

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. *Attention Defisit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

a. Pengertian *Attention Defisit Hyperactivity Disorder* (ADHD)

ADHD adalah singkatan dari *Attention Defisit Hyperactivity*, (*Attention* : perhatian, *Deficit* : berkurang, *Hyperactivity* : hiperaktif, dan *Disorder* : gangguan). Dalam bahasa Indonesia disebut dengan gangguan pemusatan perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH). ADHD adalah gangguan perkembangan dalam peningkatan aktifitas motorik anak - anak yang menyebabkan perilaku anak berlebihan dan tidak lazim yang ditandai dengan gangguan pemusatan perhatian dan gangguan konsentrasi (*In attention*), berbuat dan berbicara tanpa memikirkan akibat (impulsif) dan hiperaktif yang tidak sesuai dengan umurnya (Widijati, 2022). ADHD terjadi karena keterbelakangan atau ketidakmampuan mental sehingga terjadi kegagalan untuk perilaku secara pantas (Zaviera, 2021).

Menurut Zhao & Chen (2020) ADHD adalah salah satu gangguan neuropsikiatri yang paling umum pada anak-anak. Manifestasi klinis utama adalah hiperaktif, impulsif, kurangnya perhatian, kontrol diri yang buruk, kesulitan belajar dan kelainan perilaku, dan kecerdasan normal atau mendekati normal. Anak

ADHD tidak mampu mengontrol dan melakukan koordinasi dalam aktivitas motoriknya (Munazalah, 2022).

Dari beberapa uraian pengertian diatas dapat disimpulkan, ADHD adalah gangguan perkembangan pada anak – anak yang ditandai dengan *Inattention* (gangguan pemusatan perhatian), Impulsif dan hiperaktif.

b. Penyebab ADHD

Menurut DSM-V dalam *American Psychiatric Association* (2013), beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan gangguan *neurodevelopmental* pemicu ADHD meliputi : faktor keturunan, lahir prematur sebelum 37 minggu, berat badan rendah pada saat lahir, riwayat epilepsi, cedera otak , kebiasaan merokok maupun penyalahgunaan alkohol atau narkotika saat mengandung, masalah pada otak saat masa perkembangan, paparan atau zat - zat kimia, seperti timah. Menurut Zhao & Chen (2020) anak makan terlalu banyak makanan yang mengandung pengawet, warna buatan, dan aditif, yang berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak, di samping itu dapat mempengaruhi otak yang menyebabkan terjadinya ADHD.

Munazalah (2022) menyatakan penyebab pasti dari gangguan ADHD belum dapat dipastikan. Sejumlah faktor yang diduga kuat

dapat menjadi penyebab timbulnya gangguan ADHD pada anak.

Faktor tersebut, antara lain :

1) Faktor genetik

Faktor genetik atau keturunan merupakan penyebab terbanyak dalam kasus ADHD. Perbedaan – perbedaan pada fungsi dan kimiawi otak kemungkinan besar disebabkan oleh faktor keturunan karena dapat diwariskan secara genetik.

2) Ketidakseimbangan kimia otak

Ketidakseimbangan kimiawi pada otak (*neurotransmitter*), yaitu zat – zat yang mengantarkan impuls saraf di dalam otak diyakini pada ahli sebagai salah satu faktor yang dapat menjadi penyebab timbulnya ADHD.

3) Kinerja otak

Pada anak dengan gangguan ADHD, area otak yang mengontrol perhatian didapati kurang aktif dibandingkan dengan anak – anak yang tidak menderita ADHD.

4) Paparan zat – zat beracun

Polusi udara dengan kandungan timbal yang tinggi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak dan menyebabkan hiperaktivitas. Cat yang berbau menyengat, cat dinding pada rumah yang sudah tua, dan saluran pipa yang berkarat merupakan beberapa benda yang mengandung toksik berbahaya yang dapat menjadi penyebab timbulnya ADHD.

5) Asap rokok

Anak ADHD berhubungan dengan ibu yang merokok pada masa kehamilan. Nikotin dalam rokok diduga dapat menyebabkan janin mengalami kekurangan *suplay* oksigen ke otak sehingga menimbulkan kerusakan pada otak dan dapat menyebabkan timbulnya ADHD. Asap rokok juga dapat menyebabkan ADHD pada anak yang berasal dari lingkungan sekitar yang terhisap ibu hamil dan yang terhisap oleh bayi pada masa sesudah melahirkan.

6) Konsumsi alkohol selama masa kehamilan

Kebiasaan ibu mengkonsumsi minuman alkohol kemungkinan besar dapat mengakibatkan anak dalam kandungan tumbuh menjadi anak dengan ADHD, karena zat yang terkandung mempengaruhi perkembangan otak.

7) Faktor – faktor lain

Makanan yang mengandung zat gula dan zat adiktif yang tinggi, cedera pada kepala yang terjadi pada proses kelahiran atau sesudah kelahiran dan penggunaan obat – obatan yang berlebihan, gizi buruk, vaksin – vaksin, suasana dalam keluarga yang kacau, ibu yang tidak peduli pada anaknya adalah sejumlah faktor yang dapat berkontribusi terhadap munculnya ADHD. Tetapi faktor tersebut masih dalam perdebatan terhadap timbulnya ADHD.

c. Tanda dan Gejala

Menurut Munazalah (2022) gejala yang timbul bervariasi tergantung pada usia, situasi, dan lingkungan. Terdapat tiga gejala utama yaitu *in attensi* (gangguan pemusatan perhatian), hiperaktif dan impulsif.

1) *In attensi* (gangguan pemusatan perhatian)

Anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian, anak hanya mampu mempertahankan suatu tugas dalam jangka waktu yang pendek. Secara spesifik, gejala dari *in attensi*, antara lain :

- a) Sangat sulit dalam memusatkan perhatian.
- b) Tampak tidak mendengarkan saat orang lain berbicara kepadanya.
- c) Perhatiannya sangat mudah teralihkan, terutama oleh rangsang suara.
- d) Kerap melakukan kesalahan akibat kurang berhati – hati.
- e) Sulit mengikuti arahan.
- f) Sering tidak menyelesaikan tugas hingga tuntas.
- g) Sering melupakan atau menghilangkan sesuatu.
- h) Mempunyai kecenderungan mengigau saat tidur.

2) Hiperaktif

Anak tidak mampu mengontrol dan melakukan koordinasi dalam aktifitas motoriknya. Melakukan gerakan secara terus –

menerus tanpa lelah. Secara spesifik, gejala yang berkaitan dengan perilaku hiperaktif antara lain sebagai berikut :

- 1) Tidak dapat bermain dengan tenang
 - 2) Mempunyai kebutuhan untuk selalu bergerak.
 - 3) Selalu bergerak, seperti berlari atau memanjat sesuatu
 - 4) Tidak dapat duduk dengan tenang
 - 5) Banyak bicara
 - 6) Sering membuat gaduh gelisah
 - 7) Selalu memegang apa yang dilihat
 - 8) Suka berteriak - teriak
- 3) Impulsif

Gangguan perilaku pada anak dengan ADHD berupa melakukan tindakan tanpa memikirkannya lebih dahulu. Perilaku anak yang impulsif umumnya menyulitkan baik anak tersebut maupun lingkungannya. Secara spesifik, gejala yang berkaitan dengan perilaku impulsif, antara lain :

- 1) Sulit menunggu giliran
- 2) Menjawab pertanyaan sebelum pertanyaan selesai
- 3) Sering menyelah atau memotong pembicaraan orang lain
- 4) Bertindak impulsif tanpa memikirkan konsekuensinya, seperti berlari di tengah acara formal dan mengejar sesuatu yang berbahaya.
- 5) Sering mengambil mainan teman dengan paksa

- 6) Sering bertindak tanpa dipikir dahulu.

d. Kriteria Diagnosa

Dalam kriteria diagnostik menurut DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), yang diterbitkan oleh *American Psychiatric Association* (2013), dapat ditegakkan jika terdapat ciri khas ADHD adalah kurangnya perhatian, impulsif, atau hiperaktif. Sifat-sifat ini dapat hadir dalam salah satu atau kombinasi. Berdasarkan DSM-V, anak didiagnosis mengalami ADHD jika :

- 1) Gejala muncul sebelum usia 12 tahun.
- 2) Gejala berlangsung setidaknya selama 6 bulan
- 3) Gejala mengganggu kehidupan sosial dan akademik, anak setidaknya di dua situasi (misalnya, di sekolah dan rumah)
- 4) Gejala tidak muncul karena gangguan mental tertentu.
- 5) Ada setidaknya 6 gejala kesulitan memusatkan perhatian.
- 6) Ada setidaknya 6 gejala perilaku hiperaktif dan impulsif.

Gejala ADHD menurut DSM-V yaitu :

- 1) Kurangnya perhatian
 - a) Seringkali gagal memberikan perhatian yang cermat pada detail atau membuat kesalahan yang ceroboh
 - b) Seringkali mengalami kesulitan mempertahankan perhatian
 - c) Seringkali tidak mendengarkan

- d) Seringkali tidak menindak lanjuti instruksi dan gagal menyelesaikan tugas sekolah
 - e) Seringkali mengalami kesulitan mengatur tugas dan kegiatan
 - f) Sering menghindari atau tidak menyukai tugas yang membutuhkan banyak pemikiran
 - g) Sering kehilangan hal - hal yang diperlukan untuk tugas atau kegiatan
 - h) Sering mudah terganggu
 - i) Sering pelupa dalam kegiatan sehari - hari
- 2) Hiperaktif dan impulsif
- a) Sering gelisah dengan atau mengetuk tangan atau kaki atau menggeliat di kursi
 - b) Sering meninggalkan kursi
 - c) Sering berlari atau memanjat secara berlebihan (pada anak-anak), (Catatan : pada remaja atau orang dewasa, mungkin terbatas pada perasaan gelisah).
 - d) Sering tidak dapat bermain atau kesulitan melakukan aktivitas dengan tenang
 - e) Sering bertindak seolah-olah “ digerakkan oleh motor “
 - f) Sering berbicara berlebihan
 - g) Sering melontarkan jawaban sebelum pertanyaan selesai
 - h) Sering mengalami kesulitan menunggu atau bergiliran
 - i) Sering mengganggu atau mengganggu orang lain

3) Presentasi Gabungan

Dalam kasus presentasi lalai dan hiperaktif - impulsif gabungan, gejala presentasi lalai dan hiperaktif - impulsif dapat diamati.

e. Perbedaan Aktif dan Hiperaktif

Menurut Zaviera (2021) anak aktif memiliki kecenderungan menjadi anak cerdas, pada otaknya tidak terdapat gangguan sedangkan anak hiperaktif menunjukkan adanya disfungsi neurologis. Berikut perbedaan anak hiperaktif dan anak aktif.

1) Anak Hiperaktif

Adapun beberapa ciri anak hiperaktif adalah sebagai berikut :

a) Tidak fokus

Anak dengan gangguan hiperaktivitas tidak bisa berkonsentrasi lebih dari lima menit. Tidak bisa diam dalam waktu lama dan mudah teralihkan perhatiannya pada hal lain, tidak memiliki fokus jelas, berbicara semaunya berdasarkan apa yang ingin diutarakan tanpa ada maksud jelas sehingga kalimatnya sering kali sulit dipahami. Interaksi dengan orang lain cenderung cuek, anak cenderung tidak mampu melakukan sosialisasi dengan baik.

b) Menentang

Anak dengan gangguan hiperaktivitas umumnya memiliki sikap penentang / pembangkang atau tidak mau dinasehati.

c) Destruktif

Perilaku bersifat destruktif atau merusak. Anak hiperaktif tidak menyelesaikan mainan tetapi menghancurkan mainan yang sudah tersusun rapi.

d) Tak kenal lelah

Anak dengan gangguan hiperaktivitas sering tidak menunjukkan sikap lelah. Sepanjang hari bergerak kesana kemari, lompat, lari, berguling dan sebagainya.

e) Tanpa tujuan

Semua aktivitas dilakukan tanpa tujuan yang jelas. Kalau anak aktif ketika naik ke atas kursi punya tujuan, misal ingin mengambil mainan. Anak hiperaktif melakukan tanpa tujuan, gerakan hanya naik dan turun kursi saja.

f) Tidak sabar dan usil

Anak hiperaktivitas tidak memiliki sifat sabar. Ketika bermain tidak mau menunggu giliran, ketika ingin bermain langsung merebut mainan temannya. Anak hiperaktif juga seringkali mengusili temannya tanpa alasan yang jelas. Misalnya, tiba – tiba memukul, mendorong, menimpuk, dan sebagainya, meskipun tidak ada pemicu yang harus membuat anak melakukan hal seperti itu.

g) Intelektualitas rendah

Seringkali intelektualitas anak dengan gangguan hiperaktivitas berada dibawah rata – rata anak normal. Secara psikologis mentalnya terganggu sehingga tidak bisa menunjukkan kemampuan kreatifnya.

2) Anak Aktif

Adapun beberapa ciri dari anak aktif adalah sebagai berikut :

a) Fokus (perhatian kuat)

Anak aktif memiliki kemampuan kuat untuk memfokuskan perhatian. Ketika bermain *puzzle* misalnya, anak aktif cenderung melakukan *problem solving* dengan baik. Berbeda dengan anak hiperaktif yang umumnya cepat bosan sehingga tidak bisa menyelesaikan atau hanya memperlmainkannya saja.

b) Lebih penurut

Sikap menentang pada anak aktif tidak sekuat pada anak hiperaktif. Anak masih bisa diberi tahu dan dapat mematuhi dengan baik. Misalnya ketika dilarang untuk tidak merusak mainan dengan memberi alasan, anak aktif berusaha mematuhi.

c) Konstruktif

Ketika bermain anak aktif akan berusaha melakukan hal sesuai permintaan. Akan berusaha menyusun secara

konstruktif mainan tersebut, mainan yang dimiliki akan dipelihara dengan baik.

d) Ada waktu lelah

Anak aktif memiliki batas mobilitas. Ketika merasa lelah akan berhenti melakukan kegiatan atau beristirahat.

e) Lebih sabar

Anak aktif punya kesabaran yang lebih tinggi dibandingkan anak hiperaktif. Ketika menyelesaikan *puzzle* misalnya, anak aktif berusaha dengan keras dan sabar untuk menyelesaikan tugasnya hingga tuntas. Hal tersebut berhubungan dengan daya kreativitas yang tidak dimiliki anak hiperaktifitas.

f) Intelektualitas tinggi

Anak aktif punya kecenderungan menjadi anak cerdas. Memiliki tenaga, rasa ingin tahu, dan kesempatan yang lebih besar untuk mengetahui hal baru.

g. Penatalaksanaan

1) Terapi Medikasi atau Farmakologi

Terapi farmakologi adalah penggunaan obat – obatan untuk menangani anak dengan gangguan ADHD. Kombinasi dari obat – obatan dan terapi lain lebih efektif dibanding hanya menggunakan salah satunya saja. Obat yang diberikan biasanya golongan stimulan. Stimulan mempengaruhi dopamin yang

merupakan neurotransmitter otak, yang bertanggung jawab agar sistem saraf pusat berfungsi normal. Nama generik obat stimulan dan kelompok usia penggunaannya, antara lain :

- a) Methylphenidate untuk usia 6 tahun ke atas
- b) Amphetamine untuk usia 3 tahun ke atas
- c) Dextroamphetamine untuk usia 3 tahun ke atas
- d) Dexmethylphenidate untuk usia 6 tahun ke atas

Tindakan pengobatan tidak dapat menyembuhkan secara permanen tetapi hanya mengontrol gejala yang timbul (Munazalah, 2022).

2) Terapi Non Medis

a) Terapi perilaku

Adalah suatu teknik terapi yang bertujuan untuk menghilangkan perilaku – perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial dan membangun perilaku – perilaku baru yang secara sosial bermanfaat serta dapat diterima. Prinsip dari terapi perilaku adalah menyusun ekspektasi yang jelas atas perilaku anak. Memuji dan memberikan penghargaan untuk perilaku positif dan menghalangi perilaku negatif (Munazalah, 2022).

Menurut Widijati (2022) contoh strategi tingkah laku yang bisa membantu anak dengan ADHD, seperti yang disarankan oleh Richard S. Kingsley, MD :

- (1) Menciptakan sebuah rutinitas. Membuat jadwal yang sama setiap hari, dari waktu bangun tidur sampai waktu tidur. Jadwal ditempatkan yang mudah dilihat, sehingga anak bisa melihat apa yang diharapkan sepanjang hari itu.
- (2) Biasakan anak teratur. Seperti meletakkan tas sekolah, pakaian, dan mainan di tempat yang sama setiap hari. Hal ini akan membantu anak mengingat dan tidak mudah kehilangan barang.
- (3) Hindari gangguan yang bisa mempengaruhi konsentrasi anak. Matikan tv, radio, dan komputer ketika anak sedang mengerjakan PR.
- (4) Batasi pilihan anak. Menawarkan sebuah pilihan antara dua hal sehingga anak tidak merasa terbebani.
- (5) Ubahlah interaksi dengan anak. Hindari penjelasan secara panjang secara panjang lebar, menggunakan petunjuk yang jelas dan singkat.
- (6) Gunakan tujuan dan penghargaan. Membuat daftar tujuan yang realistis terhadap tingkah laku positif yang dilakukan anak. Memberi penghargaan pada usaha anak yang positif.

- (7) Disiplinkan anak secara efektif, tidak berteriak dan marah – marah menghilangkan hak – hak istimewa sebagai konsekuensi tingkah laku anak yang tidak tepat.
- (8) Bantu anak menemukan bakat.

b) Terapi okupasi

Terapi okupasi terpusat pada pendekatan sensori atau motorik atau kombinasi keduanya untuk memperbaiki kemampuan anak merasakan sentuhan, rasa, bunyi, dan gerakan. Terapi ini meliputi permainan dan keterampilan sosial, melatih kekuatan tangan, genggaman, kognitif, dan mengikuti arah. Untuk anak ADHD terapi okupasi akan meningkatkan keterampilan di bidang – bidang, antara lain organisasi, koordinasi fisik, dan efisiensi dalam tugas sehari – hari. Aktifitas yang dijalankan anak dan terapis pada sesi terapi okupasi, antara lain sebagai berikut :

- (1) Bermain game, seperti menangkap atau memukul bola untuk meningkatkan koordinasi fisik.
- (2) Melakukan kegiatan untuk mengelola kemarahan dan agresi.
- (3) Mempelajari cara – cara baru untuk melakukan tugas-tugas sehari-hari.
- (4) Melakukan tehnik untuk meningkatkan fokus.
- (5) Praktek menulis tulisan tangan.

- (6) Mempraktikkan keterampilan sosial.
- (7) Bekerja dengan manajemen waktu.
- (8) Membuat sistem organisasi untuk kelas dan rumah
(Munazalah, 2022).

c) Terapi bermain

Terapi bermain merupakan bagian dari terapi perilaku, penerapan terapi bermain untuk anak ADHD memerlukan batasan – batasan yang lebih spesifik yang disesuaikan dengan karakteristik setiap individu. Terapi bermain digunakan sebagai media untuk anak ADHD untuk mengalihkan perhatian dari aktivitas berlebihan tetapi bermanfaat, melatih anak melakukan satu persatu tugas, melatih anak menunggu giliran, mengalihkan sasaran agresivitas (Munazalah, 2022). Hasil penelitian Kholilah (2018) menyatakan metode dalam terapi bermain kognitif perilaku CBPT (*Cognitif Behavior Play Therapy*) yaitu sebagian besar intervensi behavioral kognitif dengan anak – anak meliputi beberapa bentuk peragaan. Permainan yang digunakan adalah *Simons Says*, *The Feeling Word Game*, dan *Jenga*. Permainan CBPT efektif dapat meningkatkan perilaku konsentrasi anak.

d) Terapi wicara

Terapi wicara adalah layanan terapi yang membantu anak dengan kesulitan berkomunikasi atau gangguan pada berbahasa dan berbicara bagi orang dewasa maupun anak. Terapi wicara bertujuan untuk membantu seseorang yang mengalami gangguan komunikasi (Widijati, 2022).

e) Diet

Diet yang dilakukan adalah menghindari makanan yang mengandung pengawet, pewarna, perasa dan pemanis buatan (Zhao & Chen, 2020). Hasil penelitian Bagaskorowati (2022) menyatakan terdapat beberapa makanan yang tidak bisa dikonsumsi seperti bahan konsumsi yang memuat gluten (protein yang terkandung pada gandum dan produk olahannya) serta kasein (protein pada susu hewani serta berbagai produk olahan) didalamnya. Selain itu konsumsi gula juga merupakan bahan lain yang perlu dikurangi.

Tabel 2. Contoh makanan yang perlu dihindari

Hindari	Gantikan dengan
Kacang tanah, almond	Kacang mete, walnut, biji labu kuning
Susu sapi beserta produk olahan	Susu kedelai, susu kentang, kacang hijau, air tajin
Tepung terigu, oats	Tepung beras atau beras merah, tepung kedelai
Gula pasir (sukrosa)	Eruktosa, madu, glukosa
Garam	Pakai separuh bagian yang ada pada resep

f) Terapi musik

Hasil penelitian Nurfitriana (2020) menyatakan terapi musik dan gerak dapat memberikan bantuan untuk meningkatkan ketrampilan kognitif (perhatian dan memori), keterampilan mengatur diri dan berhubungan dengan orang lain dengan memanfaatkan kekuatan musik dan gerakan. Musik secara langsung diproses melalui sistem limbik (*amygdala, thalamus, cerebral hypothalamus, hippocampus*). Melalui sistem pendengaran suara masuk ke dalam otak, memicu faktor emosional yang mendorong motivasi dan kemauan untuk membuat pilihan dan melakukan pola sensorik baru. Musik dapat menyebabkan aktivitas *whole brain, two brain*, yang mendorong kognisi otak kiri dengan menggunakan otak kanan untuk merangsang belahan otak kiri sehingga dapat bekerja sama (Suyanto, 2019).

2. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ketertarikan aturan dan emosional dengan peranan individu masing – masing sebagai bagian dari keluarga (Ratnawati, 2018). Keluarga merupakan salah satu sumber dukungan sosial. Keluarga merupakan tempat tumbuh kembang seorang individu,

keberhasilan pembangunan ditentukan oleh kualitas individu yang terbentuk dari norma yang dianut oleh keluarga. Kebutuhan fisik dan psikologi terpenuhi dari lingkungan keluarga individu akan menjadikan keluarga sebagai tumpuan harapan, tempat bercerita, dan tempat mengeluarkan keluhan – keluhan jika individu mengalami masalah (Yuliana, 2017).

Dukungan dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Chaplin, 2014). Dukungan dapat diperoleh dari pasangan hidup (suami, istri, anak), orangtua, saudara, tetangga ataupun teman sejawat (Nuzula, 2018). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Ardiansyah, 2020).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk transaksi antara individu satu dengan yang lain dalam sebuah keluarga yang melibatkan perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi dan adanya penilaian. Dukungan sosial keluarga sangat berarti bagi individu dalam menghadapi kehidupan dan meringankan stres yang dihadapi individu (Yuliana, 2017). Ketika orangtua yang mengalami kecemasan tidak mendapat dukungan dari

keluarganya tingkat kecemasan orangtua akan semakin meningkat (Efendi, 2019).

Dari beberapa uraian di atas dapat disimpulkan, dukungan sosial keluarga adalah memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat, dukungan dan bantuan atau pertolongan dari anggota keluarga yang lainnya bagi individu dalam menghadapi kehidupan dan dapat meringankan stres yang dihadapi individu dalam bentuk perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi dan adanya penilaian.

b. Fungsi pokok keluarga

Menurut Yahya (2021) secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Fungsi Afektif, adalah dalam suatu rumah tangga saling mengasuh dan memberikan cinta, fungsi emosional sangat berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.
- 2) Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

- 4) Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi segala kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan kebutuhan pangan, sandang dan papan.
- 5) Fungsi perawatan / pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi.

c. Peran anggota keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing – masing antara lain :

1) Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pemimpin keluarga, mencari nafkah, partner ibu, melindungi, memberi semangat, pemberi perhatian, mengajar dan mendidik dan menyediakan kebutuhan keluarga (Yahya, 2021).

2) Ibu

Ibu sebagai sebagai pengasuh dan pendidik, partner ayah, manajer keluarga, memberikan tauladan, psikologi keluarga, menjaga dan merawat anggota keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan dan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu (Yahya, 2021). Selain itu peran ibu yang lain adalah memnuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis merawat dan mengurus keluarga, sebagai pendidik yang mampu

mengatur dan mengendalikan anak, sebagai contoh dan teladan, sebagai orang yang memberikan rangsangan dan pembelajaran bagi anak, dan sebagai istri (Anindyasari, 2019).

3) Anak

Anak berperan dalam keluarga yaitu memberikan kebahagiaan, memberi keceriaan keluarga, menjaga nama baik keluarga dan merawat orangtua (Yahya, 2021).

d. Pengasuhan orangtua berdasarkan urutan kelahiran

1) Anak sulung

Sebagai anak yang pertama dilahirkan dalam keluarga, anak memikul tanggung jawab bersama harapan orangtua yang besar. Anak tidak menyukai peranan sebagai teladan bagi adiknya. Perhatian orangtua yang beralih ke adik membuat anak merasa kurang aman dan cenderung kurang berani serta agresif karena perlindungan orangtua yang berlebihan. Karakter anak pertama yang sering muncul adalah dewasa, suka menolong, mudah beradaptasi, cemas, memiliki pengendalian diri yang baik, dan kurang agresif dibandingkan saudara kandung yang lainnya. Tuntutan dan harapan yang tinggi dari orangtua yang membuat anak pertama merasa bersalah, cemas, dan stres menghadapi situasi yang sulit. Orangtua cenderung melakukan pembatasan kedisiplinan pada anak lebih ketat pada anak yang lebih tua.

2) Anak tengah

Anak tengah cenderung lebih mandiri, memiliki karakter kompetitif, lebih ramah, agresif, ceria, ekstrovert dan dalam kondisi lebih baik. Tidak ada hambatan baik pertumbuhan dan perkembangan yang dirasakan orangtua. Orangtua cenderung akan memberikan syarat tertentu sebagai hadiah untuk memotivasi anak.

3) Anak bungsu

Anak bungsu cenderung keras dan agak penurut, memiliki rasa aman yang tinggi karena tidak pernah disaingi oleh saudaranya, biasanya dilindungi oleh orangtuanya dari serangan fisik dan verbal kakak – kakaknya, cenderung tidak berprestasi karena kurangnya harapan dari orangtua.

Perbedaan pola pengsuan yang sesuai dengan urutan kelahiran anak dikarenakan orangtua mengalami keadaan yang berbeda pada setiap waktunya seperti kondisi ekonomi yang berbeda dari waktu ke waktu (Untariana, F & Sugito, 2022).

e. Faktor - faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor – faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

1) Faktor internal

(a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan

demikian setiap rentang usia (bayi – lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda – beda.

(b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh kemampuan intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan.

(c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit. Seseorang yang secara umum tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit. Seseorang yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakitnya mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit.

(d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

2) Faktor eksternal

(a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam pemeliharaan kesehatannya, kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama.

(b) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakit. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pengobatannya.

(c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan seseorang dalam memberikan dukungan

termasuk cara pemeliharaan kesehatan sendiri (Prabowo, 2014).

f. Aspek - aspek Dukungan

Menurut Friedman (2013), menyatakan keluarga sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Terdapat empat aspek dukungan keluarga yaitu :

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat aman dan damai untuk penguasaan terhadap emosi, yang melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta dan bantuan emosional.

2) Dukungan penghargaan / penilaian

Merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberi umpan balik dan memberi penilaian dengan menunjukkan respon positif. Dukungan penghargaan ini diberikan keluarga berupa tindakan berupa membimbing dan menengahi pemecahan masalah, memberikan support, penghargaan dan perhatian.

3) Dukungan instrumental

Kelurga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, seperti dalam hal kebutuhan pemberian bantuan langsung, seperti dalam hal kebutuhan keuangan, makanan dan istirahat.

4) Dukungan informasional

Merupakan dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga berupa saran atau masukan, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

g. Pengukuran Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat dihitung dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Izzah (2022). Dukungan keluarga terdiri dari aspek dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan. Kuesioner menggunakan skala Likert, yang terdiri dari pernyataan yang mendukung (*favourable*) dan yang tidak mendukung (*Unfavourable*). Setiap jawaban dihubungkan dalam bentuk pernyataan atau dukungan yang diungkapkan dengan kata – kata, pernyataan yang mendukung mendapat skor sebagai berikut : sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2 dan sangat tidak setuju = 1 dan untuk skor pada butir yang tidak mendukung dilkakukan penilaian sebaliknya (Sutriyawan, 2021).

Kuesioner terdiri dari 22 pernyataan mempunyai rentang skor 22 - 88 yang kemudian dikelompokkan menjadi 3 katagori yaitu kurang, cukup dan baik. Menurut yuliana (2017) hasil pengukuran ditentukan dengan menggunakan *cut off point*. *Cut off point* merupakan nilai batas antara normal dan abnormal, atau nilai batas

hasil uji positif dan negatif. Hasil *Cut off point* didapatkan skor yaitu kurang : 22- 44, cukup : 45 – 67, baik : 68 – 88.

h. Dukungan keluarga pada anak ADHD

Anak ADHD memiliki kebutuhan khusus dan membutuhkan bimbingan yang khusus. Hasil penelitian Prasasti (2018) didapatkan peran keluarga merupakan kunci pokok bagi perkembangan anak. Anak ADHD tidak bisa lepas dari arahan dan bimbingan keluarga dalam pergaulan sehari – hari. Dan berbagai program penanganan yang ditujukan bagi anak -anak dengan ADHD akan berjalan secara optimal apabila mendapatkan dukungan dari keluarga dan orangtua.

Hasil penelitian Adiputra (2018) keluarga adalah kunci utama dan terpenting dalam mendeteksi, menangani, merawat dan mendidik anak agar kelak dampak negatif dari perilaku ADHD di masa depan dapat dikontrol. Dengan penanganan yang tepat, gangguan akibat ADHD dapat disembuhkan atau di minimalkan. Dalam hal ini keluarga merupakan salah satu sumber dukungan sosial. Yang mana merupakan tempat tumbuh kembang seorang individu, kebutuhan fisik dan psikologi terpenuhi dari lingkungan keluarga.

3. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Yusuf, 2015). Menurut Anindyasari (2019) kecemasan merupakan salah satu unsur emosi yang terjadi karena suatu pengalaman baru yang dijumpai oleh individu dalam kehidupannya. Kecemasan berupa ketegangan, rasa tidak aman, khawatir, yang timbul akibat merasa akan terjadi suatu hal yang tidak menyenangkan.

Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subyektif yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi sebagai perasaan “kesulitan” dan kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (Donsu, 2021). Kecemasan merupakan perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman (Sutejo, 2018).

Menurut Anindyasari (2019) kecemasan akan tampak dalam segi fisiologis dan psikologis. Segi fisiologis akan menunjukkan

reaksi tubuh tertentu, yaitu peningkatan asam lambung, meningkatnya detak jantung, merasa ingin buang air dan sekresi keringat berlebihan. Dari segi psikologis, biasanya disertai dengan reaksi fisiologis, yaitu adanya perasaan tegang, bingung dan perasaan yang tidak menentu, merasa terancam, kurang percaya diri, serta tidak dapat memusatkan perhatian.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan perasaan takut yang terjadi pada subyektif individu yang terjadi karena suatu pengalaman yang baru yang tidak diketahui penyebabnya yang dapat menimbulkan ketegangan, rasa tidak aman, khawatir, yang timbul akibat merasa akan terjadi suatu hal yang tidak menyenangkan. Kecemasan akan tampak dari segi fisiologis seperti peningkatan asam lambung, meningkatnya detak jantung, merasa ingin buang air dan sekresi keringat berlebihan. Dan segi psikologis seperti perasaan tegang, bingung dan perasaan yang tidak menentu, merasa terancam, kurang percaya diri, serta tidak dapat memusatkan perhatian.

b. Rentang respon tingkat kecemasan

1) *Ansietas* ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. *Ansietas* menumbuhkan motivasi belajar serta

menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Sutejo, 2018).

Menurut Nurhalimah (2016) respon dari *ansietas* ringan adalah :

- (a) Respon fisiologis yaitu nafas pendek, mampu menerima rangsang yang pendek, muka berkerut dan bibir bergetar. Pasien mengalami ketegangan otot ringan.
- (b) Respon kognitif yaitu koping persepsi luas, mampu menerima rangsang yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah.
- (c) Respon perilaku dan emosi yaitu tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada lengan, dan suara kadang meninggi.

2) *Ansietas* sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga perhatian seseorang menjadi selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah (Sutejo, 2018). Menurut Nurhalimah (2016) respon dari *ansietas* sedang adalah:

- (a) Respon fisiologis yaitu sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare, atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual dan berkeringat setempat.
- (b) Respon kognitif yaitu respon pandang menyempit, rangsangan luas mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung.
- (c) Respon perilaku dan emosi yaitu bicara banyak, lebih cepat, susah tidur dan tidak aman.

- 3) *Ansietas* berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain (Sutejo, 2018). Menurut Nurhalimah (2016) respon dari *ansietas* berat adalah :
- (a) Respon fisiologis yaitu nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan.
 - (b) Respon kognitif yaitu lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
 - (c) Respon perilaku dan emosi yaitu perasaan terancam meningkat, verbal cepat dan menarik diri dari hubungan interpersonal.
- 4) Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan ketakutan dan tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional (Sutejo, 2018). Menurut Nurhalimah (2016) respon dari panik adalah :

- (a) Respon fisiologis yaitu nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi dan koordinasi motorik rendah.
- (b) Respon kognitif yaitu lapang persepsi sangat sempit dan tidak dapat berfikir logis.
- (c) Respon perilaku dan emosi yaitu mengamuk, ketakutan, berteriak, menarik diri dari hubungan interpersonal, kehilangan kendali atau kontrol diri dan persepsi kacau.

c. Teori predisposisi dan presipitasi kecemasan

Menurut Sutejo (2018) beberapa faktor penyebab terjadinya ansietas, adapun teori yang dapat menjelaskan ansietas, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi pada kecemasan antara lain :

1) Faktor biologi

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mengatur *ansietas*. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin.

2) Faktor Psikologis

(a) Pandangan Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik, kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen

kepribadian yaitu id, ego dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego mewakili konflik yang terjadi antara kedua elemen yang bertentangan.

(b) Pandangan Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.

(c) Pandangan Perilaku

Berdasarkan teori perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

3) Sosial budaya

Ansietas dapat ditemukan dalam keluarga, ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya *ansietas*.

Faktor Presipitasi pada kecemasan adalah sebagai berikut :

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari – hari.

- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

- 1) Usia dan tahap perkembangan

Faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.

- 2) Lingkungan

Kondisi yang ada di sekitar manusia, faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.

- 3) Pengetahuan dan pengalaman

Dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat menyelesaikan masalah – masalah psikis, termasuk kecemasan. Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres.

4) Peran keluarga

Keluarga yang memberikan tekanan berlebih pada anggota keluarga yang sakit menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan selama pengobatan (Saifudin & Kholidin, 2015).

Faktor – faktor yang mempengaruhi menurut Stuart (2016) antara lain :

1) Jenis kelamin

Kecemasan banyak terjadi pada perempuan, perempuan lebih mudah cemas dibandingkan laki – laki. Pada laki – laki lebih menggunakan logika sedangkan perempuan menggunakan perasaan. Menurut Anindyasari (2019) ibu memiliki tingkat kecemasan yang tinggi daripada ayah, hal tersebut disebabkan perempuan memiliki aspek emosionalitas, rasio, dan suasana hati yang terintegrasi menjadi satu kesatuan. Sehingga ketika perempuan berpikir akan melibatkan perasaan dan suasana hati yang menyebabkan perempuan sulit menyelesaikan permasalahan yang dialami sehingga memicu timbulnya kecemasan.

2) Usia

Pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah. Pengetahuan yang semakin banyak dimiliki seseorang maka

akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu permasalahan. Umur juga berhubungan dengan kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik.

3) Pekerjaan

Pendapatan atau pekerjaan orangtua dapat memicu terjadinya kecemasan terhadap pembiayaan anak sakit. Status sosial ekonomi berkaitan dengan pola gangguan psikiatri, pada masyarakat kelas sosial ekonomi rendah mempengaruhi kecemasan.

4) Tingkat pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola mempengaruhi keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar.

e. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) dikembangkan oleh DR. Philip Snaith dan Anthony Zigmond, merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan dan depresi di Rumah Sakit pada seseorang yang tidak mengalami penyakit psikologis. Skala ini bisa digunakan pada latar belakang komunitas, layanan primer, rawat inap dan psikiatri. Terdapat 14

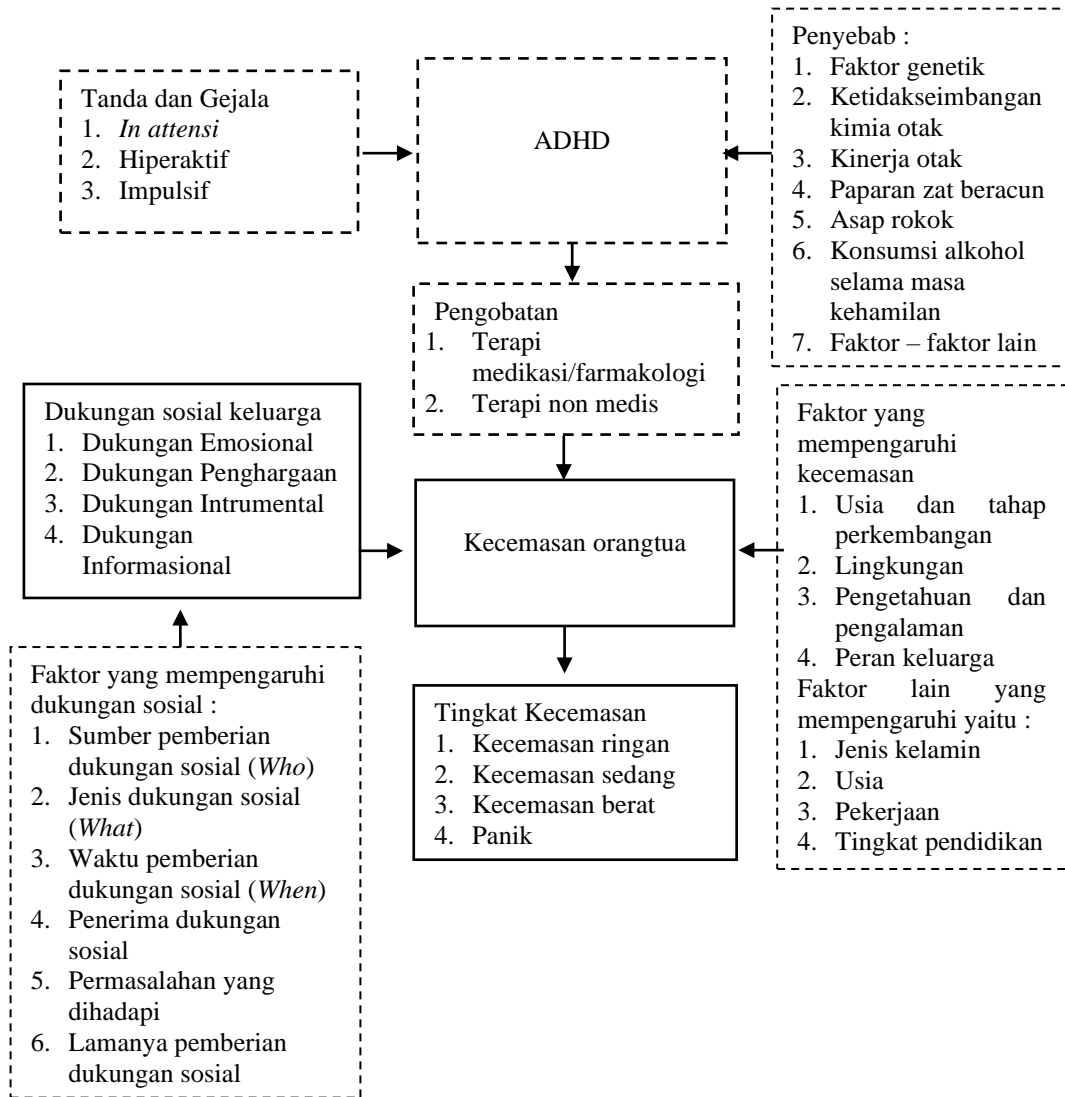
item, 7 untuk kecemasan (HADS Anxiety) dan 7 untuk depresi (HADS Depression). HADS kecemasan fokus terutama pada gejala gangguan kecemasan umum dan HADS depresi fokus pada gejala utama depresi. Setiap item tercetak dalam respon dengan empat alternatif mulai dari 0 hingga 3. Kuesioner HADS memiliki nilai Cronbach's Alpha Koefisien 0,91 dengan HADS Anxiety 0,863 dan 0,855 untuk HADS Depression. Dengan skala penilaian normal : 0 – 7, kecemasan ringan : 8 – 10, kecemasan sedang : 11 – 15, kecemasan berat : 16 – 21.

f. Kecemasan orangtua dengan anak ADHD

Orangtua dengan anak ADHD mengalami tingkat stres yang lebih tinggi daripada orangtua yang tidak mengasuh anak ADHD. Orangtua dalam mengasuh anak ADHD cenderung memiliki gejala depresi atau kecemasan. Hal tersebut menyebabkan gejala ADHD anak mempengaruhi kesehatan jiwa orangtua dan sebaliknya kesehatan jiwa orangtua dan stres waktu mengasuh akan berpengaruh pada anak. Hal ini disebabkan perilaku anak dengan ADHD menggambarkan ketidakpatuhan dan perilaku yang tidak pantas yang tidak sesuai dengan perkembangan anak pada umumnya (Lee & Kim, 2022).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Keterangan :

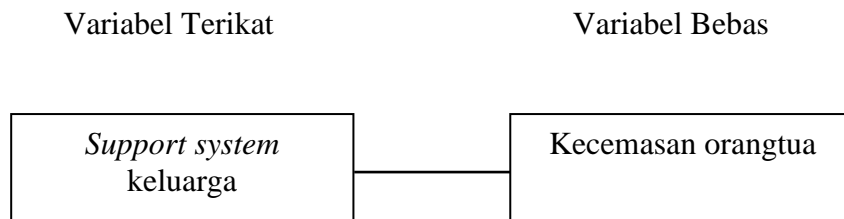
 : Tidak diteliti \longrightarrow : Berpengaruh
 : Diteliti \longleftarrow : Berhubungan

Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Munazalah, 2022), (Friedman, 2013), (Izzah, 2022), (Sutejo, 2018), (Saifudin & Kholidin, 2015).

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian seperti terlihat pada Gambar berikut ini :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah penjelasan sementara yang diajukan untuk menerangkan fenomena yang diamati. Yang dirumuskan atau diterima untuk sementara yang dapat menerangkan fakta – fakta atau keadaan yang diamati dan digunakan sebagai petunjuk langkah – langkah penelitian selanjutnya (Sutriyawan, 2021).

Hipotesis Penelitian ini adalah ada hubungan *support system* keluarga dengan kecemasan orangtua yang memiliki anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).