdasarkan pola asuh pada kelompok pola asuh permisif dengan otoritatif dan kelompok permisif dengan otoriter, sedangkan antara kelompok otoritatif dengan otoriter tidak ada perbedaan Kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas berdasarkan pola asuh orang tua.

PEMBAHASAN

1. Pola Asuh

Berdasarkan pengolahan data primer diperoleh distribusi data pola asuh otoritatif yaitu sebanyak 34 responden (42,5%), untuk otoriter sebanyak 27 responden (33,8%) dan kategori permisif sebanyak 19 responden (23,8%). Sehingga pola asuh terbanyak berada pada kategori pola asuh otoritatif dan pola asuh terendah pada pola asuh permisif maka dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua di TK PKK Pundong pada kategori

otoritatif, dalam pola asuh otoritatif ini prioritas utama diletakkan pada kepentingan anak dan pengendalian anak untuk berbuat hal-hal yang benar (Prasetya,2003).

Menurut Santrock (2003) mengatakan bahwa pola asuh otoritatif dapat mendorong anak-anak mandiri, tetapi dalam pola asuh otoritatif ini masih menetapkan batas-batas dan pengendalian atas tindakan mereka. Hasil dari pola asuh otoritatif ialah anak-anak yang berkompeten secara sosial, percaya diri, dan bertanggung jawab secara sosial. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Solihati (2009) kepada 33 orang anak yang meneliti tentang pola asuh dan perkembangan personal sosial anak dengan hasil penelitian sebagian besar pola asuh ibu di TK ABA Wirobrajan Yogyakarta menggunakan pola asuh otoritatif (48,5%) dengan perkembangan personal sosial normal (57,6%). Selain itu terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola asuh menurut Prasetya (2003) meliputi pendidikan orang tua, latar belakang keluarga dan lingkungan sosial. Pola asuh orang tua merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Pengasuhan ini berarti orang tua mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat (Santrock,2003)

2. Kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

Berdasarkan hasil analisis data penelitian kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas menunjukkan bahwa sebagian besar anak dalam kategori normal yaitu sebanyak 73 anak (91,2%), sedangkan sisanya sebanyak 7 anak (8,8%) mempunyai

kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Kecenderungan gangguan pemusatan dan hiperaktivitas ini perlu dicari solusi yang tepat dengan menelusuri faktor-faktor yang menjadi penyebabnya.

Penyebab pasti hiperaktivitas pada anak tidak dapat disebutkan dengan jelas, dikatakan pada beberapa referensi bahwa penyebab terjadinya hiperaktivitas bersifat multi faktorial dimulai dari faktor genetik, perkembangan otak saat kehamilan, perkembangan otak saat perinatal, tingkat kecerdasan (IQ), terjadinya disfungsi metabolisme, ketidak teraturan hormonal, lingkungan fisik, sosial dan salah satu faktor yang mempengaruhi kecenderungan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas yaitu pola pengasuhan anak oleh orang tua, guru dan orang-orang yang berpengaruh di sekitarnya (Erianawati,2005).

Berdasarkan hasil analisis data penelitian kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas berdasarkan pola asuh pada anak prasekolah di TK PKK Pundong menunjukkan bahwa sebanyak 7 anak (8,8%) mempunyai kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas dengan kelompok kecenderungan GPPH terbanyak pada kategori pola asuh permisif berjumlah 3 anak dengan skor GPPH 25,23 dan 13. Kelompok kecenderungan GPPH pada kategori pola asuh otoritatif berjumlah 2 anak dengan skor kecenderungan GPPH 15 dan 18. Sedangkan Kelompok kecenderungan GPPH pada kategori pola asuh otoriter berjumlah 2 anak dengan skor kecenderungan GPPH 13 dan 15.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kecenderungan GPPH pada anak prasekolah di TK PKK Pundong berdasarkan pola asuh orang tuanya

dengan kategori pola asuh permisif, dimana pada pola asuh ini anak dibiarkan dalam hal disiplin, orang tua permisif memberikan kebebasan kepada anak-anaknya untuk melakukan apa saja tanpa terlibat dalam pembentukan kontrol diri anak sehingga anak-anak dengan kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas yang diasuh dengan gaya pengasuhan ini memperlihatkan kendali diri yang buruk dan tidak bisa membangun, serta berdampak pada gangguan perilaku, kegagalan akademik, terganggunya hubungan dengan teman sebaya atau sosialisasi buruk, problem citra diri dan juga penurunan kualitas hidup.

3. Perbedaan Kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas berdasarkan pola asuh orang tua.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas berdasarkan pola asuh orang tua pada anak usia prasekolah di TK PKK Pundong Yogyakarta. Berdasarkan hasil analisis kelompok pola asuh pada *post hoc* kelompok permisif dengan otoritatif diperoleh hasil F hitung sebesar 0,019 dengan *p* value sebesar $0,019 < 0,05$ berarti untuk kelompok permisif dengan otoritatif berbeda secara bermakna artinya terdapat perbedaan kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas antara pola asuh permisif dengan otoritatif,

Pada kelompok permisif dengan otoriter diperoleh hasil F hitung sebesar 0,036 dengan *p* value sebesar $0,036 < 0,05$ maka untuk kelompok permisif dengan otoriter berbeda secara bermakna artinya bahwa ada perbedaan kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan

hiperaktivitas berdasarkan pola asuh permisif dengan otoriter,

Pada kelompok pola asuh otoritatif dengan otoriter F hitung sebesar 0,856 dengan *p* value sebesar $0,856 > 0,05$ berarti untuk pola asuh otoritatif dengan otoriter tidak ada perbedaan kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas berdasarkan pola asuh otoritatif dan otoriter

Berdasarkan analisis tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan kecenderungan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas berdasarkan pola asuh permisif dengan otoritatif dan pola asuh permisif dengan otoriter pada anak usia prasekolah di TK PKK Pundong Sleman.

HAMBATAN PENELITIAN

1. Karena di TK PKK Pundong terdapat anak usia lebih dari 6 tahun usulan dari kepala sekolah bahwa semua murid harus jadi responden penelitian agar tidak ada protes dari wali murid, maka peneliti tetap memilihnya sebagai responden.
2. Karena kondisi ruangan di TK PKK Pundong yang tidak memungkinkan untuk mengumpulkan semua responden dalam satu pertemuan, sehingga pengumpulan data dalam penelitian ini tidak bisa maksimal.
3. Pengisian kuesioner dilakukan di rumah masing-masing responden TK PKK Pundong maka peneliti tidak dapat memastikan kebenaran pengisian identitas responden.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis dapat disimpulkan bahwa:

1. Pola asuh orang tua terbanyak yaitu dalam kategori otoritatif sebanyak 34 responden (43,3%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua di TK PKK Pundong pada kategori otoritatif.
2. Kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas terbanyak yaitu pada kategori normal sebanyak 73 responden (93,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas di TK PKK Pundong pada kategori normal.
3. Terdapat perbedaan bermakna pada kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas berdasarkan pola asuh orang tua permisif dengan otoritatif di TK PKK Pundong dengan $p=0,019$ ($p<0,05$).
4. Terdapat perbedaan bermakna pada kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas berdasarkan pola asuh orang tua permisif dengan otoriter di TK PKK Pundong dengan $p=0,036$ ($p<0,05$).
5. Tidak ada perbedaan pada kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas berdasarkan pola asuh orang tua otoritatif dengan otoriter di TK PKK Pundong dengan $p=0,856$ ($p>0,05$).

perlu menghindari pola asuh permisif pada anak dengan kecenderungan GPPH karena dari sisi negatif lain, anak kurang disiplin dengan aturan-aturan sosial yang berlaku. Orang tua hendaknya menggunakan pola asuh otoritatif dimana orang tua otoritatif selalu mengkomunikasikan segala masalah yang dihadapi dalam keluarga dan mengajak anak untuk ikut berdiskusi. Keputusan yang diambil dalam menentukan sesuatu yang berhubungan dengan anak maupun kepentingan seluruh anggota keluarga selalu dimusyawarahkan untuk menemukan kesepakatan dengan mempertimbangkan kepentingan seluruh anggota keluarga

2. Bagi TK PKK Pundong Para guru hendaknya dapat menerapkan pola pengasuhan yang tepat sesuai kebutuhan pada anak dengan kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas dan menghindari penggunaan pola asuh permisif.
3. Bagi peneliti selanjutnya Selain itu kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kecenderungan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas dan pola asuh orang tua pada aspek kognitif anak.

SARAN – SARAN

1. Bagi orang tua Orang tua diharapkan dapat memberikan pola asuh yang tepat khususnya pada anak dengan kecenderungan GPPH. Orang tua

DAFTAR PUSTAKA

- Aliza, J.(2007). *Buku Serba Tahu Perawatan Balita Anda*, Horizon; Magelang – Jateng.
- American Psychiatric Association (2000): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, Text Revision*. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta; Jakarta.
- Ariyoso (2010). *Uji One Way Anova* dalam [Http://Www.Anovaa.Com](http://Www.Anovaa.Com) diperoleh Tanggal 23 Desember 2010.
- Dahlan, S.M. (2009). *Satistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika; Jakarta.
- Delphie, B. (2009). *Layanan Perilaku Anak Hiperaktif*, Intan Sejati; Yogyakarta.
- Depkes, R.I. (2006). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, Depkes R.I; Jakarta.
- Erianawati (2005). *Penggunaan Media Visual (Gambar) Dalam Pembelajaran Anak Hiperaktif Di Lembaga Terapi Anak Al Tisma Kudus.Tesis: tidak dipublikasikan*. Jurusan Kurikulum Teknologi Pendidikan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Frijant, A. (2009). *Hiperaktifitas GPPH atau Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD)* dalam <http://Idmgarut.Wordpress.Com> Diperoleh Tanggal 22 Desember 2010.
- Gunarsa, G. (2003). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Gunung Mulia; Jakarta.
- Gordon, T. (1999). *Menjadi Orang Tua Efektif Petunjuk Terbaru Mendidik Anak Yang Bertanggung Jawab*, Gramedia Pustaka Utama; Jakarta.
- Hurlock, E. (2004). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Erlangga; Jakarta.
- Irwanto (2010). *Gangguan Pemusatan Perhatian-Hiperaktifitas (GPPH)* dalam <http://www.pediatrik.com/isi03>. diperoleh tanggal 23 desember 2010.
- Kholifatul (2010). *Tujuan dan Prinsip Pendidikan Anak Prasekolah*. dalam <http://welcomeatdegaltar.com> diperoleh tanggal 31 Desember 2010.
- Lein, L. (1989). *Bagaimana Mengasuh Anak dan Pengaruh Bagi Kehidupan Orang Tua*, Kanisius; Jakarta.

- Maritalia, D. (2009). *Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009*. Tesis: tidak dipublikasikan. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, Semarang.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta; Jakarta.
- Osman, B. (2002). *Lemah Belajar dan ADHD*, Grasindo: Jakarta.
- Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes 'Aisyiyah, (2010). *Panduaan Penyusunan Skripsi Program Pendidikan Ners- Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2009*. Yogyakarta.
- Patmonodewo, S. (2003). *Pendidikan Anak Prasekolah*, Rineka Cipta; Jakarta.
- Purwanto (1995). *Pengantar Statistik Keperawatan*, Buku Kedokteran; Jakarta.
- Supartini, Y. (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC; Jakarta.
- Syamsu, Y. (2002). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Remaja Rosdakarya; Jakarta.
- Thompson, J. (2003). *Toddler Care Pedoman Merawat Balita*, Erlangga; Jakarta.
- Wiguna, T. (2006). Parental Perception and Attitude Toward Their Primary School Age Children's Hyperactivity Problems. *Mean Jour Of Psychiatry* dalam <http://www.childcare-center.com> diperoleh tanggal 14 oktober 2010.

