

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Strategi *Coping*

2.1.1 Pengertian Strategi *Coping*

Strategi *coping* adalah penggunaan strategi kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan atau situasi ketika dinilai berat atau melebihi sumber daya seseorang, atau untuk mengurangi emosi dan konflik negatif yang disebabkan oleh stres (APA, 2007). Sama halnya dengan APA, Folkman & Lazarus (dalam Safaria & Saputra, 2012) mendefinisikan *coping* sebagai upaya seseorang dalam mengolah kognisi dan perilaku secara konstan, untuk mengatasi berbagai tuntutan atau menghadapi berbagai kondisi baik internal maupun eksternal yang berubah. Sementara Weiten & Lloyd (dalam Yusuf, 2018) mengemukakan bahwa strategi *coping* merupakan upaya-upaya untuk mengatasi, mengurangi atau menoleransi ancaman yang membebani perasaan yang tercipta karena adanya stres.

Coping dapat berhasil jika sumber dari masalah dapat diatasi atau stres yang dialami secara langsung dapat dikurangi, istilah strategi *coping* juga digunakan untuk menggambarkan berbagai strategi, berupa tindakan nyata dan tersembunyi dimana seseorang menggapainya sebagai konfrontasi atau tantangan, strategi individual tersebut meliputi respons pemecahan masalah, yaitu mendapatkan informasi, mempertimbangkan alternatif, membuat keputusan untuk melakukan tindakan dan lain-lain (Ekawarna, 2018). EGC (2004) mendefinisikan *coping* yang efektif sebagai suatu proses mental seseorang guna

mengatasi tuntutan yang dianggap sebagai tantangan terhadap sifat pada diri seseorang. Dalam hal ini untuk dapat melakukan *coping* diperlukan adanya sifat internal dan juga sifat eksternal. Pada sifat internal meliputi kreativitas, kesabaran, optimis, intuisi, rasa humor, hasrat dan kasih sayang. Sedangkan Sifat eksternal meliputi waktu, uang, dan dukungan sosial.

EGC (2004) menjelaskan strategi *coping* yang berhasil mengatasi stres harus memiliki empat unsur yaitu sebagai berikut:

1. Peningkatan kesadaran terhadap masalah merupakan fokus objektif yang jelas dan prespektif yang utuh terhadap situasi yang tengah berlangsung.
Pengolahan informasi merupakan pendekatan yang mengharuskan seseorang mengalihkan persepsi sehingga ancaman dapat diredam. Pengolahan informasi meliputi pengumpulan informasi dan pengkajian semua sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah.
2. Mengubah perilaku merupakan tindakan yang dipilih secara sadar dilakukan bersama sikap yang positif, dapat meringankan, atau menghilangkan stresor seseorang.
3. Resolusi damai merupakan suatu perasaan bahwa situasi dapat diatasi.

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa strategi *coping* adalah upaya-upaya yang digunakan individu dalam melakukan penyesuaian dari situasi, untuk mengatasi tuntutan yang mendatangkan tekanan atau menghadapi berbagai kondisi baik internal maupun

eksternal yang membebani perasaan yang melibatkan strategi kognitif dan perilaku.

2.1.2 Aspek-Aspek Strategi *Coping*

Folkman & Lazarus (dalam Safaria & Saputra, 2012) mengidentifikasi beberapa aspek *emotional focused coping* yang dapat dari penelitian-penelitiannya. Aspek tersebut yaitu sebagai berikut:

- a. *Seeking social emotional support*, adalah upaya untuk memperoleh dukungan secara emosional maupun secara sosial dari orang lain.
- b. *Distance*, adalah mengeluarkan upaya kognitif guna melepaskan diri dari masalah yang dihadapi atau membuat suatu harapan yang positif.
- c. *Escape avoidance*, adalah mengkhayal tentang suatu situasi atau melakukan suatu tindakan atau menghindari dari situasi yang tidak menyenangkan. Seseorang berfantasi andaikan permasalahannya pergi lalu mencoba untuk tidak memikirkan mengenai masalahnya dengan tidur dan menggunakan alkohol yang berlebihan.
- d. *Self control*, adalah mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya dengan penyelesaian terhadap suatu masalah.
- e. *Accepting responsibility*, adalah seseorang menerima untuk menjalankan masalah yang dihadapinya sementara untuk memikirkan jalan keluarnya.
- f. *Positive reappraisal*, adalah mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi atau permasalahan dalam masa perkembangan

keperibadian, kadang-kadang dengan sifat yang religius.

Folkman & Lazarus (dalam Safaria & Saputra, 2012) mengidentifikasikan beberapa aspek *problem focused coping strategies* yang didapat dari penelitian-penelitiannya aspek-aspek tersebut yaitu sebagai berikut :

- a. *Seeking information support*, adalah individu mencoba untuk mendapatkan informasi dari orang lain, seperti dokter, psikolog, atau guru.
- b. *Confrontive coping*, adalah individu melakukan penyelesaian terhadap masalahnya secara konkret.
- c. *Planful problem solving*, adalah menganalisis setiap situasi yang menimbulkan masalah lalu berusaha mencari solusi secara langsung terhadap permasalahan yang dihadapi.

Matheny dan kolega (dalam Ekawarna, 2018) mengidentifikasikan berbagai aspek terhadap *coping* dari *combative coping strategies* yaitu sebagai berikut:

- a. Memantau stressor dan gejalanya.
- b. Menyusun sumberdaya.
- c. Menyerang stressor misalnya dengan memecahkan masalah, perilaku asertif, atau tegas.
- d. Toleran terhadap stressor misalnya melakukan restrukturisasi kognitif, melakukan penolakan (*denial*), memfokuskan kepada sensasi (*sensation focusing*).
- e. Menurunkan ketegangan misalnya dengan relaksasi, melemahkan otot dan urat saraf, serta meditasi.

Aspek-aspek dari *coping* mengenai *preventive coping strategies* adalah sebagai berikut:

- a. Menghindari stresor melalui penyesuaian hidup.

- b. Menyesuaikan tingkat tuntutan.
- c. Mengubah pola perilaku.
- d. Mengembangkan sumber *coping* dengan cara meningkatkan kemampuan fisik, meningkatkan kemampuan psikologis misalnya rasa percaya diri, keyakinan untuk mampu mengendalikan diri dan *self esteem*, kemampuan kognitif misalnya keyakinan fungsional, keterampilan mengelola waktu, dan kemampuan akademik, serta kemampuan sosial misalnya dukungan sosial, keterampilan bersahabat, dan kemampuan finansial.

Dari beberapa aspek di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa aspek dalam strategi *coping*, aspek mengenai *emotional focused coping*, *problem focused coping* dan *combative coping* serta *preventive coping* strategies.

2.1.3 Faktor-Faktor Strategi *Coping*

Yusuf (2018) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *coping* sebagai upaya untuk mereduksi atau mengatasi stres adalah dukungan sosial (*social support*) dan kepribadian, kedua faktor tersebut lebih lanjut dijelaskan sebagai berikut:

- a. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai pemberian bantuan atau pertolongan terhadap seseorang yang mengalami stres dari orang lain yang memiliki hubungan dekat (saudara atau teman) pengertian lainnya yang dikemukakan oleh Rietsclin (dalam Yusuf, 2018), yaitu sebagai pemberian informasi dari orang lain yang dicintai atau mempunyai kepedulian, dan memiliki jaringan

komunikasi atau kedekatan hubungan, seperti orang tua, suami/istri, teman, dan orang-orang yang aktif dalam lembaga keagamaan.

House (dalam Yusuf, 2018) mengemukakan bahwa dukungan *sosial* memiliki empat fungsi, yaitu sebagai berikut.

1. *Emotional Support*, yang meliputi pemberian curahan kasih sayang, perhatian, dan kepedulian.
2. *Appraisal Support*, yang meliputi bantuan orang lain untuk menilai dan mengembangkan kesadaran akan masalah yang dihadapi, termasuk usaha-usaha untuk mengklasifikasikan hakikat masalah tersebut, dan memberikan umpan balik tentang hikmah dibalik masalah tersebut.
3. *Informational support*, yang meliputi nasihat dan diskusi tentang bagaimana mengatasi atau memecahkan masalah.
4. *Instrumental support*, yang meliputi bantuan material, seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan uang dan menyertai berkunjung ke biro layanan sosial

b. Kepribadian

Tipe atau karakteristik kepribadian seseorang mempunyai pengaruh yang cukup berarti terhadap *coping* atau usaha dalam mengatasi stres dan permasalahan yang dihadapinya. Diantara tipe atau karakteristik yang dihadapinya karakteristik kepribadian tersebut adalah sebagai berikut.

1. *Hardiness* (Ketabahan, Daya Tahan)

Hadriness dapat diartikan sebagai tipe kepribadian yang ditandai dengan sikap komitmen, internal *locus control*, dan kesadaran akan tantangan (*challenge*).

2. *Optimism*

Optimism merupakan suatu kecenderungan umum untuk mengharapkan hasil-hasil yang baik. Weiten & Lioyd (dalam Yusuf, 2018) menjelaskan sikap optimis memungkinkan seseorang dapat mengcope stres secara lebih efektif, dan dapat mereduksi dampaknya yaitu jatuh sakit.

3. Humoris

Orang yang senang humor (humoris) cenderung lebih toleran dalam menghadapi situasi dari pada orang yang tidak senang humor (seperti orang yang bersifat kaku, dingin dan pemurung, atau pemaarah).

Safaria & Saputra (2012) menyebutkan keputusan dalam pemilihan strategi *coping* dan respons yang dipakai seseorang untuk menghadapi situasi yang penuh tekanan tergantung dari dua faktor yaitu:

- a. Faktor eksternal adalah ingatan pengalaman dari berbagai situasi dan dukungan sosial, serta seluruh tekanan dari berbagai situasi yang penting dalam kehidupan.
- b. Faktor internal adalah gaya *coping* yang biasa dipakai seseorang kehidupan sehari-hari dan kepribadian seseorang tersebut.

Dari beberapa faktor di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor pada strategi *coping* dipengaruhi oleh

faktor eksternal yaitu dukungan sosial dan faktor internal yaitu kepribadian.

2.1.4 Model Strategi *Coping*

Menurut Folkman & Lazarus (dalam Safaria & Saputra, 2012) strategi *coping* terdiri dari *coping* terfokus masalah (*Problem focus coping*) dan *coping* terfokus emosi (*emotion-focus-coping*) kedua model tersebut lebih lanjut dijelaskan sebagai berikut:

- a. Strategi terfokus masalah (*problem focus coping*), dimana seseorang melakukan suatu tindakan yang diarahkan kepada pemecahan terhadap masalah atau mengubah situasi, seseorang cenderung menggunakan perilaku ini apabila dirinya menilai situasi yang dihadapinya masih dapat di kontrol, dan ia yakin dapat mengubah situasi.
- b. Strategi terfokus emosi (*emotion focus coping*), dimana seseorang melakukan berbagai macam usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi, tanpa harus melakukan usaha mengubah stressor secara langsung.

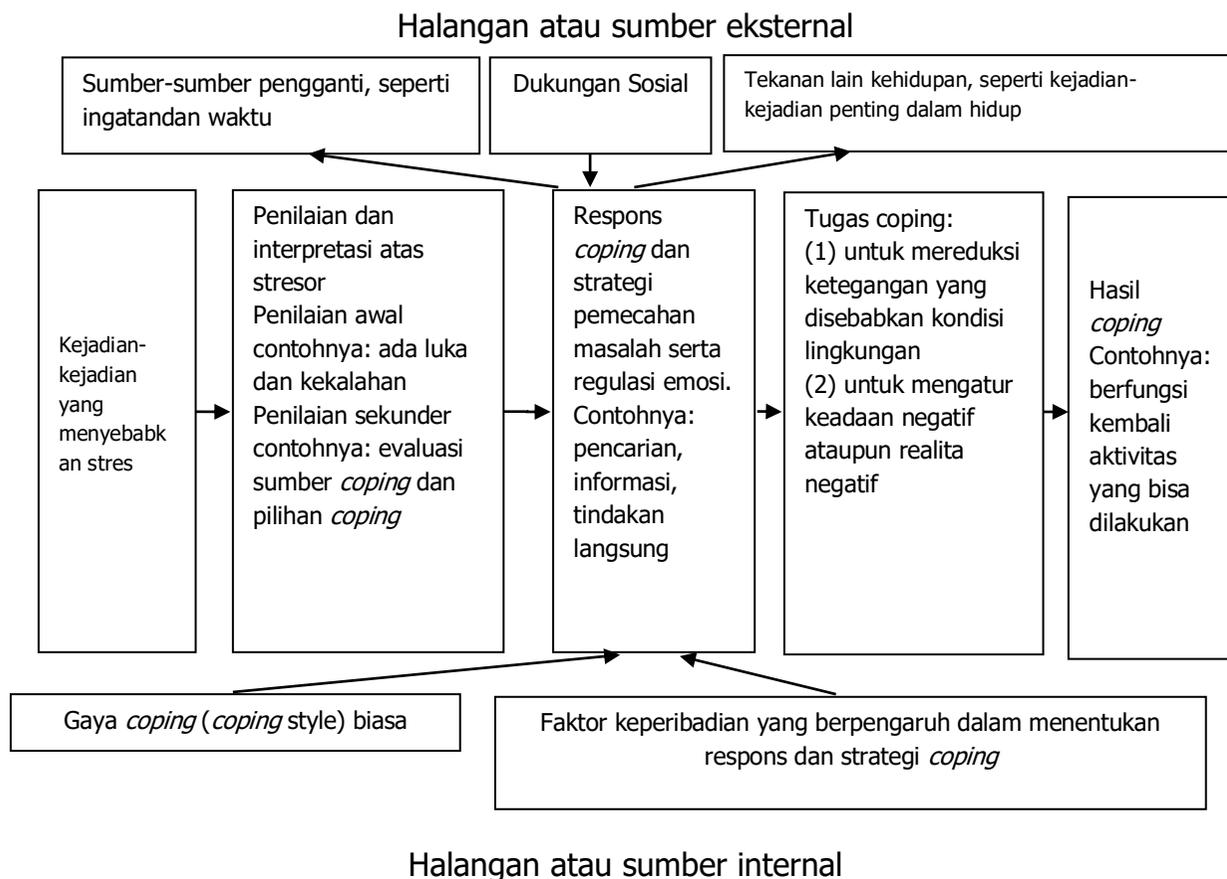
Strategi *coping* selanjutnya dikembangkan oleh Matheny dan kolega (dalam Ekawarna, 2018), yaitu terdiri dari *combative coping strategies* dan *preventive coping strategies* kedua model tersebut dijelaskan sebagai berikut:

- a. *Combative coping strategies* yaitu suatu reaksi perlawanan terhadap beberapa stressor. Tujuannya untuk menghilangkan atau mengentikan sumber stres.
- b. *Preventive coping strategies* yaitu mencoba secara aktif dalam mencegah munculnya stressor melalui penyesuaian hidup.

Dari beberapa model strategi *coping* diatas dapat disimpulkan bahwa strategi *coping* memiliki beberapa model yaitu strategi terfokus masalah (*problem-focus-coping*) dan strategi terfokus emosi (*emotion-focus-coping*), selanjutnya model *combative coping strategies Preventive coping strategies*.

2.1.5 Proses Terjadinya Coping

Menurut Lazarus (dalam Safaria & Saputra, 2012), terjadinya proses strategi *coping* dapat dijabarkan melalui bagai berikut:



2.1.6 Strategi *Coping* Dalam Prespektif Islam

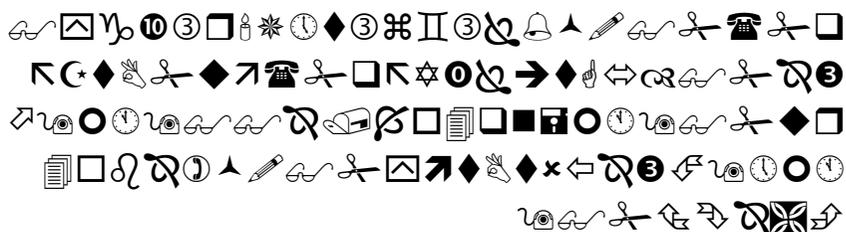
Strategi *coping* adalah upaya-upaya yang digunakan individu dalam melakukan penyesuaian dari situasi, untuk mengatasi tuntutan yang mendatangkan tekanan atau menghadapi berbagai kondisi baik internal maupun eksternal yang membebani perasaan yang melibatkan strategi kognitif dan perilaku. Upaya yang umum dilakukan individu saat masalah terjadi. Yaitu melakukan ibadah ketika sedang mengalami berbagai masalah yang mendatangkan tekanan dari kondisi yang tidak menyenangkan. Ibadah tersebut seperti sholat, puasa, berdzikir, dan berdoa dengan tujuan untuk mencari petunjuk untuk keluar dari permasalahan yang ada.

Upaya-upaya mengatasi masalah menggunakan pendekatan keagamaan tersebut salah satu strategi *coping* yaitu *coping* religius. *Coping* religius adalah strategi *coping* dengan memasukan pemahaman akan suatu kekuatan yang amat besar dalam hidup, dimana kekuatan tersebut berkaitan dengan unsur keTuhanan (Wong & Wong, 2006).

Pargament (2000), menyatakan bahwa strategi *coping religius* cenderung digunakan pada suatu individu menginginkan sesuatu yang tidak bisa didapat dari manusia, serta mendapati dirinya tidak mampu lagi menghadapi kenyataan. Sehingga individu tersebut dapat mengalihkan kelemahannya kepada suatu kekuatan yang tak terbatas guna mendapatkan kekuatan untuk menghadapi kenyataan tersebut.

Dalam hidup setiap manusia selalu dihadapkan dengan berbagai macam persoalan yang mendatangkan tekanan, setiap manusia pasti mendapatkan ujian dari Allah

SWTnamun hal tersebut harus dihadapi dengan sabar dan shalat, dalam Islam sendiri hal ini telah Allah SWT isyaratkan dalam Al-Quran surat Al-Baqarah 153 Allah berfirman:



Berdasarkan ayat ini Allah SWT menjelaskan bahwa sebaik-baiknya alat bantu dalam menghadapi berbagai masalah adalah kesabaran dan shalat (Ibnu Katsir, 2016).

Sesungguhnya seseorang hambah adakalanya mendapati nikmat kemudian mensyukurinya atau ditimpa bencana tetapi sabar dalam menghadapinya dalam sebuah hadits yang dijelaskan dalam kitab Musnad al-Imam Ahmad, Rasulullah SAW bersabda:

عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ لَهُ خَيْرٌ وَلَيْسَ ذَلِكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ، إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَاءٌ شَكَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ، وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَاءٌ صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ

"Sesungguhnya menakjubkan urusan seseorang mukmin itu, tidaklah menetapkan sesuatu melainkan hal itu baik baginya, jika didapatkan kebahagiaan, ia bersyukur, maka yang demikian itu merupakan kebaikan baginya. Dan jika ia mendapatkan kesusahan, ia bersabar, maka demikian itu merupakan kebaikan baginya" (HR.Muslim).

Dalam Q.S Al-Baqarah ayat 153 dijelaskan wahai orang-orang yang beriman, jadikanlah kesabaran dalam menghadapi cobaan hidup dan shalat yang merupakan induk dari segala peribadatan sebagai penolongmu. Sesungguhnya Allah yang maha menundukan selalu

٢٦. وَعَنْ أَبِي مَالِكٍ الْحَارِثِ بْنِ عَاصِمِ الْأَشْعَرِيِّ رضي الله عنه ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: الطُّهُورُ شَطْرُ الْإِيمَانِ، وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأُ الْمِيزَانَ، وَسُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ تَمْلَأَانِ أَوْ تَمْلَأُ مَا بَيْنَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ، وَالصَّلَاةُ نُورٌ، وَالصَّدَقَةُ بُرْهَانٌ، وَالصَّبْرُ ضِيَاءٌ، وَالْقُرْآنُ حُجَّةٌ لَكَ أَوْ عَلَيْكَ. كُلُّ النَّاسِ يَغْدُو فَبَائِعٍ نَفْسَهُ فَمُعْتَقَهَا أَوْ مُوبِقُهَا. (رواه مسلم)

*“Kesucian itu sebagian dari iman, dan kalimat alhamdulillah memenuhi timbangan. Kalimat subhanallah dan alhamdulillah memenuhi ruang yang ada di antara langit dan bumi. Shalat itu cahaya, sedekah itu bukti, sabar itu cerminan, Al-Qur’an itu hujjah yang akan membela atau menuntutmu. Setiap manusia bekerja. Ada yang menjual dirinya, ada yang membebaskan dirinya, dan ada pula yang menghancurkan dirinya.”*HR. Muslim.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa upaya-upaya dalam mengatasi masalah salah satunya menggunakan pendekatan keagamaan termasuk agama Islam strategi *coping* yaitu *coping* religius, upaya yang umum dilakukan individu saat masalah terjadi yaitu melakukan ibadah seperti shalat, puasa, berdoa, berdzikir dan bersabarsebagai pertunjuk dan jalan keluar dari setiap pemasalahan.

2.2 ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder)

2.2.1 Pengertian ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder)

ADHD (*Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*) dalam kamus psikologi (Chaplin, 2014) berarti (*attention* = perhatian, *deficit* = berkurang, *hyperactivity* = hiperaktif, dan *disorder*= gangguan. Dalam KBBI (2014) ADHD atau *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder* adalah

gangguan mental yang menyebabkan seseorang anak sulit memusatkan perhatian, serta memiliki perilaku impulsif dan hiperaktif, sehingga dapat berdampak pada prestasi anak disekolah. Sejalan dengan pendapat Baihaqi & Sugiarmim (dalam Desiningrum, 2016) ADHD adalah *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (*attention*= perhatian, *deficit*= berkurang, *hyperactivity*= hiperaktif, dan *disorder*= gangguan) jika diartikan dalam Bahasa Indonesia berarti gangguan pemusatan perhatian disertai hiperaktif, Seseorang dapat memenuhi salah satu kriteria ADHD yaitu kurang perhatian (*inattention*) atau hiperaktifitas & impulsif, atau keduanya.

Selanjutnya Lestari (2012) mendefinisikan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) sebagai kondisi medis yang berkaitan dengan disfungsi otak ADHD membuat mereka kesulitan mengendalikan impulsif, menghambat perilaku, dan tidak mudah untuk berkonsentrasi pada rentang waktu yang cukup lama hal tersebut dapat mengganggu aktivitas anak yang menyebabkan kesulitan belajar, kesulitan berperilaku, kesulitan bersosialisasi, dan beberapa kesulitan lainnya. Sama halnya dengan Faizah dan kolega (2017) mendefinisikan ADHD (*Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*) adalah gangguan perkembangan dan neurologis yang ditandai dengan gangguan pengendalian diri, rentang perhatian impulsivitas yang menyebabkan kesulitan perilaku, berpikir, dan mengendalikan emosi yang mengganggu kehidupan sehari-hari.

Santrock (2014) menjelaskan ADHD adalah cacat di mana anak-anak secara konsisten menunjukkan satu atau lebih dari karakteristik selama periode waktu (1) kurang

mampu memperhatikan, (2) hiperaktif, (3) impulsif. Implusivitas Anak-anak impulsif bertindak sebelum berpikir, mereka tidak mau menunggu gilirannya tiba, memberikan jawaban dikelas dengan mengganggu orang lain. Implusivitas dimasa bayi memprediksi implusivitas, kurang perhatian, dan overaktivitas. Kemudian Jamaris (2005) menyebutkan anak dengan gangguan pemusatan perhatian perhatian dan hiperaktif, juga dikenal dengan sebutan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), adalah anak yang sulit melakukan seleksi terhadap stimulus-stimulus yang ada disekitarnya, akibatnya anak sulit memusatkan perhatian dan hiperaktif.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) adalah suatu gangguan dan hambatan seseorang dalam pemusatan perhatian, impulsif dan hiperaktivitas.

2.2.2. Karakteristik ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

Menurut Lestari (2012) menjelaskan untuk membedakan penyandang ADHD, terutama yang tergolong ringan, dengan anak yang aktif tidaklah mudah. Tidak ada tes dengan standar khusus untuk menentukan dan mendiagnosis secara pasti tentang gangguan ADHD. Ini bergantung pada usia, situasi, dan lingkungan anak. Sebab ADHD adalah gangguan kompleks yang berhubungan dengan pengendalian diri dengan berbagai tingkah-lakunya yang variatif.

Lestari (2012) menjelaskan terdapat tiga ciri utama pada penderita yang mengalami ADHD yaitu sebagai berikut:

- a. Gangguan pemusatan perhatian (*inattention*)

Penderita gangguan pemusatan perhatian mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatiannya. Hal ini menyebabkan mereka ketika proses penerimaan informasi, mereka umumnya:

1. Jarang menyelesaikan tugas atau pekerjaan hingga selesai.
 2. Mainan, buku, alat tulis, dan barang mereka sering kali tertinggal.
 3. Sering kali membuat kesalahan.
 4. Konsentrasi dan perhatian mudah sekali teralihkan.
 5. Sulit menyelesaikan pekerjaan sekolah.
- b. Gangguan aktivitas yang berlebihan (*hyperactivity*)
- Gangguan aktivitas yang berlebihan adalah gerakan-gerakan atau aktivitas yang dilakukan secara berlebihan melebihi anak-anak pada usia umumnya. Biasanya mereka terlihat banyak bergerak dan sulit untuk ditenangkan semenjak bayi. Mereka tidak bisa membedakan mana gerakan yang harus dilakukan dan mana yang tidak seharusnya dilakukan mereka umumnya :
1. Banyak berbicara.
 2. Tidak bisa tenang dan diam.
 3. Sulit untuk duduk diam, selalu bergerak namun tanpa tujuan yang jelas.
 4. Sering membuat kegaduhan .
 5. Selalu memegang apa yang mereka lihat.
 6. Lebih gelisah dan implusif dibanding anak-anak seusia mereka. Selain apa yang disebutkan di atas, anak ADHD juga menunjukkan sikap menantang, kecemasan

yang berlebihan, dan mengalami kesulitan dalam bersosial.

7. Sering melanggar peraturan dan norma.
8. Bermasalah dengan orang-orang yang memiliki otoritas.
9. Mudah marah.
10. Lebih mudah merasa terganggu dibandingkan dengan anak-anak seusia mereka.
11. Emosional.
12. Sensitif menghadapi kritikan.
13. Merasa cemas jika menghadapi situasi yang baru atau tidak biasa.
14. Sangat pemalu dan memilih untuk menarik diri.

c. Gangguan pengendalian diri (*impulsivity*).

Gangguan pengendalian diri ditandai ketika anak mengalami kesulitan/ ketidakmampuan untuk mengendalikan dorongan. Dalam diri anak terdapat dorongan untuk melakukan sesuatu yang tidak terkendali. Dalam diri anak terdapat dorongan untuk melakukan sesuatu yang tidak terkendali. Dorong melakukan tersebut mendesak untuk diekspresikan dengan segera dengan tanpa memikirkan pertimbangan atau resikonya sehingga penderita gangguan implusif memiliki gambaran sebagai berikut:

1. Tidak sabaran
2. Tidak mampu merespon dengan baik.
3. Bertindak dan berbicara tanpa berpikir.
4. Sering mengambil mainan teman dengan paksa.

Menurut Baihaqi & Sugiarmim (dalam Desiningrum, 2016), ciri utama ADHD adalah:

- a. Rentan perhatian yang kurang, adapun gejala-gejala yang menunjukkan rentan perhatian yang kurang meliputi: gerakan yang kacau, cepat lupa, mudah bingung, kesulitan dalam mencurahkan perhatian terhadap tugas-tugas atau kegiatan bermain.
- b. Impulsivitas yang berlebihan dan adanya hiperaktivitas, gejala-gejala tersebut meliputi: emosi, gelisah, mengalami kesulitan bermain dengan tenang, mengganggu anak lain, selalu bergerak.

Menurut Tanner (dalam Desiningrum, 2016) ada tiga tanda utama anak yang menderita ADHD, yaitu:

- a. Tidak ada perhatian. Ketidakmampuan memusatkan perhatian pada beberapa hal seperti membaca, menyimak pelajaran, atau melakukan permainan. Seseorang akan menderita ADHD akan mudah sekali terlatih perhatiannya karena bunyi-bunyian, gerakan, bau-bauan atau pikiran, tetapi dapat memusatkan perhatian dengan baik jika ada yang menarik minatnya,
- b. Hiperaktif. Mempunyai terlalu banyak energi. Misalnya berbicara terus-menerus, tidak mampu duduk diam, selalu bergerak, dan sulit tidur.
- c. Implusif, bertindak tanpa berpikir, misalnya mengejar bola yang lari ke jalan raya, menabrak pot bunga pada waktu berlari di ruangan, atau berbicara tanpa dipikirkan terlebih dahulu akibatnya.

Menurut Santrock (2014) mengungkapkan karakteristik anak ADHD adalah cacat dimana anak-anak secara konsisten menunjukansatu atau lebih dari karakter berikut ini:

- a. Kurang mampu memperhatikan, anak yang kurang mampu memperhatikan mengalami kesulitan fokus pada satu hal dan dan mungkin bosan dengan tugas setelah hanya beberapa menit.
- b. Hiperaktif, anak hiperaktif menunjukkan tingginya tingkat aktivitas fisik, hampir seakan selalu menjadi bergerak.
- c. Implusif, anak implusif mengalami kesulitan membatasi reaksi mereka dan tidak melakukan pekerjaan berpikir yang baik sebelum mereka bertindak.

Menurut Lestari (2012) selain memiliki ciri umum, penderita ADHD juga memiliki ciri khusus pada usia 0-7 tahun:

- a. Pada bayi
 - 1. Pada usia 2-3 bulan bayi tidak sering melakukan kontak mata.
 - 2. Pada usia 3 bulan bayi tidak tersenyum ketika diajak bercanda atau mendengar suara sang pengasuh.
 - 3. Pada usia 6 bulan bayi tidak tertawa atau membuat ekspresi gembira lainnya
 - 4. Pada usia 9 bulan bayi belum mulai mengoceh.
 - 5. Pada usia 1 tahun bayi tidak konsisten menoleh ketika namanya dipanggil dan tidak respon.
 - 6. Pada usia 1 tahun bayi tidak mengikuti/melihat pada arah yang ditunjuk.
- b. Pada anak usia 2-4 tahun
 - 1. Anak sangat ceroboh dan canggung.
 - 2. Sering jatuh dan mengalami kecelakaan.

3. Sering menggerak-gerak tangan dan kaki ketika sedang duduk.
 4. Suka sekali menentang.
 5. Sering terlihat menggeliar.
 6. Tidak bisa duduk diam dan tenang.
 7. Sering menyakiti diri sendiri.
- c. Pada usia 4-7 tahun
1. Suka sekali memanjat secara berlebihan padahal sudah dilarang
 2. Tidak mampu beraktivitas dengan tenang.
 3. Melakukan gerakan terus-menerus.
 4. Terlalu banyak berbicara.
 5. Sangat agresif.
 6. Lebih berisik dan teriakannya lebih keras di banding anak-anak lain.
 7. Selalu menyela pembicaraan.
 8. Tidak mampu fokus satu hal selama lebih dari beberapa menit.
 9. Jika diajak berbicara tidak memperhatikan lawan bicara.
 10. Sulit berkonsentrasi.

Berdasarkan karakteristik diatas dapat disimpulkan, bahwa setiap anak ADHD memiliki karakteristik yang berbeda-beda seperti seperti gangguan pemusatan perhatian, Gangguan aktivitas yang berlebihan (*hyperactivity*), gangguan pengendalian diri (*impulsivity*).

2.2.3 Gejala Gejala ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

Pieter dan kolega(2011) menyebutkan ada beberapa gejala-gejala ADHD adalah:

- a. Gejala-gejala umum ADHD pada masa bayi

Ciri-ciri umum bayi ADHD yaitu sangat sensitif pada suara-suara dan cahaya, sering menangis dan sulit didiamkan. Pola waktu tidurnya kurang baik akibat sering terbangun. Mereka sulit makan dan minum baik itu melalui air susu ibu atau susu botol. Dia sulit untuk ditenangkan dan tidak suka digendong, menolak untuk disayang dan air liurnya berlebihan sehingga sering merasa haus.

- b. Gejala-gejala umum pada masa anak-anak
Penderita ADHD juga memiliki IQ yang cukup normal tetapi tidak bisa menunjukkan prestasi belajar yang baik. Koordinasi tangan dan mata yang buruk, mengalami gangguan tidur, sering keceplosan berbicara, berburu-buru atau berbelit-belit, sulit menyimak pelajaran atau perintah, mengalami disorganisasi afektif, kontrol diri, dan sulit bergaul dengan orang lain atau teman-teman sebaya.
- c. Gejala-gejala umum pada orang dewasa
Memperlihatkan siklus frustrasi, kesalahan dan kemarahan, mengalami *deficit* perhatian, pendengaran, membaca dan menulis. Dia gampang merasa terbebani oleh tanggung jawab pribadi, keuangan atau karir, dia suka menggunakan waktu yang berlebihan dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaan, mengalami disorganisasi, seperti mengubah hurup, nomor dan kata-kata. Sering sulit tidur, mengalami kesulitan konsentrasi dan pikirannya kerap kali kosong, pelupa, gelisah dan muda bosan, perasaan negatif pada orang lain. Dia sering mengalami depresi dan ansietas (perasaan tidak nyaman) dan selalu merasa *drugs* atau zat-zat

adiktif. Dia masih memiliki kreativitas yang cukup baik, namun sering gagal dalam mencapai hasil yang baik. Dia juga sering terkena penyakit baik yang ringan maupun yang kronis.

Desiningrum (2016) menyebutkan beberapa hal yang harus diperhatikan terkait kemunculan gejala ADHD adalah:

- a. Gejala hiperaktivitas, impulsifitas atau kurang perhatian yang menyebabkan gangguan, muncul sebelum anak berusia 7 tahun.
- b. Ada gangguan yang secara klinis signifikan di dalam fungsi sosial, akademik, atau pekerjaan.
- c. Gejala-gejala tidak terjadi selama berlakunya PDD, *Skizofrenia*, atau gangguan psikotik lainnya, dan tidak dijelaskan dengan lebih baik oleh gangguan mental lainnya.

Dari beberapa gejala di atas, dapat disimpulkan bahwa ada beberapa gejala umum yang tampak pada ADHD mulai dari gejala umum pada masa bayi, gejala umum pada masa anak-anak dan gejala umum pada orang dewasa.

2.2.4 Jenis-Jenis ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

Pieter dan kolega (2011) menyebutkan secara umum, ada tiga tipe gangguan pemusatan perhatian pada penderita ADHD, yakni:

1. Tipe kombinasi

Kondisi ini mudah dilihat sehubungan dengan mereka kurang mampu memperhatikan aktivitas permainan maupun tugas. Perhatiannya mudah terpecah dari sering kehilangan barang. Faktor penyebabnya bermuara dari kelemahan daya

ingatan. Selain itu, penderita ADHD juga memiliki perilaku yang berubah-ubah, implusif, selalu aktif dan tidak bisa asyik dalam kegiatan yang menghabiskan waktu, seperti membaca atau menyusun *puzzle*.

2. Tipe predomianan atensi

Seringkali penderita ADHD menunjukkan perilaku kurang memusatkan perhatian dan dianggap sebagai "*kadet luar angkasa*" di kelas maupun ditempat lain, seperti dilapangan sepak bola. Mereka cenderung suka melamun, didalam ruang kelas dia selalu memandang ke langit-langit sekolah atau memperhatikan rumput-rumput dari pada terlibat dalam permainan bola atau berbagai aktivitas dilapangan. Mereka juga tidak mendengarkan bila diajak berbicara , tidak dapat mengikuti instruksi ataupun perintah.

3. Tipe predomianan hiperaktif-implusif

Penderita ADHD cenderung terlihat energi, lari kesana kemari, tidak bisa diam dan melompat dengan seenaknya, meskipun demikian kadang kala mereka juga bisa membuat heran kepada setiap orang, karena pada satu sisi terkadang juga mereka masih menaruh perhatian di kelas, kelihatan belajar dan sekan-akan mendengarkan pelajaran.

Dalam DSM IV, *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder* diterbitkan oleh *American Psychiatric Association* (2013), memberikan tiga tipe ADHD:

1. ADHD tipe kombinasi.
2. ADHD tipe predomianan kurang mampu memperhatikan.

3. ADHD tipe predominan Hiperaktif-Implusif

Untuk dipertimbangkan sebagai ADHD, simtomnya harus tampak sebelum usia tujuh tahun, bertahan selama paling sedikit enam bulan, dan tidak konsisten dengan tingkat pertumbuhan seorang anak. Simtom itu juga harus bisa diobservasi paling sedikit di dua tempat (misalnya di rumah dan disekolah), dengan "bukti kelemahan mencolok dalam hal fungsi pekerjaan, akademik atau sosial". Yang terakhir, simtom itu tidak lebih disebabkan oleh gangguan mental misalnya gangguan suasana hati atau gangguan kecemasan (Osman, 2002).

Berdasarkan jenis ADHD di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa, secara umum terdapat tiga tipe atau jenis ADHD yaitu, tipe kombinasi, tipe predomianan atensi, dan tipe predomianan hiperaktif-implusif.

2.2.5 Faktor-Faktor Penyebab ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

Tidak ada yang mengetahui penyebab ADHD secara pasti Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Barkley dan kolega (dalam Lestari, 2012) setidaknya terdapat dua faktor yang mempengaruhi munculnya ADHD yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Genetika

Faktor genetika merupakan faktor terpenting dalam memicu gangguan ADHD. Ditemukan bahwa sepertiga dari anggota keluarga ADHD memiliki gangguan. Jika orang tua mengalami ADHD maka anaknya memiliki resiko sebesar 60% mengalami gangguan ADHD. Pada anak kembar, jika salah satunya mengalami ADHD maka saudaranya

memiliki resiko sebesar 70-80% terkena gangguan ADHD.

b. Faktor Neurobiologis

Beberapa dugaan dari peneliti tentang neurobiologis ditemukan persamaan antara ciri-ciri yang muncul pada gangguan ADHD dengan yang muncul pada kerusakan fungsi *lobus prefrontal*. Demikian juga penurunan kemampuan pada anak dengan ADHD dengan tes neuropsikologis yang dihubungkan dengan fungsi *lobus prefrontal*.

Menurut Santrock (2014) penyebab defentif ADHD belum ditemukan. Namun, sejumlah penyebab telah diungkapkan yaitu sebagai berikut:

- a. Beberapa anak mungkin mewarisi kecenderungan untuk menderita ADHD dari orangtua mereka.
- b. Anak-anak lain mungkin mengembangkan ADHD karena kerusakan otak mereka selama perkembangan janin atau setelah melahirkan.
- c. Beberapa penyebab muncul ADHD adalah rokok dan paparan alkohol selama perkembangan janin, selain berat badan rendah.

Paternotte & Buitelaar (2010) menyebutkan beberapa hal sebagai penyebab ADHD kini sudah semakin jelas yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor keturunan, dari penelitian faktor keturunan pada anak kembar dan anak adopsi, tampak bahwa faktor keturunan membawa peranan penting sekitar 80%, anak dengan orang tua yang menyandang ADHD mempunyai delapan kali kemungkinan mempunyai resiko mendapatkan anak ADHD.

- b. Genetika dan lingkungan, bersamaan dengan perkembangan otak, maka gen akan meletakkan protein agar berkerja mengikuti aturannya (dibawah pengaruh lingkungan) dan juga membentuk sel-sel saraf dengan tempat-tempat tertentu dimana sel-sel saraf akan berfungsi sesuai dengan fungsi kerja sel-sel tersebut sehingga hubungan antarsel dapat terbentuk.
- c. ADHD dan otak, secara sederhana dapat dikatakan bahwa secara biologis ada dua mekanisme di dalam otak: pengaktifan sel-sel saraf (eksitasi) dan penghambatan sel-sel saraf (inhibisi).
- d. Otak yang berbeda, ADHD disebabkan karena adanya fungsi yang berbeda dari otak penyanggah.
- e. *Neuro-anatomi*, dari beberapa penelitian dapat diketahui bahwa ada perbedaan di beberapa bagian otak pada anak ADHD yang lebih kecil dari pada anak-anak seusianya.
- f. Kimiawi otak, pada anak ADHD kemungkinan adalah gangguan ini dikarenakan oleh dua sistem *neurotransmitter*, yaitu *dopamine* dan system adrenalin. Cara kerja obat-obat untuk ADHD adalah mempengaruhi kedua sistem ini. Sebuah penelitian tentang orang dewasa dengan ADHD dan kelompok kontrol menunjukan bahwa orang dewasa dengan ADHD rata-rata mempunyai 70% aktivitas dengan *dopamine-transporter* lebih tinggi.

Berdasarkan beberapa faktor di atas dapat disimpulkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya ADHD salah satunya faktor genetika dan fakto neurobiologis.

2.2.6 Penanganan Gangguan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

Lestari (2012) menjelaskan ada empat macam cara yang dapat dilakukan, diantaranya adalah:

a. Terapi

1. Terapi medikasi atau farmakologi

Terapi medikasi atau farmakologi adalah penanganan yang menggunakan obat-obatan. Terapi ini hanya sebagai terapi penunjang sekaligus sebagai kontrol terhadap kemungkinan munculnya implus hiperaktif yang tak terkendali. Sebelum memutuskan untuk menggunakan obat ini, hendaknya dilakukan diagnosa gejala ADHD. Selain itu, pendekatan terapi okupasi lainnya harus dilakukan secara berkala.

2. Terapi nutrisi

Terapi nutrisi adalah penanganan penderita ADHD dengan cara menjaga asupan nutrisi. Terapi ini menekankan pada diet keseimbangan karbohidrat, penanganan gangguan pada saluran pencernaan, penanganan gangguan pada saluran pencernaan, penanganann alergi makanan atau reaksi simpang makanan.

3. Terapi biomedis

Terapi biomedis dilakukan dengan pemberian suplemen bernutrisi, defisiensi mineral, asam lemak, esensial, gangguan metabolisme asam amino, dan toksistasi logam berat. Terapi yang bisa dilakukan antara lain terapi herbal, terapi homeopatik, dan pengobatan akupuntur.

4. Terapi bermain

Terapi bermain memiliki peran penting untuk mengembangkan keterampilan, kemampuan gerak, minat, dan membiasakan diri dengan susana kompetitif serta kooperatif dalam beraktivitas.

b. Terapi Obat

Terapi obat adalah terapi yang memberikan obat-obat stimulan, yakni obat-obatan jenis antipsikotik dan antidepresan, dimana bertujuan untuk menstabilkan perasaan dan jenis obat-obatan *antihipertensi*, seperti *klonidin*, *guafasin*, (*tenex*), *D-ampithamnie* (*Dexedrine*, *Dextrostat*) dan obat-obat *methylphenidate* (*Ritalin*, *metadata*, dan *concerta*), dan *plemoline* (Herri, dkk., 2011).

c. Terapi Individual

Terapi individual adalah dengan cara membantu klien dalam memperbaiki keterampilan sosial dan akademik, yakni dengan cara pendekatan teknik behavioristik. Teknik ini menekankan pada program *reinforcement*, *reward*, dan *punishment* serta melatih orang tua agar lebih responsive dalam menghadapi anak ADHD. Dalam kegiatan teknik ini anak dilatih dalam menyusun kegiatan sehari-hari, membantu atau melatih anak dalam menyelesaikan kesulitannya. (Pieter, dkk., 2011).

Langkah-langkah yang dilakukan dalam terapi individu.

1. Membantu klien untuk memiliki rasa percaya diri dan memiliki harga diri.
2. Membantu klien untuk mampu mengembangkan keterampilan komunikasinya.

3. Membantu klien untuk mengurangi sikap isolasi sosial akibat ada perasaan sosial dengan orang lain.
 4. Membantu klien untuk mampu mengendalikan impuls-impuls dan meredakan depresi.
- d. Lingkungan
1. Rumah, hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai kondisi dan situasi dalam rumah, misalnya pengaturan waktu dan ruangan untuk beraktivitas. Jika memungkinkan sediakan waktu menyendiri bagi anak jika ia ingin sendiri.
 2. Sekolah, kerja sama dan pengertian dari guru harus diperhatikan. Guru yang perhatian dengan anak ADHD akan lebih mudah mengontrol dan meminimalisir gejala ADHD.
 3. Teman, hal yang harus diperhatikan dengan temannya adalah mengawasi bagaimana mereka bermain. Untuk menghindari permainan yang berpasangan, usahakan permainan melibatkan lebih dari dua orang (Lestari, 2012).

Berdasarkan beberapa cara penanganan ADHD seperti yang telah dijelaskan di atas dapat disimpulkan bahwa, ada beberapa cara yang dapat dilakukan seperti terapi obat, medikasi/farmakologi, terapi biomedis, terapi nutrisi, terapi bermain, terapi individual, dan dimulai dari lingkungan seperti rumah, sekolah dan teman.

2.2.7 ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) Dalam Perspektif Islam

Manusia dalam Al-quran adalah makhluk biologis, psiko-spiritual, dan sosial. Mengenai persoalan fisik, Allah SWT telah menegaskan bahwa manusia diciptakan dalam

bentuk yang sebaik baiknya. Hal ini telah Allah SWT isyaratkan dalam Al-Quran surat At-Tiin ayat 4 Allah berfirman:



Berdasarkan ayat ini Allah SWT menjelaskan bahwa Allah telah menciptakan manusia dalam bentuk dan difat yang sebaik-baiknya (Shihab, 2002).

Allah menegaskan bahwa dia telah menciptakan manusia yang dengan kondisi fisik dan psikis terbaik, dari segi fisik mislanya hanya manusia yang berdiri tegak sehingga otaknya bebas berpikir yang menghasilkan ilmu, dan tangannya juga bebas bergerak untuk merealisasikan ilmunya sehingga melahirkan teknologi. Bentuk manusia adalah yang paling indah dari semua makhluk-Nya. Dari segi psikis, hanya manusia yang memiliki pikiran dan perasaan sempurna (Kemenag RI, 2011).

2.3 Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui bagan berikut ini:

