



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PRAKTEK PENGASUHAN
DENGAN
GANGGUAN TINGKAH PADA ANAK SEKOLAH**

TESIS

Veronica Maulana

1106121175

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2013**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN PRAKTEK PENGASUHAN
DENGAN
GANGGUAN TINGKAH LAKU PADA ANAK SEKOLAH**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Master Kesehatan Masyarakat**

Veronica Maulana

1106121175

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
DEPOK
JULI 2013**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Veronica Maulana

NPM : 1106121175

Tanda tangan : 

Tanggal : 17 Juli 2013

	Universitas Indonesia
Call Number	15984
	Tgl Terbit

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Veronica Maulana
NPM : 1106121175
Mahasiswa Program : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Promosi Kesehatan
Tahun Akademik : 2011

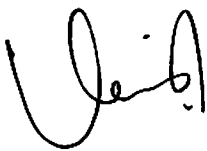
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Tesis saya yang berjudul:

**HUBUNGAN PRAKTEK PENGASUHAN
DENGAN
GANGGUAN TINGKAH LAKU PADA ANAK SEKOLAH**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 17 Juli 2013



Veronica Maulana

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Veronica Maulana
NPM : 1106121175
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Hubungan Praktek Pengasuhan Dengan Gangguan
Tingkah Laku Pada Anak Sekolah

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Zarfiel Tafal, M.PH

Penguji : dr. Eka Viora, SpKJ

Penguji : dr. Hj. Yayuk Sri Rahayu, MKM

Penguji : Drs. Anwar Hassan, M.PH


(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Juli 2013

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Veronica Maulana
NPM : 1106121175
Program Studi: Ilmu Kesehatan masyarakat
Departemen : Promosi Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul

**HUBUNGAN PRAKTEK PENGASUHAN
DENGAN
GANGGUAN TINGKAH LAKU PADA ANAK SEKOLAH**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 17 Juli 2013
Yang Menyatakan



Veronica Maulana

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Alloh SWT, karena atas berkah, rahmat, karunia dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Saya merasakan bahwa segala yang telah dilalui selama proses penyusunan tesis ini adalah dari-Nya, oleh-Nya dan dengan cara-Nya. Saya akhirnya menyadari betapa terbatasnya ilmu pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki dibandingkan Dia, Maha Pemilik Ilmu.

Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya berharap tesis ini dapat berguna dalam rangka menambah wawasan serta pengetahuan kita mengenai ilmu psikologi anak, ilmu kesehatan jiwa anak dan ilmu perilaku kesehatan.

Dalam penyusunan tesis ini, tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang penulis alami, namun berkat dukungan, dorongan dan semangat dari berbagai pihak yang telah membantu maka kesulitan dan hambatan itu bisa teratasi. Oleh karena itu pada kesempatan ini, saya mengucapkan sedalam-dalamnya kepada :

- (1) dr. Zarfiel Tafal, MPH selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- (2) dr.Eka Viora, SpKJ., dr. Hj. Yayuk Sri Rahayu, MKM., Drs. Anwar Hassan M.PH dan dr. Yovsyah, M.Kes sebagai dewan penguji pada ujian tesis saya, yang telah memberikan waktu dan pikiran dalam memberikan saran dan arahan yang sangat berarti untuk perbaikan tesis saya.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, atas diperkenankannya saya melanjutkan studi Magister.
- (4) Dr.Leony Widjaja, SpKJ, H. Hamdi, S.Psi, Petugas Kesehatan Jiwa PKM Karawang Kota, Kepala Sekolah SDN Karangpawitan II Kabupaten Karawang beserta guru-guru yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian.

- (5) Teman-teman FKM, khususnya teman-teman PKIP angkatan 2011 atas dukungan, motivasi, kerjasama dan hari-hari yang berharga selama kebersamaan perkuliahan. Senang berada ditengah-tengah kalian semua yang bersemangat.
- (6) Ustadz Koko, atas tausiyah yang diberikan yang membuat saya tergugah untuk mengambil tema tesis ini, serta doa yang selalu dipanjatkan untuk menguatkan perjuangan menyelesaikan tesis ini.
- (7) Papa Jackson Maulana, SH, Ammah Cucu, Mamah Sulastri, SPd kak Sherlly Maulana, ST, MT atas doa, nasehat dan motivasi yang diberikan, Ulfa atas kerjasama menemani anak-anak di rumah selama lebih dari dua tahun ini. Ibu guru TK Al Irsyad Al Islamiyah Karawang atas kerjasama menemani, mendidik, dan memberikan pengertian pada anak-anak akan kondisi saya yang tengah menuntut ilmu.
- (8) Almarhum mama atas inspirasinya untuk menjadi orang tua yang terbaik bagi anak-anak. Meski singkat waktu kebersamaan dengan mama tapi pendidikan yang diberikan sangat berarti bagi bekal diri menjalani kehidupan berkeluarga.
- (9) Suamiku M.Dian Firmansyah, ST. Tanpa restumu saya tidak akan melewati satu waktupun dalam menjalankan kehidupan perkuliahan ini, juga atas bantuan, dukungan, motivasi, doa yang dipanjatkan, kesabaran serta penyemangat hari-hari menjalankan penelitian saya. Terimakasih telah berusaha menjadi ayah yang terbaik bagi anak-anak.

Terakhir, bagi ruh dalam tesis ini yaitu anak-anak tersayang Putri Naila Assalaama Aldira, Naufal Athallah Musyaffa Aldira, Asri Tsaqillah Salimah Aldira. Karena setiap kalimat yang tertata dalam tesis ini sangat berguna bagi hubungan kami: orang tua dan anak.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa di dalam tugas ini terdapat kekurangan-kekurangan dan jauh dari apa yang diharapkan oleh karena itu saya berharap adanya saran dan kritik demi perbaikan di masa yang akan datang.

Depok, 17 Juli 2013

Penulis

ABSTRAK

Nama : Veronica Maulana
Program Studi : Pasca Sarjana PKIP FKM UI
Judul : Hubungan Praktek Pengasuhan Dengan
Gangguan Tingkah Laku Pada Anak Sekolah

Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa cukup signifikan yaitu 11,6% (Riskesdas, 2007). Prevalensi gangguan jiwa makin meningkat bersamaan dengan perkembangan jaman dan dapat mengenai semua usia. Oleh karena itu upaya pencegahan gangguan jiwa sebaiknya dapat dilakukan sejak dini, yaitu sejak masa anak-anak.

Penelitian ini bertujuan mempelajari hubungan antara praktek pengasuhan orang tua dengan gangguan atau kecenderungan. Penelitian dilakukan dengan rancangan *case-control*. Terpilih sebanyak 60 orang responden, dimana 15 orang merupakan orangtua dari anak dengan *conduct disorder* dan 45 orang adalah orang tua dari anak yang tidak memiliki gangguan *conduct disorder*. Responden dipilih secara *purposive sampling* untuk kasus dan kontrol, sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji coba terlebih dahulu dan kuesioner *Block's Child Rearing Practice Report* yang telah diadaptasi dalam bahasa Indonesia. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2013

Dari hasil analisis didapatkan praktek pengasuhan authoritarian beresiko 4,975 kali lebih besar untuk membuat anak mengalami *conduct disorder* dibandingkan dengan praktek pengasuhan autoritatif pada sikap ibu yang sama ($p=0,018$). Faktor lain yang mempengaruhi kejadian *conduct disorder* adalah sikap ibu dimana sikap ibu yang tergolong negatif beresiko 4,761 kali lebih besar menimbulkan terjadinya *conduct disorder* dibandingkan ibu yang memiliki sikap positif ($p=0,037$).

Kata Kunci : Gangguan tingkah laku dan praktek pengasuhan

ABSTRACT

Name : Veronica Maulana
Study Program : Magister PKIP FKM UI
Title : Relationship Child-Rearing Practice with Conduct Disorder On Children Age School

Prevalence of mental health problems in Indonesia is quite significant 11,6% (Basic Research, 2007). Mental health problems are increasing in line with civilization. Prevention of mental health problems should be done as early as possible or during childhood.

This study examined relationship between child-rearing practices on children with conduct disorder tendencies. Conducted with the case-control design, select 60 respondents, which 15 mother of children with conduct disorder and 45 mother of children who are not conduct disorder. Respondents were selected by purposive sampling for case and controls, according to the inclusion and exclusion sampling criteria. Data was collected using a questionnaire that had been validation test before, and questionnaires Block's Child-Rearing Practice Report has been adapted in Indonesian. Data collection was conducted in May 2013

This study found that authoritarian parenting practices are at risk 4,975 times more likely to make children have conduct disorder compared with authoritative parenting practices on the same maternal attitude ($p = 0.018$). Another factor affecting the incidence of conduct disorder is the attitude of the mother where the mother with negative attitude 4,761 times greater than mothers who have a positive attitude ($p = 0.037$) in having child with conduct disorder.

Key words: Conduct disorder and child-rearing practice

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kesehatan Jiwa	10
2.2 Gangguan Jiwa	
2.2.1 Definisi Gagguan Jiwa	10
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa	11
2.2.3 Macam-macam Gangguan Jiwa	12
2.3 Gangguan Kesehatan Mental Emosional pada Anak	13

2.3.1 Gangguan Tingkah Laku pada Anak (<i>Conduct Disorder</i>) ...	14
2.4 Pengasuhan Anak	20
2.4.1 Definisi Pengasuhan	21
2.4.2 Definisi Pola Asuh	21
2.4.3 Definisi Praktek Pengasuhan	22
2.4.4 Aspek Pengasuhan	22
2.4.5 Macam-macam Pola Asuh	23
2.4.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh	25
2.4.7 Beberapa Penelitian tentang Faktor-faktor Pengasuhan	27
2.5 Masa Usia Sekolah	29
2.5.1 Karakteristik Anak Usia Sekolah	29
2.6 Peranan Orang Tua dalam Pengasuhan Anak	
2.6.1 Pengasuhan Pada Anak Usia Sekolah	31
2.6.2 Pengasuhan Pada Anak dengan Gangguan Tingkah laku (<i>Conduct Disorder</i>)	32
2.7 Penanggulangan Kesehatan Emosional pada Anak	33
2.7.1. Promosi Kesehatan Jiwa di Sekolah	34
2.8 Perilaku Kesehatan	
2.8.1. Batasan Perilaku	36
2.8.2 Domain Perilaku	37
2.8.3 Pengukuran Praktek Pengasuhan	40
2.10 Kerangka Teori Perilaku Kesehatan	41

BAB III KERANGKA TEORI

3.1 Kerangka Teori	44
3.2 Kerangka Konsep	45
3.3 Definisi Operasional	47
3.4 Hipotesis	51

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	52
4.2 Populasi dan Sampel	
4.2.1 Populasi Penelitian	52
4.2.2 Sampel Penelitian	53
4.2.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	55
4.3 Pengumpulan Data	
4.3.1 Metode Pengumpulan Data	55
4.3.2 Instrumen Penelitian	56
4.3.3 Pengumpul Data	56
4.4 Pengolahan Data	57
4.5 Analisa Data	58
4.6 Uji Kuesioner	
4.6.1 Validitas	59
4.6.2 Releabilitas	59

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis Univariat	
5.1.1 Status <i>Conduct Disorder</i>	60
5.1.2 Karakteristik Anak	60
5.1.3 Karakteristik Ibu	61
5.1.4 Karakteristik Keluarga	64
5.1.5 Pengetahuan Ibu Tentang Pengasuhan	65
5.1.6 Sikap Ibu Tentang Pengasuhan	66
5.1.7 Praktek Pengasuhan Ibu	66
5.2 Analisa Bivariat	
5.2.1 Hubungan Antara Karakteristik Anak Dengan <i>Conduct Disorder</i>	67
5.2.2 Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan <i>Conduct Disorder</i>	68

5.2.3 Hubungan Antara Karakteristik Keluarga Dengan <i>Conduct Disorder</i>	70
5.2.4 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan <i>Conduct Disorder</i>	71
5.2.5 Hubungan Antara Sikap Ibu Dengan <i>Conduct Disorder</i>	72
5.2.6 Hubungan Antara Praktek Pengasuhan Dengan <i>Conduct Disorder</i>	72
5.3 Analisa Multivariat	
5.3.1 Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat	73
5.3.2 Pembuatan Model Faktor Penentu	74
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	76
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian	77
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	82
7.2 Saran	83
DAFTAR REFERENSI	85

DAFTAR GAMBAR

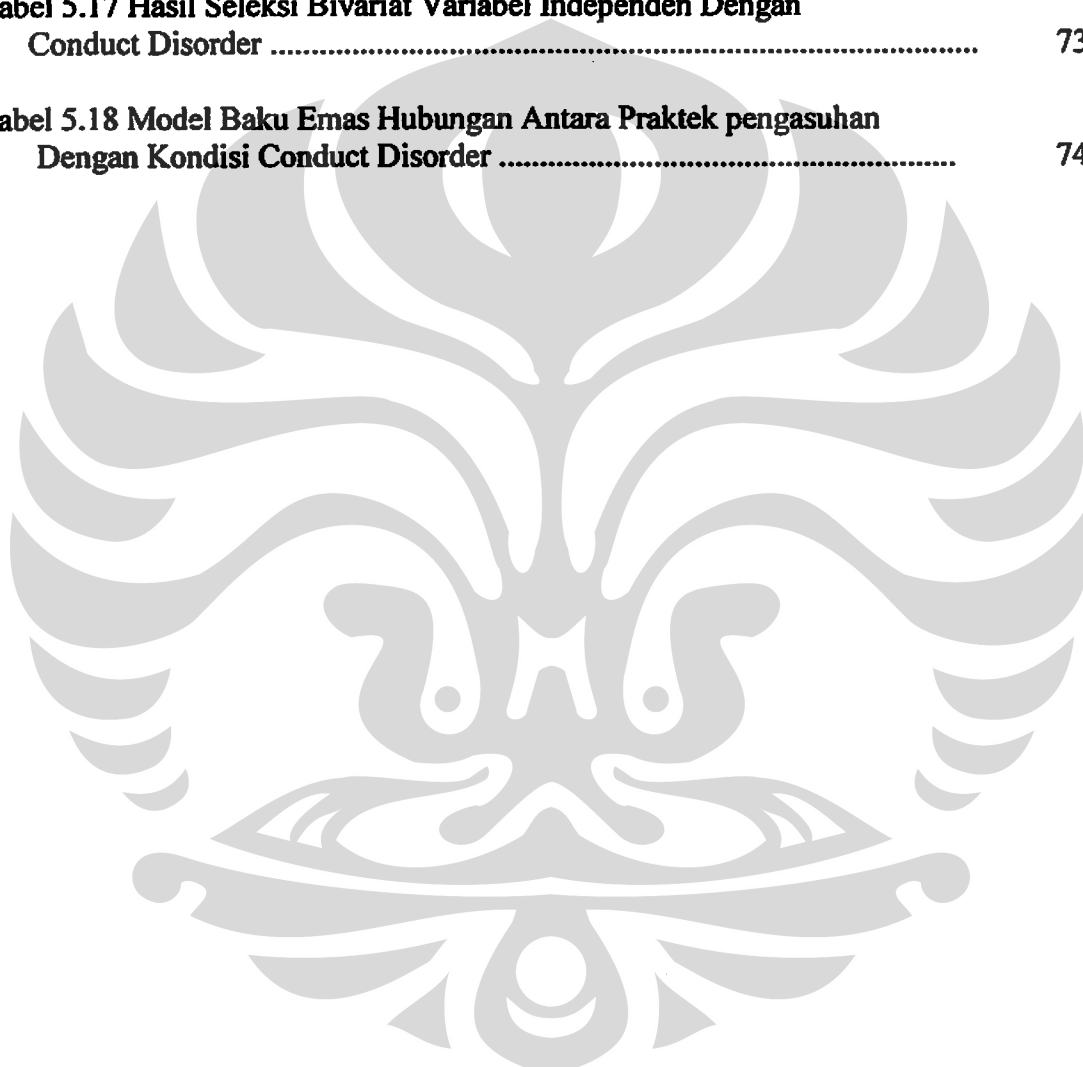
Gambar 2.1	Kerangka Teori, Sumber fase 3 dan 2 PRECEDE Model.....	43
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Hubungan Praktek Pengasuhan Pada Anak Dengan <i>Conduct Disorder</i>	46



DAFTAR TABEL

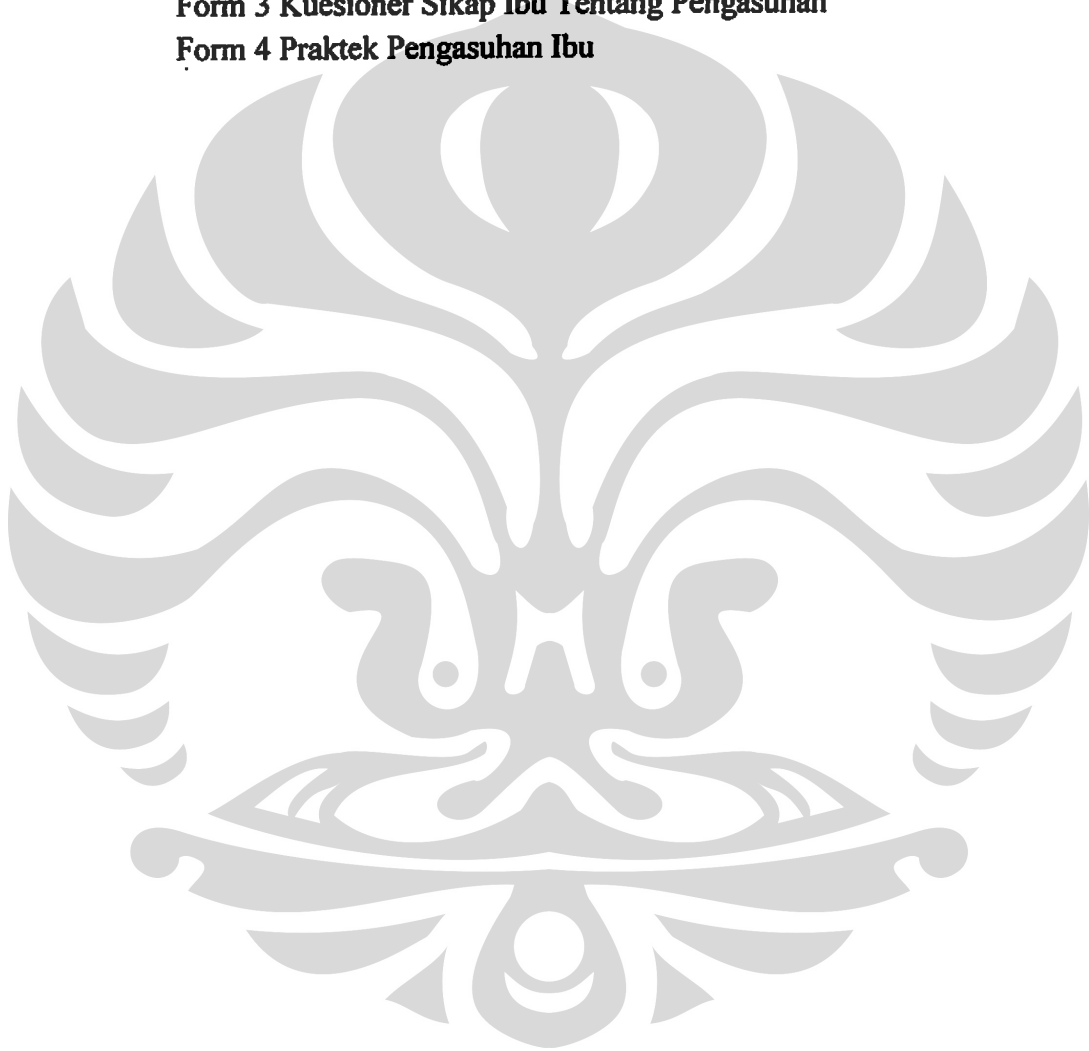
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Status Anak Conduct Disorder di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013	60
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Anak di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013	60
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Umur Ibu dan Jumlah Anak di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013	61
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Ibu di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013	62
Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Keluarga di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013	64
Tabel 5.6 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Sikap Ibu di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013.....	65
Tabel 5.7 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Tentang Pengasuhan di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013	65
Tabel 5.8 Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu Tentang Pengasuhan Anak di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013	66
Tabel 5.9 Distribusi Responden Menurut Praktek Pengasuhan di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013.....	67
Tabel 5.10 Hubungan Umur Anak Dengan Conduct Disorder di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang tahun 2013	67
Tabel 5.11 Hubungan Karakteristik Anak Dengan Conduct Disorder di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang tahun 2013	68
Tabel 5.12 Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Conduct Disorder di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang tahun 2013.....	69
Tabel 5.13 Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Conduct Disorder di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang tahun 2013	70
Tabel 5.14 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Conduct Disorder di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang tahun 2013	71

Tabel 5.15 Hubungan Sikap Ibu Dengan Conduct Disorder di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang tahun 2013..... .	72
Tabel 5.16 Hubungan Praktek Pengasuhan Dengan Conduct Disorder di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang tahun 2013	72
Tabel 5.17 Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen Dengan Conduct Disorder	73
Tabel 5.18 Model Baku Emas Hubungan Antara Praktek pengasuhan Dengan Kondisi Conduct Disorder	74



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** **Ceklis Kriteria Gejala *Conduct Disorder***
Lampiran 2 **Form 1 Data Variabel demografi**
 Form 2 Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Pengasuhan
 Form 3 Kuesioner Sikap Ibu Tentang Pengasuhan
 Form 4 Praktek Pengasuhan Ibu



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009, kesehatan adalah Keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (KPPPA RI, 2010). Begitupun menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoadmodjo, 2010). Dari dua definisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa manusia selalu dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh (holistik) dari unsur “badan” (organobiologi), “jiwa” (psiko-edukatif), “sosial” (sosio-kultural), yang tidak dititik beratkan pada “penyakit” tetapi pada “kualitas hidup”, yang terdiri dari kesejahteraan dan produktivitas sosial-ekonomi (Depkes, 2003).

Kualitas hidup manusia yang utuh ditentukan dari status kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa menurut ilmu kedokteran adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan orang lain. (Setyonegoro, 1984). Setiap warga negara harus memelihara kesehatan jiwa dan raganya agar dapat hidup dan berkontribusi dalam pembangunan bangsa dan negara sebab masa depan Bangsa Indonesia terletak di tangan para rakyatnya, terutama para generasi muda yang sehat jasmani dan mental sehingga dapat melanjutkan pembangunan nasional. Anak Indonesia yang sehat jasmani dan rohani adalah modal utama yang diperlukan bangsa dan negara untuk dapat membawa Indonesia menjadi negara yang tidak hanya mampu bertahan sebagai negara merdeka namun juga aktif dalam kancah persaingan tingkat global. Sehat fisik dan jiwa akan mengantarkan mereka untuk dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Adapun upaya untuk memperoleh kesehatan jiwa adalah proses panjang yang dimulai dari masa kanak-kanak, untuk mencapainya melibatkan banyak faktor.

Seperti kita ketahui bahwa dalam kehidupan sehari-hari manusia tidak luput dari gangguan yang dihadapi oleh setiap orang, keluarga atau masyarakat, meski ia hanya seorang anak sekalipun. Bila pada proses tersebut terjadi permasalahan yang terakumulasi dan belum dapat diadaptasi atau terpecahkan, maka akan timbul suatu gangguan kesehatan jiwa (Depkes, 2006). Gangguan kesehatan jiwa bukan seperti penyakit lain yang bisa datang secara tiba-tiba, semakin dini kita menemukan adanya gangguan maka akan semakin mudah penanganannya, sehingga tidak menimbulkan dampak dikemudian hari. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) meramalkan bahwa hilangnya waktu produktif akibat gangguan jiwa dan neurologik pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 15% dibandingkan pada tahun 2000 yang hanya 12,3% (Depkes, 2005). Data tersebut dipastikan dapat meningkat karena krisis ekonomi dan gejala-gejala lainnya diseluruh daerah, bahkan masalah dunia internasionalpun akan ikut memicu terjadinya peningkatan yang dimaksud. Menghadapi hal seperti ini sudah saatnya kesehatan jiwa mendapat perhatian khusus karena status kesehatan jiwa yang buruk akan mengakibatkan kerugian yang besar dan menurunkan indeks pembangunan manusia Indonesia (www.depkes.go.id).

Ada beberapa gejala yang terjadi pada masa bayi, masa kanak-kanak, dan mungkin juga tetap bertahan sampai pada masa dewasa. Meskipun tidak menunjukkan gangguan jiwa yang serius, akan tetapi gejala-gejala tersebut merupakan masalah-masalah yang sangat penting dalam kehidupan keluarga dan kehidupan anak, dan mungkin ini menjadi reaksi-reaksi emosional sekunder yang tidak menguntungkan (Semiun, 2010). Gangguan jiwa yang dialami oleh anak – anak pada umumnya adalah gangguan tingkah laku dimana seorang anak mengalami kelainan atau penyimpangan baik secara fisik, intelektual, sosial, emosional maupun tingkah laku dalam pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya. Gangguan tingkah laku atau disebut juga *conduct disorder* adalah pola tingkah laku buruk yang menetap dimana individu merusak aturan-aturan dan melanggar hak-hak orang lain. Kearney (2003) menyebutkan, bahwa gejala-gejala anak yang mengalami *conduct disorder* adalah sebagai berikut : suka melakukan intimidasi pada orang lain, suka berkelahi, menggunakan senjata, melakukan kekerasan seksual, merusak barang

milik diri sendiri dan orang lain, menyulut pertengkaran, berbohong, suka keluar malam, suka kabur dari rumah, bolos dari sekolah, mencuri dan melakukan kekerasan fisik pada orang lain atau hewan. Seseorang baru dapat dikatakan memenuhi kriteria ini jika ia menunjukkan 3 gejala spesifik selama sekurang-kurangnya 12 bulan dan paling tidak 1 gejala muncul selama 6 bulan terakhir (Rini, 2010).

Conduct disorder terjadi kira-kira sebesar 8% dari anak-anak yang berusia 10 dan 11 tahun di daerah-daerah perkotaan dan kira-kira 4% dari anak-anak di daerah-daerah pedesaan (Semiun, 2010). Gangguan-gangguan ini lebih banyak terdapat pada anak laki-laki yaitu 9% daripada anak perempuan yang hanya 2% (www.kamuskesehatan.com). Mach (2004) menyebutkan, gangguan perilaku diidentifikasi lebih banyak terjadi pada masa anak-anak dan remaja (Rini, 2010). Bahkan dalam suatu studi, Trembley, dkk., pada tahun 2010 memperlihatkan bahwa anak-anak sekolah dasar dengan gangguan perilaku cenderung lebih sering terlibat dalam aksi kenakalan dibandingkan anak-anak lain (Fahiroh, 2011).

Conduct disorder sangat penting untuk diketahui karena gangguan ini tidak saja menyebabkan masalah pada waktu individu-individu itu masih anak-anak, tetapi juga karena gangguan ini ada hubungannya dengan tingkah laku disruptif dan kriminal dalam kehidupan selanjutnya (Semiun, 2010). Gangguan perilaku yang menetap pada masa anak-anak, akan berlanjut pada perilaku delinkuensi pada masa remaja dan menjadi pendahulu gangguan kepribadian antisosial (*antisocial personality disorder*) dalam hal ini psikopat ketika masa dewasa. Kondisi ini tidak saja hanya menjadi masalah bagi yang bersangkutan saja, tetapi juga pada lingkungan sekelilingnya, seperti pada keluarga, tetangga, teman sekerja maupun teman sosial yang telah menjadi korbannya, dapat dalam bentuk penderitaan secara fisik, psikologis, bahkan sampai kehilangan nyawa. Oleh karenanya intervensi perlu dilakukan sejak dini. Apabila seorang anak menunjukkan gejala-gejala gangguan perilaku, sebaiknya segera dikonsultasikan dengan profesional, yakni psikiater atau psikolog.

Menurut Mash dan Wolf (2005), faktor penyebab yang mempengaruhi *conduct disorder* adalah individu (genetik, komplikasi prenatal, kelahiran,

ADHD); lingkungan yang tidak aman (serangan agresi pada masa anak-anak), keluarga, teman sebaya, sekolah, tetangga dan komunitas serta sosial budaya (Fahiroh, 2011). Dari faktor-faktor di atas, faktor yang berhubungan dengan *conduct disorder* lebih banyak berhubungan dengan faktor psikologik keluarga misalnya penolakan menjadi orangtua, pola asuh yang tidak konsisten dengan disiplin yang keras, jumlah anggota keluarga yang banyak, tidak adanya seorang ayah, orangtua dengan kelainan kepribadian antisosial atau ketergantungan pada alkohol (Mary C, 1998).

Dalam kehidupan sehari-hari *conduct disorder* sering dikenal dengan kenakalan anak. Kasus kenakalan anak makin meningkat dari tahun ke tahun. Data Pusdatin Depsos tahun 2008 menunjukkan terdapat 1.998.578 anak nakal di Indonesia. Bentuk kenakalan tersebut seperti, kabur dari rumah, membawa senjata tajam, dan kebut-kebutan di jalan, sampai pada perbuatan yang sudah menjurus pada perbuatan kriminal atau perbuatan yang melanggar hukum seperti; pembunuhan, perampokan, pemerkosaan, seks bebas, pemakaian obat-obatan terlarang, dan tindak kekerasan lainnya yang sering diberitakan media-media masa. Kasus-kasus ini sering terjadi di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya dan Medan. (www.rehsos.kemsos.go.id). Menurut Hawari (1997), berdasarkan hasil beberapa penelitian ditemukan bahwa salah satu faktor penyebab timbulnya kenakalan anak dan remaja adalah tidak berfungsinya orangtua sebagai figur tauladan bagi anak. Begitupun menurut Hirschi (dalam Mussen dkk, 1994) orangtua dari anak nakal cenderung memiliki aspirasi yang minim mengenai anak-anaknya, menghindari keterlibatan keluarga dan kurangnya bimbingan orangtua terhadap remaja. Sebaliknya, suasana keluarga yang menimbulkan rasa aman dan menyenangkan akan menumbuhkan kepribadian yang wajar dan begitu pula sebaliknya (www.rehsos.kemsos.go.id).

Ahli psikologi dan ahli pendidikan hampir sependapat bahwa sikap dan cara orangtua mengasuh anak di rumah, mempengaruhi perilakunya di sekolah. Sekolah merupakan tempat dimana anak belajar bersosialisasi diluar lingkungan keluarganya. Anak yang memperoleh pengasuhan yang benar serta baik, umumnya akan memperlihatkan sikap dan perilaku yang normal di sekolahnya. Ia dapat bergaul baik dengan teman sebayanya, pada guru dan patuh pada aturan

sekolah. Sebaliknya bila cara pengasuhan di rumah tidak benar dan tidak baik, dapat menimbulkan dampak negatif pada anak, yg terlihat pada pergaulan di luar rumah termasuk di sekolah. Perilaku negatif anak di sekolah dapat terlihat dari pelanggaran peraturan sekolah, maupun tindakan-tindakan yang merugikan diri sendiri juga dapat merugikan orang lain dan masyarakat. Berdasarkan laporan Komisi Perlindungan Anak tahun 2007, dari 555 tindakan kekerasan yang muncul, 11,8% kekerasan terjadi di sekolah (Pertiwi dan Juneman, 2012).

Di Kabupaten Karawang, maraknya aksi kenakalan anak sekolah terutama tawuran selalu muncul dipemberitaan-pemberitaan media lokal, bahkan kenakalan anak sekolah dapat ditemukan pada anak-anak usia sekolah dasar. Berbagai upaya untuk menanggulangi masalah kenakalan pelajar dilakukan oleh berbagai elemen, contohnya kepolisian yang melantik Polsis di lingkungan SMA (www.tvberita.com), PGRI memberdayakan satgas PGRI di sekolah-sekolah (www.yayasanpelitakarawang.com), BKBPP melakukan penyuluhan seks bebas, narkoba, dan HIV/AIDS dikalangan remaja (www.karawangnews.com), Pemkab Karawang bagian Hukum Setda menggelar penyuluhan hukum di sekolah-sekolah (www.pelita.or.id), Disdikpora membentuk satgas pelajar di lingkungan sekolah dan program pendidikan berkarakter (www.radar-karawang.com), begitupun Dinas Kesehatan melalui program Kesehatan Jiwa pun melaksanakan penyuluhan dan deteksi dini gangguan jiwa pada anak sekolah. Ini menunjukkan kenakalan pelajar, menjadi perhatian berbagai elemen. Akan tetapi, dari sekian banyak kegiatan untuk menanggulangi kenakalan anak sekolah belum ada satupun kegiatan yang melibatkan peran orang tua, padahal peran orangtua sangat besar dalam melakukan bimbingan, didikan, perlindungan dan pengawasan pada anaknya.

Dalam penelitian Chamberlain, dimana penerapan disiplin yang keras dan tidak konsisten, pengawasan yang lemah, ketidakterlibatan orangtua, dan penerapan disiplin yang kaku menjadi praktik pengasuhan yang nampak pada anak dengan masalah *conduct disorder*. Dalam penelitian tersebut, beberapa variabel seperti sosial ekonomi yang rendah, orang tua tunggal, jumlah saudara, juga dapat meningkatkan risiko anak mengalami *conduct disorder*. Sedangkan

pada penelitian Frick ditemukan juga bahwa orangtua yang mengalami konflik perkawinan mempengaruhi timbulnya *conduct disorder* (Yanti, 2005).

Selaras dengan penelitian di atas, suatu penelitian kualitatif oleh Rahmania (2004), mahasiswi program pascasarjana Fakultas Psikologi UI, meneliti tentang pola asuh orangtua pada anak dengan masalah atau kecenderungan *conduct disorder*, disimpulkan bahwa semua pasangan orangtua pada anak-anak dengan masalah *conduct disorder* yang menjadi subjek penelitian, menerapkan praktek pengasuhan yang tidak sama (inkonsisten) yakni antar orangtua sendiri tidak didapatkan kesepakatan mengenai pola asuh yang diberikan kepada anak. Pola asuh yang diterapkan kepada anak, pada umumnya adalah pola asuh otoriter, selain itu pola asuh permisif dan rejecting/neglecting, dan tidak ditemukan pola asuh otoritatif. Anak-anak mendapatkan hukuman sebagai bentuk usaha orangtua mendapatkan perilaku anak yang diharapkan, berupa bentakan, kata-kata kasar, hukuman fisik dari mulai mengisolasi anak disuatu ruangan atau tidak diperbolehkan masuk rumah sampai melakukan pukulan badan. Anak-anak kurang mendapatkan pemenuhan afeksi, serta kurang berinteraksi dengan muatan emosi orangtua dan anak (Rahmania, 2004).

Adapun mengenai praktek pengasuhan, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara praktek pengasuhan dengan usia anak, jenis kelamin anak, status anak, jumlah anak, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, usia orangtua, bahkan dengan budaya orangtua. Menurut Halpern dalam American Journal Orthopsychiat (1990) mengatakan bahwa pengasuhan ditentukan oleh banyak hal seperti karakteristik anak, karakteristik orangtua, karakteristik masyarakat, faktor situasional dan faktor sosial budaya yang semua hal tersebut di atas berperan bersamaan (Halpern, 1990).

Berdasarkan keadaan di atas, penulis tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *conduct disorder* dan hubungan antara praktek pengasuhan pada anak sekolah dengan *conduct disorder* di Kabupaten Karawang.

1.2 Rumusan Masalah

Gangguan kesehatan jiwa bukan seperti penyakit lain yang bisa datang secara tiba-tiba, semakin dini kita menemukan adanya gangguan maka akan

semakin mudah penanganannya. Munculnya gangguan tingkah laku sejak dini (anak-anak) berhubungan dengan perilaku delinkuen yang lebih serius di masa remaja bahkan perilaku antisosial (psikopat) di usia dewasa. Untuk dapat mencegah atau menangani lebih awal masalah mental emosional pada anak, maka kita harus mengetahui hal-hal yang mempengaruhi gangguan jiwa tersebut.

Case finding gangguan jiwa pada anak sekolah, di Kabupaten Karawang baru dilakukan pada tingkat SMP dan SMA, belum pernah dilakukan pada tingkat sekolah dasar dan belum pernah ada *case finding* gangguan tingkah laku (*conduct disorder*) pada anak sekolah di semua tingkat. Selain itu juga belum ada penelitian mengenai gangguan tingkah laku pada anak sekolah. Padahal, Di Kabupaten Karawang, maraknya aksi kenakalan anak sekolah terutama tawuran selalu muncul dipemberitaan-pemberitaan media lokal, bahkan kenakalan anak sekolah sudah dapat ditemukan pada anak-anak usia sekolah dasar. Berbagai upaya untuk menanggulangi masalah kenakalan pelajar dilakukan oleh berbagai elemen. Akan tetapi, dari sekian banyak kegiatan untuk menanggulangi kenakalan anak sekolah belum ada satupun kegiatan yang melibatkan peran orang tua, padahal peran orangtua sangat besar dalam melakukan bimbingan, didikan, perlindungan dan pengawasan pada anaknya. Peran orang tua sangat mempengaruhi kondisi jiwa anak, karena sikap, perilaku dan kebiasaan orang tua selalu dilihat, dinilai dan ditiru, yang secara sadar ataupun tidak menjadi kebiasaan bagi anak-anaknya.

Adapun kondisi anak dengan *conduct disorder* lebih banyak berhubungan dengan faktor psikologik. Faktor psikologis merupakan masalah yang menetap pada keluarga tertentu dari satu generasi ke generasi berikutnya dan dapat diteruskan dari generasi ke generasi sehingga berpengaruh terhadap hubungan orangtua terhadap anaknya. Adapun pola pengasuhan otoriter dan tidak konsiten meningkatkan resiko anak mengalami *conduct disorder*. Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara praktek pengasuhan dengan gangguan tingkah laku (*conduct disorder*) pada anak sekolah di Kabupaten Karawang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan praktek pengasuhan pada anak sekolah dengan gangguan tingkah laku (*conduct disorder*) di Kabupaten Karawang pada tahun 2013 setelah dikendalikan oleh karakteristik anak, karakteristik ibu, karakteristik keluarga, pengetahuan ibu serta sikap ibu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi frekuensi *conduct disorder*, karakteristik anak, karakteristik ibu, karakteristik keluarga, pengetahuan dan sikap serta praktek pengasuhan pada anak sekolah.
2. Diketuinya Hubungan antara karakteristik anak, karakteristik ibu, karakteristik keluarga, pengetahuan dan sikap ibu pada anak sekolah dengan *conduct disorder*.
3. Diketuinya hubungan praktek pengasuhan dengan *conduct disorder* setelah mengontrol variabel karakteristik anak, karakteristik ibu, karakteristik keluarga, pengetahuan dan sikap ibu.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat:

1. Menambah pengetahuan bagi mereka yang bergerak di bidang kesehatan masyarakat.
2. Memperkaya ilmu pengetahuan yang telah ada, seperti ilmu psikologi anak, ilmu kesehatan jiwa anak, dan ilmu perilaku kesehatan.
3. Sebagai masukan bagi lembaga/pihak yang membutuhkan, misalnya Dinas Kesehatan untuk program kesehatan jiwa, Dinas Pendidikan untuk guru-guru dalam mendeteksi dini gangguan perilaku anak di sekolah dan dalam memberikan pendidikan karakter, juga bagi masyarakat, dan khususnya bagi orang tua.

1.5. Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang praktek pengasuhan pada anak sekolah dengan gangguan tingkah laku (*conduct disorder*) di SDN Karangpawitan II

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Jiwa

Menurut Undang – Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009, kesehatan adalah Keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis . sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoadmodjo, 2010).

Kesehatan jiwa menurut ilmu kedokteran adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan orang lain. Selain itu pakar lain mengemukakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental yang sejahtera (*mental wellbeing*) yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif, sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain (Setyonegoro,1984).

2.2 Gangguan Jiwa

2.2.1 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gejala utama yang menonjol pada gangguan ini adalah terdapat pada unsur kejiwaan, dengan penyebab utamanya mungkin di badan (somatogenetik), di lingkungan sosial (sosiogenik) ataupun psikie (psikogenik). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan badan ataupun jiwa (www.repository.usu.ac.id).

Gangguan jiwa dapat terjadi kapan saja, terhadap siapa saja dari yang paling ringan sampai dengan yang sangat parah. Dari berbagai penelitian dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang

tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormal tersebut dibagi kedalam dua golongan, yaitu gangguan jiwa (Neurososial) dan sakit jiwa (Psikosa). Orang yang terkena gangguan jiwa pada umumnya masih menyadari kesulitan yang diderita. Ia tetap sadar akan realitas sekelilingnya, dan ia sadar pula bahwa ada sesuatu yang mengganggu jiwanya, yang oleh karena itu ia merasa bingung apa yang harus dilakukan. Keabnormalan terlihat dalam berbagai macam gejala yang terpenting diantaranya adalah ketegangan, rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa, histeria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya (Pratiwi, 2009). Penderita gangguan jiwa cukup dilayani dengan program konseling. Sedangkan orang yang terkena sakit jiwa, ia adalah orang yang biasanya sudah dianggap gila. Meski ia dalam kesulitan tetapi ia tidak menyadari kesulitan yang ada pada dirinya, ia juga sudah tidak menyadari realitas diri dan alam sekitarnya. Kepribadiannya sangat terganggu sehingga ia tidak lagi memiliki integritas. Orang sakit jiwa perlu dirawat di rumah sakit jiwa.

2.2.2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Jiwa

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik, atau dapat dikatakan juga secara somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, maka ketiga unsur ini harus diperhatikan. Sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor pada ketiga unsur itu yang terus menerus saling mempengaruhi, yaitu (Yosep, 2008):

- 1). Faktor-faktor somatik (somatogenik)
 - a. Neuroanatomi
 - b. Neurofisiologi
 - c. Neurokimia
 - d. Tingkat kematangan dan perkembangan organik
 - e. Faktor-faktor pre dan peri-natal
- 2). Faktor-faktor psikologik (psikogenik)
 - a. Interaksi ibu-anak : normal (rasa percaya dan rasa aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan).

- b. Pengasuhan
 - c. Peranan ayah
 - d. Persaingan antar saudara kandung
 - e. Intelegensi
 - f. Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat
 - g. kehilangan yang menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah
 - h. Konsep diri : pengertian identitas diri sendiri lawan peranan yang tidak menentu
 - i. Keterampilan, bakat, dan kreatifitas
 - j. Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya
 - k. Tingkat perkembangan emosi
- 3). Faktor-faktor sosio-budaya (sosiogenik)
- a. Kestabilan keluarga
 - b. Tingkat ekonomi
 - c. Perumahan: perkotaan lawan pedesaan
 - d. Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasarana dan fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan yang tidak memadai
 - e. Pengaruh rasial dan keagamaan
 - f. Nilai-nilai

Faktor-faktor yang berbeda-beda yang telah disebutkan di atas menyebabkan munculnya gejala gangguan jiwa yang berbeda-beda pula.

2.2.3 Macam-macam Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa seperti gangguan fisik, maka jenis gangguan jiwa juga terdiri dari berbagai jenis, sehingga penyebab dan pengobatannya berbeda pula (Depkes RI, 2006). Jenis gangguan jiwa yaitu gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotic, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja (www.repository.usu.ac.id).

2.3 Gangguan Kesehatan Mental Emosional pada Anak

Masalah kesehatan mental emosional anak sama pentingnya dengan masalah kesehatan fisiknya. Angka gejala gangguan mental emosional anak memang tidak sebesar penyakit lainnya seperti anemia ataupun gangguan pernapasan, namun mengingat akibat gangguan mental emosional anak yang tidak tertangani secara tepat dapat berakibat buruk, maka tampaknya mulai dibutuhkan perhatian oleh pembuat kebijakan kesehatan mengenai kesehatan mental anak. Studi morbiditas SKRT 1995 di Jawa dan Bali mendapatkan angka gejala gangguan mental emosional sebesar 99 per 1000 penduduk dengan angka pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan. Beberapa penelitian yang menguatkan penelitian SKRT adalah penelitian pada tahun 1997 oleh Isfandari, S dan Suhardi bahwa 102 dari 1000 anak usia 5–14 tahun mengalami gangguan mental emosional. 14% dari seluruh murid di Tambora mempunyai problem emosional yang memerlukan terapi. Isfandari, dkk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gejala gangguan mental emosional anak, seperti keadaan keluarga; kondisi kesibukan anggota keluarga, tidak memahami perlunya keterlibatan keluarga dalam proses pengobatan sehingga orangtua baru berupaya mengadakan konsultasi bila kasus sudah berat karena sebelumnya dibawa pada pengobat tradisional atau ditangani sendiri. Penelitian tersebut juga menunjukkan dampak dari proses perubahan yang terjadi di desa sama dengan di kota, ketersediaan tenaga kesehatan untuk menangani gangguan mental emosional anak yang masih sangat kurang, serta sosial ekonomi yang rendah mempunyai angka gejala gangguan mental emosional yang lebih tinggi (Isfandari dan Suhardi, 1997).

Manifestasi dari akibat gejala gangguan mental emosional bervariasi dari mulai penurunan prestasi belajar sampai berkembangnya pribadi anti sosial, selain itu dapat pula bermanifestasi pada gejala gangguan fisiologis, yang paling sering adalah asma, atau sakit perut. Dari kondisi tersebut, penanganan gangguan mental emosional anak secara tepat sejak dini, diharapkan dapat membantu anak mempunyai perkembangan yang lebih baik bagi masa depannya (www.ejournal.litbang.depkes.go.id).

2.3.1 Gangguan Tingkah Laku pada Anak (*conduct disorder*)

Gangguan jiwa yang dialami oleh anak-anak pada umumnya adalah gangguan tingkah laku. Gangguan tingkah laku atau disebut juga *conduct disorder* adalah pola tingkah laku buruk yang menetap dimana individu merusak aturan-aturan dan melanggar hak-hak orang lain. Menurut DSM IV ciri dari *conduct disorder* adalah perilaku yang berulang dan menetap dimana hak dasar orang lain atau norma sosial yang berlaku dimasyarakat dilanggar (*American Psychopatic Association*, 1994). Gangguan tingkah laku merujuk pada berbagai tindakan kasar yang dilakukan melampaui kenakalan biasa pada anak-anak dan remaja. Anak-anak dengan gangguan tingkah laku biasanya tidak mempunyai perasaan dan rasa bersalah terhadap perilaku buruk mereka (Mash & Wolfe, 2005).

Dalam kehidupan sehari-hari *conduct disorders* sering dikenal dengan kenakalan anak. Kasus kenakalan anak makin meningkat dari tahun ke tahun. Data Pusdatin Depsos tahun 2008 menunjukkan terdapat 1.998.578 anak nakal di Indonesia. Bentuk kenakalan tersebut seperti, kabur dari rumah, membawa senjata tajam, dan kebut-kebutan di jalan, sampai pada perbuatan yang sudah menjurus pada perbuatan kriminal atau perbuatan yang melanggar hukum seperti; pembunuhan, perampokan, pemerkosaan, seks bebas, pemakaian obat-obatan terlarang, dan tindak kekerasan lainnya yang sering diberitakan media-media masa. Kasus-kasus ini sering terjadi di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya dan Medan. (www.rehsos.kemsos.go.id). Menurut Hawari (1997), berdasarkan hasil beberapa penelitian ditemukan bahwa salah satu faktor penyebab timbulnya kenakalan anak dan remaja adalah tidak berfungsinya orangtua sebagai figur tauladan bagi anak. Begitupun menurut Hirschi, orangtua dari anak nakal cenderung memiliki aspirasi yang minim mengenai anak-anaknya, menghindari keterlibatan keluarga dan kurangnya bimbingan orangtua terhadap remaja. Sebaliknya, suasana keluarga yang menimbulkan rasa aman dan menyenangkan akan menumbuhkan kepribadian yang wajar dan begitu pula sebaliknya (www.rehsos.kemsos.go.id).

2.3.1.1 Kriteria *conduct disorder*

Kriteria diagnostik untuk *conduct disorder* berdasarkan pada DSM IV (2005) adalah sebagai berikut:

- A. Pola perilaku yang berulang dan persisten dimana hak dasar orang lain atau norma atau aturan sosial utama yang sesuai dengan usianya dilanggar, seperti yang ditunjukkan oleh adanya tiga (atau lebih) kriteria berikut selama 12 bulan terakhir, dengan sekurangnya satu kriteria ditemukan dalam 6 bulan terakhir.
 1. Agresi terhadap orang lain atau binatang
 - a. Sering menggertak, mengancam, atau mengintimidasi orang lain
 - b. Sering memulai perkelahian fisik
 - c. Menggunakan senjata yang menyebabkan bahaya fisik bagi orang lain (misalnya pemukul, batu, botol pecah, pisau, pistol)
 - d. Berlaku kejam secara fisik kepada orang lain
 - e. Berlaku kejam secara fisik kepada binatang
 - f. Telah mengambil sesuatu sambil berhadapan dengan pemiliknya atau korban (misalnya merampok, menjambret dompet, memeras, perampokan bersenjata)
 - g. Memaksa pihak lain untuk melakukan aktifitas seksual
 2. Menghancurkan barang milik
 - h. Secara sengaja menimbulkan kebakaran dengan tujuan menyebabkan kerusakan yang serius
 - i. Secara sengaja menghancurkan barang milik orang lain (selain dari menimbulkan kebakaran)
 3. Tidak jujur atau mencuri
 - j. Membongkar masuk ke dalam rumah, bangunan, atau kendaraan orang lain untuk mencuri
 - k. Sering berbohong untuk menghindari tanggung jawab (yaitu dengan memanfaatkan orang lain)
 - l. Telah mencuri barang-barang dengan nilai yang tidak kecil tanpa menghadapi korban (misal: mencuri toko, tetapi tanpa merusak dan menyelundup, pemalsuan)

4. Pelanggaran aturan yang serius

- m. Sering tetap diluar pada malam hari walaupun dilarang orangtua, dimulai sebelum usia 13 tahun
- n. Melarikan diri dari rumah semalaman sekurangnya 2 kali saat ditinggal orang tua atau rumah wali orang tua (atau sekali jika tanpa kembali untuk periode waktu yang lama)
- o. Sering bolos dari sekolah, dimulai sebelum usia 13 tahun.

B. Gangguan perilaku menyebabkan gangguan yang bermakna secara klinis dalam fungsi social, akademik, atau pekerjaan.

C. Jika individu adalah berusia 18 tahun atau lebih, tidak memenuhi kriteria untuk gangguan kepribadian antisosial.

Seseorang baru dapat dikatakan memenuhi kriteria ini jika ia menunjukkan 3 gejala spesifik selama sekurang-kurangnya 12 bulan dan paling tidak 1 gejala muncul selama lebih dari 6 bulan terakhir (Rini, 2010).

2.3.1.2 Prevalensi dan Insidensi *conduct disorder*

Mach (2004) menyebutkan gangguan perilaku diidentifikasi lebih banyak terjadi pada masa anak-anak dan remaja (Rini, 2010). *Conduct disorder* terjadi kira-kira sebesar 8% dari anak-anak yang berusia 10 dan 11 tahun di daerah-daerah perkotaan dan kira-kira 4% dari anak-anak di daerah-daerah pedesaan (Semiun, 2010). Gangguan-gangguan ini lebih banyak terdapat pada anak laki-laki yaitu 9% daripada anak perempuan yang hanya 2% (www.kamuskesehatan.com). Bahkan dalam suatu studi, Trembley, dkk., pada tahun 2010 memperlihatkan bahwa anak-anak sekolah dasar dengan gangguan perilaku cenderung lebih sering terlibat dalam aksi kenakalan dibandingkan anak-anak lain (Fahiroh, 2011). Anak-anak dengan gangguan tingkah laku biasanya juga sering memiliki gangguan atau masalah perilaku lain, seperti Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD), menarik diri secara sosial dan depresi mayor (Mash & Wolfe, 2005).

Gangguan tingkah laku sangat penting untuk diketahui karena gangguan ini tidak saja menyebabkan masalah pada waktu individu-individu itu masih

anak-anak, tetapi juga karena gangguan ini ada hubungannya dengan tingkah laku disruptif dan kriminal dalam kehidupan selanjutnya (Semiun, 2010), Gangguan perilaku yang menetap pada masa anak-anak, akan berlanjut pada perilaku delinkuensi pada masa remaja dan menjadi pendahulu gangguan kepribadian antisosial (*antisocial personality disorder*) dalam hal ini psikopat ketika masa dewasa. Kondisi ini akan menjadi masalah bagi yang bersangkutan, juga menjadi masalah pada lingkungan sekelilingnya, seperti pada keluarga, tetangga teman sekerja maupun teman sosial yang telah menjadi korbannya. Masalah tersebut dapat dalam bentuk penderitaan secara fisik, psikologis, bahkan sampai kehilangan nyawa. Oleh karenanya intervensi perlu dilakukan sejak dini. Apabila seorang anak menunjukkan gejala-gejala gangguan perilaku, sebaiknya segera dikonsultasikan dengan profesional, yakni pada psikiater atau psikolog (Mary, dkk. 1998).

2.3.1.3 Faktor Penyebab *conduct disorder*

Penyebab dari gangguan tingkah laku (*conduct disorder*) berhubungan dengan berbagai macam faktor, yaitu (Davison, dkk, 2010):

1) Faktor Biologis

Faktor genetik memiliki peranan dalam gangguan tingkah laku. Kelemahan neuropsikologis, yang meliputi skor IQ lebih rendah satu deviasi standar dibanding anak-anak seusianya, keterampilan verbal yang rendah, ketidak mampuan mengantisipasi, merencanakan, mengendalikan diri dan menyelesaikan masalah.

2) Faktor Keluarga

Faktor ini memiliki hubungan yang paling besar dalam menyebabkan terjadinya *conduct disorder* (Mary, dkk. 1998), adapun faktor keluarga yang memiliki peranan, yaitu:

- a. Gaya pengasuhan orang tua yang tidak efektif, seperti gagal dalam memberikan reinforcement positif untuk perilaku yang tepat atau penggunaan disiplin yang kasar/tidak konsisten untuk perilaku buruk.
- b. Interaksi negatif antara orangtua dan anak. Anak dengan *conduct disorder* biasanya adalah anak yang sangat penuntut dan tidak patuh

dalam berhubungan dengan orangtua atau anggota keluarga lainnya. Orangtua atau anggota keluarga lainnya akan membalas perilaku anak dengan perilaku negatif (mengancam, berteriak, mendorong, memukul, menampar, menendang).

- c. Distres orangtua, seperti konflik perkawinan atau ibu yang mengalami depresi. Kondisi ini menyebabkan orangtua mengasuh anak dengan menunjukkan perilaku buruk, misal memberi perintah yang tidak jelas atau tidak lengkap, melakukan tindakan yang tidak konsisten dalam penggunaan disiplin.
- d. Ibu yang merokok. Ibu yang merokok selama kehamilan juga dapat mempengaruhi perkembangan janin, dan dapat menimbulkan masalah tingkah laku pada anak.

3) Faktor Kognitif

Anak dengan *conduct disorder* memiliki asumsi bahwa orang lain akan menyakiti mereka walaupun sebenarnya tidak. Mereka menyalahkan orang lain atas perkelahian yang mereka lakukan, mereka yakin bahwa mereka diperlakukan secara salah dan tidak adil. Anak-anak dengan gangguan ini kurang mampu berespon dengan baik dalam menghadapi konflik sosial.

4) Faktor Belajar

Teori belajar meyakini bahwa agresi pada anak-anak terjadi karena mempelajari perilaku agresif yang dimiliki orangtuanya. Sehingga, dapat dikatakan, jika anak mengalami penganiayaan fisik di masa kecil dari orangtuanya, maka kemungkinan besar, anak tersebut akan menjadi agresif ketika tumbuh besar. Selain dari orang tua, anak juga belajar perilaku agresif dari lingkungannya (teman-teman seusianya). Pola pengasuhan yang tidak tepat (disiplin yang keras, tidak konsisten, atau kurangnya pengawasan) dapat membuat anak belajar bahwa perilaku yang dimunculkannya bukanlah perilaku yang bermasalah. Pada akhirnya, ia akan mempertahankan perilaku buruk tersebut.

5) Faktor Sosial

Adanya penerimaan atau penolakan dari teman sebaya dapat mempengaruhi perilaku agresif dan anti sosial. Pergaulan dengan teman-teman sebaya yang berperilaku menyimpang dapat menyebabkan munculnya perilaku menyimpang dalam diri sendiri.

2.3.1. 4 Penanganan *conduct disorders*

Penanganan yang paling efektif pada anak dengan gangguan tingkah laku (*conduct disorders*) adalah dengan menggabungkan pendekatan individu, sekolah dan keluarga atau biasa disebut *Mulyi-Systemic Treatment* (MST). Dengan cara ini, perawatan dapat berfungsi untuk mengatasi kemungkinan pemicu *conduct disorder* (www.aacap.org). Adapun penanganannya dapat dilakukan dengan pendekatan (Davison, dkk. 2010):

1) Pendekatan Biologis

Penggunaan Ritalin efektif untuk mengurangi perilaku antisosial pada anak-anak dan remaja yang mengalami gangguan tingkah laku.

2) Pendekatan Behavioral

Pendekatan ini mendasarkan pada prosedur *operant conditioning*, misalnya menetapkan aturan dengan jelas terhadap anak-anak. Mereka akan diberikan reward untuk perilaku yang tepat dan hukuman untuk perilaku yang tidak tepat.

3) Pendekatan Kognitif-Behavioral

Penanganan anak dengan gangguan tingkah laku dilakukan dengan Terapi Kognitif Behavioral, yaitu melatih anak dengan gangguan tingkah laku untuk berpikir bahwa konflik sosial adalah masalah yang dapat diselesaikan dan bukan merupakan tantangan kejantanan mereka, yang harus dibuktikan dengan kekerasan. Anak-anak dilatih dengan keterampilan *calming self talk*, yaitu teknik untuk berpikir dan berbicara kepada diri sendiri, tujuannya adalah menghambat perilaku impulsif, mengendalikan kemarahan, dan mencoba solusi yang tidak mengandung kekerasan dalam menghadapi konflik sosial.

4) Pendekatan Keluarga-Lingkungan (*Family ecological approach*)

Pendekatan ini dikembangkan oleh Henggeler, yang didasarkan pada teori ekologis dari Urie Bronfenbrenner. Pendekatan ini meyakini bahwa anak berada dalam berbagai sistem sosial (keluarga, sekolah, hukum, komunitas, dll) ia menekankan bahwa anak-anak yang melanggar peraturan itu mempengaruhi dan dipengaruhi oleh sistem sosial yang berinteraksi dengan mereka. Teknik yang digunakan adalah berusaha mengubah hubungan anak dengan berbagai sistem, untuk menghentikan perilaku dan interaksi yang mengganggu.

2.4 Pengasuhan Anak

Anak adalah generasi penerus bangsa. Apakah gunanya bila kita hendak membangun masyarakat tanpa memperdulikan kesehatan dan pendidikan anak. Adapun mengenai hal pendidikan, kebanyakan orang tua maupun pendidik lebih memprioritaskan pendidikan yang sifatnya fisik, jarang memperhatikan pendidikan jiwa, yang sebenarnya merupakan bagian dari pendidikan individu untuk mempersiapkan dan membentuknya menjadi anggota masyarakat yang bermanfaat dan manusia yang taat dalam kehidupan ini. Orang tua memiliki kewajiban untuk mendidik dan memelihara anak-anak serta memberikan pondasi yang kokoh dalam menyiapkan individu yang siap memikul tanggung jawab dan beban hidupnya kelak (‘Ulwan, 2012). Adapun orang tua sebagai pengasuh utama memiliki tiga fungsi utama, yaitu perawatan, perlindungan, dan *guiding for life*, menurut Turner dan Helms (1990) bahwa selama perkembangan anak, tidak ada pengalaman lain yang bisa mempengaruhi anak sebanyak pengaruh hubungan orang tua dan anak (www.repository.ipb.ac.id).

Sikap, perilaku dan kebiasaan orang tua selalu dilihat, dinilai, dan ditiru oleh anaknya yang kemudian semua itu secara sadar atau tidak sadar diresapinya dan kemudian menjadi kebiasaan pula bagi anak-anaknya. Hal ini disebabkan karena anak mengidentifikasikan diri pada orangtuanya sebelum mengadakan identifikasi dengan orang lain (www.repository.upi.edu.com).

2.4.1 Definisi Pengasuhan

Beberapa ahli mencoba mendefinisikan pengasuhan. Menurut Morison (1978) dalam Mussen (1993) pengasuhan adalah proses menggunakan dan mengembangkan pengetahuan dan keahlian yang sesuai untuk merencanakan, melahirkan, mengasuh, dan atau memberikan kasih sayang pada anak (Sari, 2010). Brooks (1987) menyebutkan, bahwa pengasuhan adalah proses yang meliputi pemberian nutrisi, melindungi dan mengarahkan anak melalui tahapan perkembangan yakni dimana pengasuhan merupakan suatu urutan yang berkelanjutan dari interaksi antara orangtua dan anak, dan interaksi ini mengubah keduanya (baik orangtua maupun anak) (www.repository.usu.ac.id).

Tujuan pengasuhan anak adalah untuk membentuk anak sesuai dengan anggapan ideal orang tua. Seperti yang dikemukakan oleh Mussen (1993), bahwa setiap orangtua memiliki gagasan yang implisit dan eksplisit terhadap anaknya, baik dalam pengetahuan, nilai-nilai moral, tingkah laku standar yang dikehendaki selama mereka tumbuh (Mutmainnah, 1997).

Nilai-nilai, sikap-sikap, dan keyakinan-keyakinan mengenai tujuan dari pengasuhan secara bersama-sama mempengaruhi pola pengasuhan orang tua terhadap anak.

2.4.2. Definisi Pola Asuh

Pola asuh dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008), berasal dari kata pola dan asuh. Pola berarti bentuk, sedangkan asuh berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak atau membimbing, membantu, atau melatih supaya yang dibimbing dapat berdiri sendiri. Primadhita (2012) menuliskan, bahwa pola asuh orang tua adalah kecenderungan yang relatif menetap dari orang tua dalam memberikan didikan, bimbingan dan perawatan kepada anak-anaknya. Pola asuh orang tua merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan (www.repository.upi.edu.com).

Pengasuhan berarti orang tua mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat. Sikap orang tua ini meliputi cara orang tua memberikan aturan-aturan, hadiah maupun hukuman, cara orang tua menunjukan

otoritasnya, dan cara orangtua memberikan perhatian serta tanggapan terhadap anaknya. (www.repository.upi.edu.com)

2.4.3 Definisi Praktek Pengasuhan

Darling dan Steinberg (1993) mengemukakan, bahwa pola asuh secara umum diekspresikan melalui praktek pengasuhan, yaitu mekanisme dimana orangtua secara langsung membantu anaknya mencapai tujuan sosialisasi yang mereka tetapkan. Praktek pengasuhan anak menurut Hatherington dan Whiting, merupakan suatu keseluruhan interaksi antara orangtua sebagai pengasuh dengan anak yang diasuh. Interaksi ini tidak hanya pada aspek perawatan seperti memberi makan, menjaga kebersihan, melindungi, tetapi juga termasuk sosialisasi mengajarkan tingkah laku yang diterima oleh masyarakat (Mutmainnah, 1997). Di dalam pengasuhan anak, tercakup pula berbagai macam cara yang digunakan oleh orangtua untuk mengkomunikasikan segala yang ada padanya kepada anak, yaitu nilai-nilai, minat, sikap, keyakinan-keyakinan serta pemberian afeksi.

2.4.4 Aspek Pengasuhan

Baumrind (1967) dalam Tomlindon-Keasey (1985) menjelaskan bahwa dalam pola asuh ada beberapa aspek pengasuhan yang dijalankan orangtua. Adapun aspek-aspek tersebut adalah (www.repository.ipb.ac.id):

1). Aspek Kontrol (*Parental restrictiveness*)

Meliputi segala usaha orangtua untuk mengubah atau membentuk tingkah laku anak dengan tujuan anak menjadi mandiri dan menginternalisasi standar-standar yang telah ditetapkan oleh orangtua. Dalam hal ini dilihat bagaimana tingkah laku orangtua dalam menerima dan menghadapi tingkah laku anaknya yang dinilai sesuai dengan pola tingkah laku yang diharapkan orangtua.

2). Aspek tuntutan agar ditampilkannya tingkah laku yang matang (*maturity demands*):

Meliputi tuntutan agar anak dapat menampilkan dengan sebaik-baiknya kemampuan dalam bidang sosial, intelektual serta emosional. Orang tua dalam hal ini menuntut kemandirian anak, termasuk dalam membuat keputusan.

3). Aspek kejelasan komunikasi antara orangtua-anak (*Clarity or parent child communication*)

Melihat bagaimana usaha orangtua dalam menciptakan komunikasi verbal dengan anak-anaknya, apakah berbentuk komunikasi searah, yaitu hanya dari orang tua pada anak saja, atau bersifat dua arah, yaitu komunikasi timbal balik antara orangtua dan anak. Isi dari komunikasi tersebut dapat berupa penjelasan moral, akibat dari suatu perbuatan, dan lain-lain. Misalnya orangtua memberikan penjelasan mengenai suatu hal dan menanyakan bagaimana pendapat anak, kemudian orangtua memahami pendapat dan perasaan yang dikemukakan anak.

4). Aspek pemeliharaan terhadap anak (*parental nurturance*)

Merupakan keterlibatan orang tua dalam pengasuhan, pengungkapan rasa kasih sayang, rasa bangga dan senang, kehangatan serta pengertian terhadap anak.

Pada umumnya orangtua menginginkan anaknya dapat berkembang dengan baik dalam segala aspek kehidupan. Untuk mencapai tujuan tersebut, orangtua mencoba berbagai macam cara. Cara-cara tersebut dapat digolongkan menjadi beberapa macam pola asuh. Pemilihan pola asuh itu sendiri sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari orangtua maupun anak itu sendiri.

2.4.5 Macam-macam Pola Asuh

Menurut Baumrind (1967), terdapat 4 macam pola asuh orang tua :

1). Pola asuh Demokratis (*Authoritatif/otoritatif*)

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Orang tua dengan pola asuh ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran, bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat.

Pola asuh demokratis akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan baik dengan teman, mampu

menghadapi stress, mempunyai minat terhadap hal-hal baru, dan kooperatif terhadap orang lain.

2). Pola asuh Otoriter (Authoritarian)

Pola asuh ini cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancaman. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah, menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan oleh orang tua, maka orang tua tidak segan menghukum anak. Orang tua tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah, tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai anaknya.

Pola asuh otoriter akan menghasilkan karakteristik anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, gemar menentang, suka melanggar norma, berkepribadian lemah, cemas dan menarik diri.

3). Pola asuh Permisif

Pola asuh ini memberikan pengawasan yang sangat longgar. Memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka. Namun orang tua tipe ini biasanya bersifat hangat, sehingga seringkali disukai oleh anak.

Pola asuh permisif akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang impulsive, agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri, dan kurang matang secara social.

4). Pola asuh Penelantar

Orang tua tipe ini pada umumnya memberikan waktu dan biaya yang sangat minim pada anak-anaknya. Waktu mereka banyak digunakan untuk keperluan pribadi mereka, seperti bekerja, dan juga kadangkala biaya pun dihemat-hemat untuk anak mereka. Termasuk dalam tipe ini adalah perilaku penelantar secara fisik dan psikis pada ibu yang depresi. Ibu yang depresi pada umumnya tidak mampu memberikan perhatian fisik maupun psikis pada anak-anaknya.

Pola asuh penelantar akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang *moody*, impulsif, agresif, kurang bertanggung jawab, tidak mau mengalah, self esteem (harga diri) yang rendah, sering bolos, dan sering bermasalah dengan teman-temannya.

2.4.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh

Pemilihan pola asuh orangtua terhadap anak, dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari orangtua, diantaranya yaitu:

1). Pengaruh sosial ekonomi

Dari beberapa penelitian diketahui bahwa orang tua yang berasal dari kelas ekonomi menengah cenderung lebih bersifat hangat dibanding orang tua yang berasal dari kelas sosial ekonomi bawah. Orang tua dari golongan sosial ekonomi bawah cenderung menggunakan hukuman fisik dan menunjukkan kekuasaan mereka. Orang tua dari kelas ekonomi menengah lebih menekankan pada perkembangan keingintahuan anak, kontrol dalam diri anak, kemampuan untuk menunda keinginan, bekerja untuk tujuan jangka panjang dan kepekaan anak dalam berhubungan dengan orang lain. Orang tua dari golongan ekonomi kelas menengah lebih bersikap terbuka terhadap hal-hal yang baru (Hetherington & Parke, 1999).

2). Pendidikan

Orangtua dengan pendidikan lebih tinggi cenderung, lebih otoritatif atau permisif daripada orangtua yang berpendidikan rendah. Peningkatan pendidikan membantu orangtua lebih mengerti kebutuhan anak, sehingga mempengaruhi cara mendidik anak. Sebab semakin orangtua dapat mengerti anak, pola asuh semakin jauh dari otoriter (Hurlock, 1974 dalam Hetherington & Parke, 1999). Keluarga dengan latar belakang pendidikan yang tinggi lebih cenderung memahami dan lebih mengetahui cara pengasuhan yang baik pada anaknya. Hal ini berhubungan dengan akses untuk mendapatkan informasi, dimana keluarga berpendidikan dan berpendapatan tinggi lebih memungkinkan memiliki fasilitas yang dapat mengakses informasi mengenai pengasuhan. Dengan adanya informasi baik dari buku-buku bacaan, media cetak, audio, audio visual ataupun dari rekan kerja

mereka menjadi lebih tahu dan memahami bagaimana cara mengasuh anak yang baik (www.repository.ipb.ac.id).

3). Usia

Usia orangtua akan mempengaruhi pengasuhan dan perkembangan anak. Usia dewasa muda (26-35 tahun) dianggap usia yang paling ideal sebagai pengasuh bagi perkembangan anak (www.repository.ipb.ac.id).

4). Pekerjaan

Pengalaman orangtua di luar rumah, khususnya dunia kerja juga mempengaruhi pengasuhan anak. Seorang ibu yang menganut nilai-nilai tradisional adalah ibu yang sebagian besar waktunya berada di rumah (ibu rumah tangga). Bagi ibu yang bekerja pola pengasuhan yang dijalankan, sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan, sikap ibu, situasi keluarga, kelas sosial, lamanya bekerja, usia anak dan jenis kelamin anak (Berg dan Hoffman, 1963).

5). Jumlah anak dalam keluarga

Orang tua yang memiliki anak hanya 2-3 orang (keluarga kecil) cenderung lebih intensif pengasuhannya, dimana interaksi antara orangtua dan anak lebih menekankan pada perkembangan pribadi dan kerjasama antar anggota keluarga lebih diperhatikan. Lebih banyak anak maka lebih banyak interaksi dalam keluarga, akan tetapi interaksi antara orangtua dan anak akan semakin sedikit. Orang tua pada keluarga yang lebih besar, khususnya dengan tempat tinggal yang sempit, dan sumber ekonomi yang rendah, memperlakukan anak lebih otoriter dan lebih senang menggunakan *physical punishment* dan sedikit menjelaskan peraturan daripada keluarga yang lebih kecil).

Selain faktor-faktor di atas, ada faktor yang berasal dari diri anak, yaitu:

1). Usia anak

Johnson dan Medinus (1974) mengatakan, bahwa tingkah laku dan sikap orangtua dipengaruhi oleh usia anak. Orang tua lebih memberikan dukungan dan dapat menerima sikap ketergantungan anak usia pra sekolah dan sekolah dibandingkan remaja.

2). Jenis Kelamin anak

Jenis kelamin merupakan aspek identitas yang sangat berarti. Anak laki-laki dan perempuan mempunyai pengalaman yang berbeda tentang pembentukan

peran jenis kelamin. Hal ini terkait dengan adanya perbedaan pendekatan yang dilakukan orangtua kepada anak laki-laki dan perempuan. Pada anak laki-laki orang tua memiliki harapan agar anak laki-lakinya menjadi anak yang kuat dan agresif dalam mencapai cita-cita, sedangkan pada anak perempuan, orang tua mengharapkan anak perempuan nya menjadi anak yang sensitif dan hormat pada orangtua. Sehingga dalam prakteknya, anak perempuan sering dipeluk dan dijaga sedangkan pada anak laki-laki diperlakukan lebih agresif (www.repository.ipb.ac.id)

3). Urutan Kelahiran

Urutan kelahiran anak dapat mempengaruhi pengasuhan orangtua. Anak pertama biasanya lebih banyak mendapatkan perhatian orangtua, serta orangtua menghabiskan waktu lebih lama dengan mereka. Anak pertama atau anak sulung sering dikondisikan untuk menjadi panutan bagi saudara-saudaranya yang lebih muda. Pada anak tengah perhatian yang diberikan oleh orangtua tidak sepenuh seperti anak pertama. Sedangkan pada anak bungsu biasanya tidak terlalu dibebani tuntutan –tuntutan oleh orang tua (www.health.detik.com).

2.4.7 Beberapa Penelitian tentang Faktor-faktor Pengasuhan

Berdasarkan hasil penelitian Fakultas Psikologi UI bekerja sama dengan BKKBN menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan wanita berpengaruh terhadap pengasuhan anak (dalam rumusan POKJA Pola Asuh Anak, 1996). Selain itu penelitian Pudjiarti (1990) menunjukkan bahwa pendidikan ibu lebih berperan terhadap perkembangan anak dibandingkan dengan pendidikan ayah. Menurut Mussen (1989), praktek pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua tunggal wanita (*single parent mother*) umumnya kurang kasih sayang, kurang konsisten dalam menerapkan disiplin, kurang komunikasi dan menuntut anak-anaknya lebih cepat dewasa. Pada penelitian Diah ZI, mahasiswa Fakultas Psikologi UI pada tahun 2006, bahwa orangtua tunggal wanita melakukan praktek pengasuhan yang berbeda sebelum dan sesudah ditinggal suami (www.digilib.ui.ac.id). Selain itu penelitian Melissa dkk, 2004 menyimpulkan bahwa perceraian dan konflik dalam perkawinan memunculkan perbedaan pendapat mengenai praktik pengasuhan antara ayah dan ibu dalam hal penerapan

disiplin pada anak, akan tetapi dalam penelitian ini tidak diketahui ada tidaknya inkonsistensi pengasuhan (*American Psychological association*, 2006).

Penelitian Debbie pada tahun 1997, menunjukan bahwa keterlibatan kakek dan nenek pada pengasuhan anak yang terlalu jauh dapat membawa masalah bagi keluarga, antara lain penerapan disiplin pada anak (Debbie, GR 1997)

Hasil penelitian dari National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) tahun 2001, 2002, 2003 dan 2005, ditemukan bahwa keluarga dengan penghasilan rendah mendapatkan pengasuhan dengan kualitas yang lebih rendah dibandingkan dengan anak dari keluarga berpenghasilan tinggi (www.repository.ipb.ac.id). Hal tersebut di atas berhubungan dengan akses untuk mendapatkan informasi yang lebih memungkinkan pada keluarga penghasilan tinggi.

Penelitian Rouyer, Veronique dkk menunjukan bahwa ayah dari anak laki-laki lebih banyak terlibat dalam praktek pengasuhan dibandingkan dengan ayah dari anak perempuan (*Swiss Journal of Psychology*, 225-233 Dec, 2007), hal ini menunjukan bahwa faktor perbedaan jenis kelamin anak mempengaruhi pengasuhan.

Di Belanda pada tahun 2001 oleh Maja Dekovic dkk, meneliti mengenai praktek pengasuhan antara orangtua yang berasal asli Belanda dan orangtua imigran, dihasilkan bahwa anak-anak dari orangtua seorang imigran lebih overprotektif dibandingkan orangtua asli Belanda. Meskipun dalam penelitian itu lebih memfokuskan pada perbedaan budaya, ternyata penelitian tersebut juga menemukan bahwa adanya hubungan antara praktek pengasuhan orangtua terhadap jenis kelamin anak dan usia anak. Yakni pada anak laki-laki mendapatkan pengasuhan lebih overproteksi dibandingkan dengan anak perempuan, dan pengasuhan yang hangat semakin berkurang bersamaan dengan meningkatnya usia anak (Maja, 2006).

Hubungan antara status anak dengan pengasuhan ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Keshet pada tahun 1989, yakni dimana beliau melakukan penelitian mengenai sikap orang tua yang menikah lagi dan memiliki anak tiri. Hasilnya disimpulkan bahwa ayah tiri setuju bahwa anak yang tumbuh bersama kedua orangtua kandung lebih sedikit memiliki masalah perilaku

dibandingkan dengan anak yang memiliki satu orangtua kandung dan satu orangtua tiri. Selain itu, dalam penelitian ini pun menunjukkan, umumnya pasangan yang menikah lagi, memiliki kesulitan dalam menegakkan disiplin dalam keluarga pasangannya dibandingkan pada anak kandungnya sendiri (Kashet, 1990).

2.5 Masa Usia Sekolah

Menurut Wong (2009), usia sekolah dasar adalah anak pada usia 6 – 12 tahun, pada masa ini sekolah menjadi pengalaman inti anak. Usia Sekolah adalah periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orangtua mereka, teman sebaya dan orang lainnya. Usia sekolah dasar merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (www.repository.upi.edu).

2.5.1 Karakteristik Anak Usia Sekolah

Ada beberapa karakteristik anak di usia Sekolah Dasar yang perlu diketahui. Anak SD merupakan anak dengan katagori banyak mengalami perubahan yang sangat drastis baik mental maupun fisik. Usia anak SD yang berkisar antara 6 – 12 tahun, menurut Seifert dan Haffung memiliki tiga jenis perkembangan (Sugiyanto, 2005):

1). Perkembangan Fisik

Mencakup pertumbuhan biologis misalnya pertumbuhan otak, otot dan tulang. Pada usia 10 tahun baik laki-laki maupun perempuan tinggi dan berat badannya bertambah kurang lebih 3,5 kg. Namun setelah usia remaja yaitu 12 -13 tahun anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki.

- a. Usia masuk kelas satu SD atau MI berada dalam periode peralihan dari pertumbuhan cepat masa anak-anak awal ke suatu fase perkembangan yang lebih lambat. Ukuran tubuh anak relatif kecil perubahannya selama awal tahun di SD.
- b. Usia 9 tahun tinggi dan berat badan anak laki-laki dan perempuan kurang lebih sama. Sebelum usia 9 tahun anak perempuan relatif sedikit lebih pendek dan lebih langsing dari anak laki-laki.

- c. Akhir kelas empat, pada umumnya anak perempuan mulai mengalami masa lonjakan pertumbuhan. Lengan dan kaki mulai tumbuh cepat.
- d. Pada akhir kelas lima, umumnya anak perempuan lebih tinggi, lebih berat dan lebih kuat daripada anak laki-laki. Anak laki-laki memulai lonjakan pertumbuhan pada usia sekitar 11 tahun.
- e. Menjelang awal kelas enam, kebanyakan anak perempuan mendekati puncak tertinggi pertumbuhan mereka. Periode pubertas yang ditandai dengan menstruasi umumnya dimulai pada usia 12-13 tahun. Anak laki-laki memasuki masa pubertas dengan ejakulasi yang terjadi antara usia 13-16 tahun.

2). Perkembangan Kognitif

Hal tersebut mencakup perubahan – perubahan dalam perkembangan pola pikir. Tahap perkembangan kognitif individu menurut Piaget pada usia siswa SD ada pada stadium Operational Konkrit (7-11), pada saat ini, anak mulai meninggalkan egosentrisnya dan dapat bermain dalam kelompok dengan aturan kelompok (bekerja sama). Pada masa ini, anak sudah dapat dimotivasi dan mengerti hal-hal yang sistematis.

3). Perkembangan Psikososial

Pada masa 6-11 tahun, anak memiliki kebutuhan untuk mendapatkan tempat dalam kelompok seumumnya. Sehingga seorang anak akan berusaha untuk mencapai hal tersebut. Selama duduk di kelas kecil (1-3 SD), anak mulai percaya diri tetapi juga sering rendah diri. Pada tahap ini mereka mulai mencoba membuktikan bahwa mereka "dewasa". Mereka merasa "saya dapat mengerjakan sendiri tugas itu, karenanya tahap ini disebut tahap *"I can do it my self"*. Mereka sudah mampu untuk diberikan suatu tugas. Daya konsentrasi anak tumbuh pada kelas kelas besar (4-5 SD). Mereka dapat meluangkan lebih banyak waktu untuk tugas tugas pilihan mereka, dan seringkali mereka dengan senang hati menyelesaikannya. Tahap ini juga termasuk tumbuhnya tindakan mandiri, kerjasama dengan kelompok dan bertindak menurut cara cara yang dapat diterima lingkungan mereka. Mereka juga mulai peduli pada permainan yang jujur. Akan tetapi bila seorang anak pada masa ini selalu diperlakukan seperti anak kecil, maka anak akan berkembang menjadi seorang yang rendah diri, anak-anak tidak akan percaya bahwa ia mampu mengatasi masalah yang dihadapinya.

Selama masa ini mereka juga mulai menilai diri mereka sendiri dengan membandingkannya dengan orang lain. Anak-anak lebih mudah menggunakan perbandingan sosial (*social comparison*) terutama untuk norma-norma sosial dan kesesuaian jenis-jenis tingkah laku tertentu. Pada saat anak-anak tumbuh semakin lanjut, mereka cenderung menggunakan perbandingan sosial untuk mengevaluasi dan menilai kemampuan mereka sendiri. Sebagai akibat dari perubahan struktur fisik dan kognitif mereka, anak pada kelas besar berupaya untuk tampak lebih dewasa. Mereka ingin diperlakukan sebagai orang dewasa. Terjadi perubahan yang berarti dalam kehidupan sosial dan emosional mereka. Di kelas besar anak laki-laki dan perempuan menganggap keikutsertaan dalam kelompok menumbuhkan perasaan bahwa dirinya berharga. Tidak diterima dalam kelompok dapat membawa pada masalah emosional yang serius. Teman-teman mereka menjadi lebih penting daripada sebelumnya. Kebutuhan untuk diterima oleh teman sebaya sangat tinggi. Mereka sering berpakaian serupa. Mereka menyatakan kesetiakawanan mereka dengan anggota kelompok teman sebaya melalui pakaian atau perilaku. Hubungan antara anak dan guru juga seringkali berubah. Pada saat di kelas rendah, anak dengan mudah menerima dan bergantung kepada guru. Di awal tahun kelas besar, hubungan ini menjadi lebih kompleks. Ada siswa yang menceritakan informasi pribadi kepada guru, tetapi tidak mereka ceritakan kepada orang tua mereka.

2.6 Peranan Orang Tua dalam Pengasuhan Anak

2.6.1 Pengasuhan Pada Anak Usia Sekolah

Menurut Hurlock (2002), orang tua memberikan label pada anak usia sekolah sebagai berikut (www.digilib.unimus.ac.id):

1). Usia yang menyulitkan

Masa dimana anak tidak mau lagi menuruti perintah dan dimana ia lebih banyak dipengaruhi oleh teman-teman sebaya daripada oleh orangtua dan anggota keluarga lainnya.

2). Usia tidak rapi

Yaitu dimana suatu masa anak cenderung tidak memperdulikan dan ceroboh dalam penampilan, dan kamarnya sangat berantakan. Sekalipun ada peraturan

keluarga yang ketat mengenai kerapihan dan perawatan barang-barangnya, hanya beberapa anak saja yang patuh, kecuali kalau orangtua mengharuskan dan mengancam dengan hukuman.

Orangtua memiliki tanggung jawab terhadap pendidikan anak-anaknya. Orangtua berkewajiban membina kepribadian anak agar sesuai dengan norma-norma atau aturan di dalam masyarakat. Orangtua sebagai lingkungan pertama dan utama berperan sebagai pendidik anak-anaknya. Lingkungan keluarga juga disebut sebagai lembaga pendidikan yang memiliki beberapa fungsi, yaitu fungsi dalam perkembangan kepribadian anak, mendidik anak di rumah, dan juga berfungsi mendukung pendidikan di sekolah.

Orangtua harus memiliki kualitas yang memadai untuk dapat menjalankan fungsi sebagai lembaga pendidikan, , sehingga anak-anak akan berkembang sesuai dengan yang diharapkan. Artinya dalam memahami peran untuk merawat, membesarkan serta mendidik anak-anaknya orangtua harus membekali diri mereka dengan ilmu tentang pengasuhan yang tepat, pengetahuan tentang pendidikan yang dijalani anak-anaknya, pengetahuan tentang perkembangan anak, sehingga sebagai orangtua dapat lebih bijaksana dalam bersikap dan bertindak selama proses membesarkan anak-anak.

2.6.2 Pengasuhan Pada Anak dengan Gangguan Tingkah laku (*Conduct Disorder*)

Hubungan antara orang tua dan anak, pentingnya untuk diketahui, sebab beberapa perilaku orang tua dapat berkontribusi terhadap timbulnya *conduct disorder* pada anak misalnya kekerasan fisik, pola asuh yang kasar dan negatif, hubungan antara orang tua dan anak yang penuh konflik, ketergantungan obat, gangguan kepribadian atau antisosial, konflik perkawinan atau kurangnya afeksi dari kedua orang tua, disiplin yang kaku dan kurangnya keterlibatan orang tua dalam kehidupan anak. Kekerasan fisik, pelecehan seksual, alkohol, penyalahgunaan obat, depresi, gelandangan (*out-of-home placement*), kehamilan pada usia belasan tahun, perceraian, kemiskinan berat merupakan masalah yang menetap pada keluarga tertentu dari satu generasi ke generasi berikutnya dan dapat diteruskan dari generasi ke generasi. Sehingga mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya.

Anak-anak yang sejak kecil mempunyai kecenderungan perilaku *conduct disorder*, cenderung menentang otoritas. Perilaku ini biasanya terbentuk karena pola asuh yang tidak konsisten. Kadang orang tua bersikap otoriter, namun ketika anak mulai memberontak maka mereka akan mengalah pada keinginan anak. Mereka berusaha mengikuti apa yang dikehendaki anaknya. Anak kemudian belajar bahwa untuk dapat dipenuhi keinginannya, mereka harus berani menunjukkan pemberontakan. Mereka pada dasarnya adalah anak-anak pemberontak (*Rebelious children*). Keluarga tidak lagi berperan sebagai kontrol terhadap perilaku anak-anaknya. Mereka menyerah sehingga mereka tidak lagi mampu mengatasi masalah perilaku anaknya.

Pola asuh yang permisif (serba boleh) membuat orang tua tidak terlalu peduli lagi pada apa yang dilakukan anaknya. Anak akhirnya berkembang sekehendak hatinya sehingga mudah dipengaruhi oleh lingkungan. Mereka kemudian menjadi lebih liar dan semakin sulit dikendalikan. Mereka cenderung ingin menentang figur otoritas. itu sebabnya mereka kemudian menentang figur orangtua, guru, polisi dan semua orang yang dianggap dapat menghambat keinginannya. Mereka kemudian memberontak terhadap setiap pihak yang dirasakan sebagai hambatan, merasa puas, merasa hebat, lebih superior dibandingkan orang lain karena semua orang takut pada mereka. Ada kebanggaan ketika mereka memperoleh pandangan marah, kesal dan takut dari orang di sekitarnya.

2.7 Penanggulangan Kesehatan Emosional pada Anak

Sejarah kedokteran membuktikan bahwa usaha pencegahan ternyata lebih berhasil daripada usaha pengobatan. Hal ini memang berlaku untuk penyakit infeksi dan gangguan gizi, dan dapat diduga juga berlaku untuk banyak kondisi penderitaan manusia lainnya termasuk gangguan dan penyakit jiwa (Roan, 1984). Beberapa konsep dalam upaya kesehatan patut dikemukakan disini untuk memberikan landasan pengertian tentang pembahasan dalam tulisan ini. Dalam meninjau perkembangan suatu penyakit, penting untuk meneliti unsur yang mempengaruhi, yakni:

- a. unsur individu yang rentan (host)
- b. Pengenalan tentang ciri lingkungannya (environment).
- c. Pengenalan dari penyebab (agent).

Demikian pula dalam kesehatan jiwa diharapkan bahwa konsep tersebut dapat pula dilaksanakan. Pencegahan dalam bidang kesehatan jiwa, bagi petugas kesehatan dilakukan dengan melakukan pemantauan dan deteksi dini, sedangkan bagi keluarga menitik beratkan pada usaha untuk menciptakan suasana yang baik dan serasi dalam keluarga demi tumbuh dan berkembangnya seorang anak manusia yang sehat baik fisik maupun mental (Roan,1984).

2.7.1 Promosi Kesehatan Jiwa di Sekolah

Peningkatan kesehatan anak sekolah dengan titik berat pada upaya promotif dan preventif didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas, Usaha kesehatan Sekolah (UKS) menjadi sangat penting dan strategis untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam merubah perilaku sehat, sekolah menjadi peluang terbesar sebab dengan adanya wajib belajar, sebagian besar waktu anak-anak, lebih lama berada di sekolah.

Berdasarkan rumusan tujuan pembinaan kesehatan anak usia sekolah dalam pola pembinaan kesehatan di sekolah, tujuan umum pembinaan kesehatan anak usia sekolah adalah mengembangkan kesehatan jiwa anak usia sekolah secara optimal sesuai dengan tahap perkembangannya.

Sasaran pembinaan kesehatan jiwa pada anak usia sekolah SD dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Anak usia sekolah Sekolah Dasar (SD)
- b. Keluarga dari anak usia SD, terutama ibunya.
- c. Guru dan Staf sekolah.

Substansi Program Promosi Kesehatan Jiwa di Sekolah adalah:

1). Menciptakan lingkungan kondusif

Kondisi sekolah yang tidak aman dan tidak nyaman seperti gedung yang rusak, bocor, WC yang rusak, dll dapat mengakibatkan Kecemasan, Fobia sekolah, penurunan konsentrasi dan gangguan psikologis lainnya. Hal ini kemudian dapat berakibat pada perkembangan anak.

2). Penyesuaian kurikulum dan proses belajar mengajar

Belakangan dengan adanya persaingan kualitas sekolah terkadang didesain proses belajar mengajar dan kurikulum tambahan dengan memasukan muatan-muatan lokal yang dikemas dalam kegiatan intrakulikuler ataupun ekstra kulikuler yang tidak mempertimbangan aspek siswa baik segi fisik, psikologis dan sosial. Yang semua itu akan meningkatkan beban fisik maupun beban mental anak.

3). Pemberdayaan guru dan staf sekolah

Guru dan Staf sekolah adalah sosok pendamping saat anak melakukan segala aktifitas disekolah. Peranan mereka sangat dominan dan sangat menentukan kualitas kesehatan jiwa. Sehingga sangatlah penting bagi mereka untuk mengetahui dan memahami permasalahan dan penanganan gangguan kesehatan jiwa pada anak usia sekolah yang cukup luas dan kompleks.

4). Promotif kesehatan jiwa

Mencegah lebih baik dari pada mengobati. Prinsip ini harus tetap diterapkan Guru, atau staf sekolah pada siswa-siswa melalui bahan pengajaran, propaganda atau kampanye mengenai kesehatan jiwa disekolah.

5). Perilaku hidup sehat jasmani dan rohani

Pada usia yang lebih muda perilaku anak masih meniru-niru anak yang lebih tua atau sebaya, intinya perkembangan perilaku diatas sangat dipengaruhi lingkungannya. Disini peran guru sangat diperlukan dalam memberikan bimbingan dan arahan tentang bagaimana sebaiknya berperilaku dan sekaligus menjadi contoh tauladan dalam berperilaku hidup sehat baik jasmani maupun rohani.

6). Deteksi dini masalah kesehatan jiwa anak usia SD

Gangguan kesehatan jiwa bukan seperti penyakit lain yang bisa datang secara tiba-tiba tetapi lebih kearah permasalahan yang terakumulasi dan belum dapat diadaptasi atau terpecahkan. Dengan demikian ada akibat pasti ada sebab yang melatarbelakangi timbulnya suatu gangguan. Pengetahuan dan pengalaman yang cukup dapat membantu seseorang untuk menangkap adanya gejala-gejala tersebut. Semakin dini kita menemukan adanya gangguan maka akan semakin mudah penanganannya. Dengan demikian deteksi dini masalah kesehatan jiwa anak usia SD sangat membantu mencegah timbulnya masalah yang lebih berat.

7). Penanganan anak usia SD dengan masalah kesehatan jiwa

Masalah kesehatan jiwa yang sifatnya ringan dapat dilakukan penanganan disekolah oleh guru atau kerjasama antara guru dan orang tua anak karena penyebab permasalahan dapat berkaitan dengan masalah dalam keluarga yang tidak ingin dibicarakan oleh orang tua, mungkin pula anak mempunyai masalah dengan teman atau masalah langsung dengan guru.

8). Pemberdayaan Orang Tua Siswa

Orang tua merupakan faktor pembentuk utama kepribadian anak secara dini yang pertama dan utama. Orang tua yang otoriter, tidak sabar, mudah marah akan sangat berpengaruh buruk pada perkembangannya kepribadian anak demikian pula orang tua yang paham, perhatian, memberikan rasa aman akan menumbuhkan rasa berguna dilingkungannya.

2.8 Perilaku Kesehatan

2.8.1 Batasan Perilaku

Skinner (1938), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Stimulus merupakan faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal), dan respons merupakan faktor dari dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Teori skinner ini dikenal dengan teori "S-O-R" (stimulus-organisme-respons).

Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu: 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*) yang terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain/dari luar (*unobservable behavior*) secara jelas. Respons masih terbatas pada bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk perilaku ini dapat diukur dari pengetahuan dan sikap. 2) Perilaku terbuka (*Overt behavior*) yang terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik dapat diamati orang lain dari luar (*observable behavior*). Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup dan perilaku terbuka, tetapi sebenarnya perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor eksternal dan faktor internal (Notoatmodjo, 2010).

2.8.2 Domain Perilaku

Benjamin Bloom, seorang psikolog pendidikan mengklasifikasikan domain perilaku 3 tingkat, yakni (Albarracin, 2005) :

A. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Latipun (2001) (www.digilib.unimus.ac.id) , yaitu:

1). Faktor Internal

a) Umur

Lama hidup yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin bertambah umur seseorang, semakin pula bertambah daya tanggapnya.

b) Jenis Kelamin

Perempuan atau laki-laki mempunyai perbedaan sikap dan sifat dalam mendapatkan pengetahuan.

c) Intelegensia

Daya reaksi atau penyesuaian yang cepat dan tepat baik secara fisik maupun mental terhadap pengalaman dan situasi yang dimiliki siap untuk dipakai bila didapatkan pada faktor-faktor atau kondisi seseorang.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut.

b) Paparan media massa

Informasi dapat diterima oleh masyarakat melalui berbagai media baik media cetak atau media elektronik. Akibatnya, seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi lebih banyak dibanding orang yang tidak terpapar media massa.

c) Ekonomi

Status ekonomi sebuah keluarga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan primer atau sekunder. Keluarga dengan status ekonomi rendah tentu mengesampingkan kebutuhan terhadap informasi karena itu bukan termasuk kebutuhan primer. Akibatnya, keluarga dengan status ekonomi rendah mempunyai pengetahuan lebih sedikit.

d) Hubungan sosial

Hubungan sosial mempengaruhi seseorang dalam berinteraksi dan mendapat informasi. Semakin banyak hubungan sosialnya, semakin banyak pula komunikasi yang terjalin. Komunikasi inilah jalan masuk informasi.

e) Pengalaman

Pengalaman seseorang tentang beberapa hal dapat diperoleh dari lingkungan, proses perkembangan, organisasi, dan kegiatan menambah pengetahuan seperti mengikuti seminar. Hal-hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Cara pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2006), tingkatan pengetahuan dapat dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

- a) Pengetahuan baik : mempunyai nilai pengetahuan $> 75 \%$
- b) Pengetahuan cukup : mempunyai nilai pengetahuan 60-75 %
- c) Pengetahuan kurang : mempunyai nilai pengetahuan $< 60 \%$.

B. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang

bersangkutan. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, pendapat dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi, penilaian orang terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), merupakan komponen yang mendahului tindakan atau ancap-ancang untuk berperilaku terbuka.

Ketiga komponen ini secara bersama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan, dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan mengenai objek tertentu, dengan menggunakan skala Lickert. Skala Lickert adalah skala yang mengukur sikap dengan menyatakan setuju atau ketidaksetujuan terhadap subjek, objek atau kejadian tertentu. Urutan untuk skala ini dapat menggunakan enam angka penilaian yaitu, 1) sangat tidak sesuai 2) tidak sesuai, 3) agak tidak sesuai 4) agak sesuai 5) sesuai 6) sangat sesuai.

C. Tindakan atau Praktik (Practice)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*). Perilaku yang diekspresikan dalam bentuk tindakan merupakan bentuk nyata dari pengetahuan dan sikap yang telah dimiliki.

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, maupun secara tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (*observasi*). Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan. Dan untuk skala pengukurannya umumnya

menggunakan empat angka penilaian yaitu, 1) tidak pernah 2) jarang, 3) sering, 4) selalu.

2.8.3 Pengukuran Praktek Pengasuhan Anak

Block pada tahun 1965 (dalam Block, 1981) mengembangkan suatu alat untuk mengukur praktek pengasuhan anak yang bernama *Child –Rearing Practice Report (CRPR)*. CRPR dikembangkan dari hasil instrument penggambaran diri dalam konteks sosialisasi ibu dan anak. Pada awalnya instrument asli diberikan pada subjek dalam jumlah 91 kartu (yang tertulis item) dengan tujuh distribusi alternatif, dari sangat tidak menggambarkan saya sampai sangat menggambarkan saya.

CRPR telah diterjemahkan dalam beberapa bahasa : Norwegia, Swedia, Danisia, Prancis, Croasia, Cantonesia dan Belanda. Ini menunjukan bahwa CRPR sangat baik dan merupakan instrumen yang dapat digunakan dalam penelitian *cross-cultural* (Block and Cristiansen, 1966 dalam Mutmainnah, 1997). Dalam konstruksi skala, Block menyarankan menggunakan faktor analisa, mengukur skor pada sejumlah item-item CRPR yang tersusun menurut skala skor yang sama, yaitu berdasarkan konsep pengasuhan anak.

Pada perjalanan aplikasi penggunaan CRPR, Rickel dan Biasatti mencoba menggunakan CRPR dalam bentuk kuesioner. Mengingat penggunaan format tujuh tahap yang dibentuk dalam Q-short membutuhkan waktu yang lama, instruksi yang tidak mudah difahami oleh subjek. Akhirnya digunakanlah dalam bentuk kuesioner dengan 6 alternatif skala Lickert tanpa mengurangi reliabilitas struktur faktor CRPR. kuesioner diberikan kepada orangtua dengan memfokuskan pada anak tertentu dalam keluarga ketika merespon item tersebut. Mengacu pada pandangan Baumrind (1967) tentang aspek pengasuhan. Didapatkanlah faktor *Nurturance* dan *Restrictiveness* yang terdiri dari 40 item.

Penelitian dengan pendekatan yang berbeda dilakukan oleh Kochanska, Kuczynski dan Radke-Yarrow (1989), yakni mereka menyeleksi diantara 28-33 faktor dari block yang menggambarkan pola pengasuhan anak menurut Baumrind. Mereka mendapatkan dua kelompok besar pola pengasuhan yaitu authoritative (13

item: nomer 1, 11, 19, 21, 22, 24, 38, 39, 45, 51, 52, 53, 58) dan authoritarian (16 item: nomer 12, 15, 20, 27, 29, 31, 54, 59, 64, 70, 73, 74, 79, 83, 85, 86).

Di Indonesia Wimbari (1994) telah menggunakan CRPR dalam penelitiannya, beliau menggunakan dua faktor dari Rickel dan Biasatti (1982) yang terdiri dari 40 item. Item-item tersebut diterjemahkan dalam bahasa Indonesia kemudian diterjemahkan kembali ke dalam bahasa inggris untuk melihat kesesuaian maknanya. Hasil penelitiannya didapatkan konsistensi internal yang tinggi yakni cronbach alpha untuk *nurturance* 0,86 dan *restrictiveness* 0,79. Hasil ini masih menggunakan hasil dari penelitian Rickel dan Boasatti, bukan hasil penelitian lebih lanjut dari CRPR untuk karakteristik pengasuhan orangtua di Indonesia.

2.9 Kerangka Teori Perilaku Kesehatan

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Adapun Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Lawrence Green dan rekan (Green, Kreuter, Deeds dan Partridge) yang dirintis sejak tahun 1980, dimana perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang secara bersama-sama mempengaruhi adanya perubahan perilaku dan lingkungan (Gielen, 2008), yaitu :

a) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Adalah faktor awal yang mempengaruhi atau yang memberikan alasan atau memotivasi untuk terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, kepercayaan, keterampilan yang telah dimiliki dan variabel demografi. Faktor ini bersifat dari dalam diri individu tersebut.

b) Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi dukungan sosial dari keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku orang yang berpengaruh, juga hadiah ataupun insentif atas perilaku yang tetap dilakukan ataupun diulang-ulang dilakukan. Faktor ini bersifat interpersonal

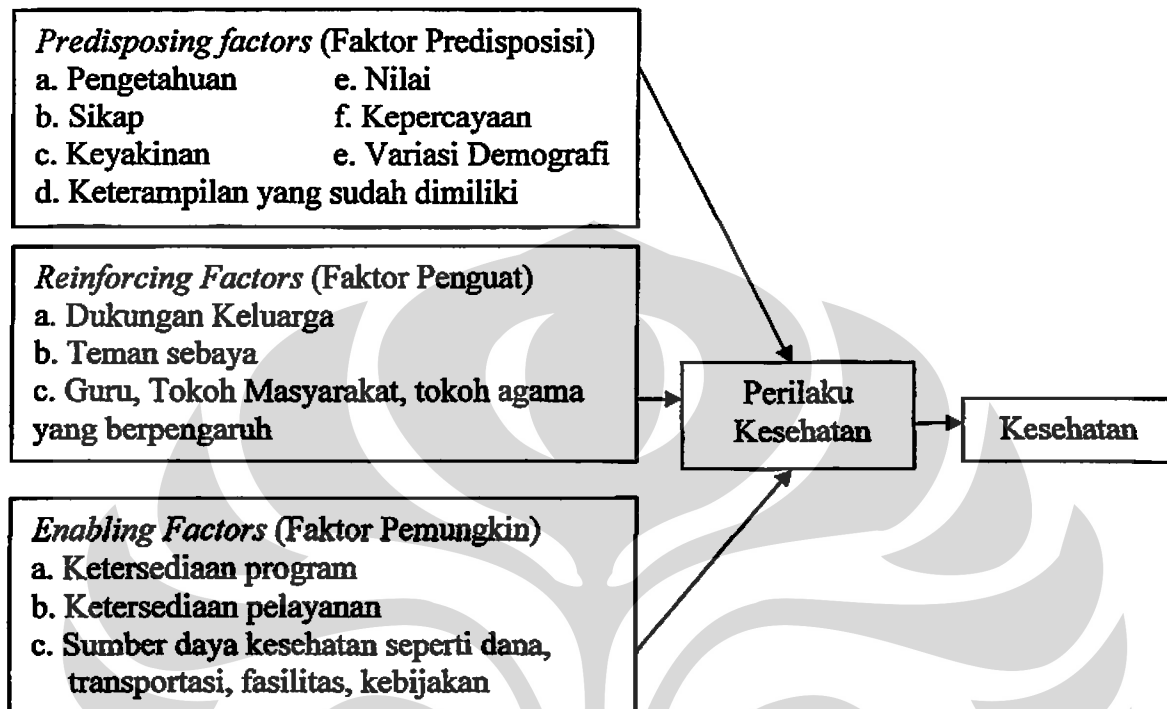
c) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup program, layanan, sumber daya yang diperlukan termasuk ketersediaan sarana dan prasarana, misal dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah juga keterampilan baru. Faktor ini bersifat komunitas.

Tiga faktor di atas dirangkum dalam akronim PRECEDE yaitu Predisposing, Reinforcing Enabling Constructs in Educational/Environmental Diagnosis and Evaluation. Model ini merupakan arahan dalam analisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan (Gielen, 2008). PRECEDE merupakan kerangka untuk membantu perencanaan mengenali masalah, mulai dari kebutuhan pendidikan sampai pengembangan program. Precede digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas dan tujuan program (Notoatmodjo, 2010). Adapun Determinan lingkungan, merupakan faktor fisik dan sosial diluar diri individu subjek penelitian dapat mendukung terjadinya perilaku dan mempengaruhi kondisi kesehatan. Selain itu, genetik yang dimiliki individu memiliki peran yang sangat penting dalam memahami suatu masalah kesehatan, akan tetapi cenderung tidak dapat dirubah dalam hal program promosi kesehatan.

Menurut Schmidt dkk (1990), model ini paling banyak diterima dan telah berhasil diterapkan dalam perencanaan program-program komprehensif serta model ini dianggap lebih berorientasi praktis.

Dari uraian tinjauan pustaka diatas, maka disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori,

Sumber : fase 3 dan 2 PRECEDE Model Lawrence Green dalam Gielen (2008)

BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori

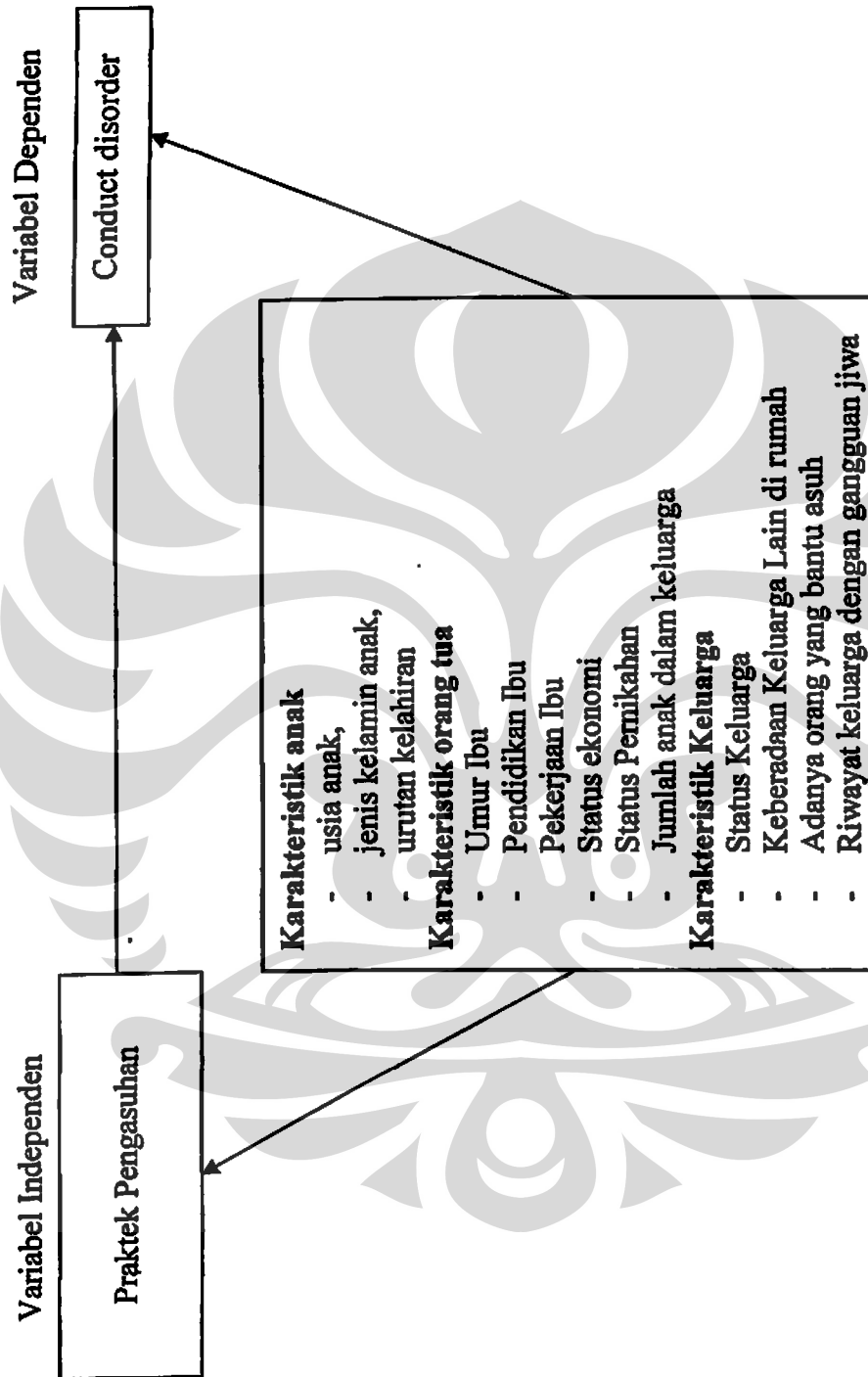
Berdasarkan teori-teori dan dari penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, variabel demografi, paparan informasi, berhubungan dengan perilaku seseorang, termasuk orang tua. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model PRECEDE dari Lawrence Green (1980), tentang perilaku kesehatan dimana masalah kesehatan yang menjadi fokus dari suatu program dapat teridentifikasi. Adapun untuk mengetahuinya, dilakukan melalui beberapa fase, yaitu Fase 1, merupakan fase diagnosa sosial. Pada fase ini peneliti melakukan identifikasi dan mengevaluasi masalah-masalah sosial yang berdampak pada kualitas hidup masyarakat. Kemudian berlanjut pada fase 2, yang merupakan fase diagnosa epidemiologi, perilaku dan lingkungan. Pada diagnosa epidemiologi, peneliti menentukan dan fokus pada isu kesehatan masyarakat, masih pada fase 2, dilakukan diagnosa perilaku yaitu mendiagnosa perilaku-perilaku yang dapat memperparah suatu penyakit atau mendiagnosa perilaku individu yang secara langsung mempengaruhi individu berisiko. Selain diagnosis perilaku peneliti melakukan diagnosa lingkungan, faktor lingkungan merupakan faktor di luar kendali individu, akan tetapi dapat dimodifikasi untuk mempengaruhi hasil kesehatan. Dalam setiap masalah kesehatan yang diidentifikasi, peneliti diharapkan mampu mengembangkan intervensi yang lebih spesifik dan efektif. Setelah faktor-faktor perilaku dan lingkungan diidentifikasi dan telah ada intervensi yang dipilih, peneliti mulai bekerja untuk memilih faktor-faktor yang jika dimodifikasi, akan memungkinkan untuk menghasilkan perubahan perilaku dan mempertahankan proses perubahan ini. Adapun faktor lingkungan, yang merupakan faktor fisik dan sosial diluar diri individu sebagai subjek penelitian dapat mendukung terjadinya perilaku dan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan. Faktor genetik yang dimiliki individu memiliki peran yang sangat penting dalam

memahami suatu masalah kesehatan, akan tetapi cenderung tidak dapat dirubah dalam hal program promosi kesehatan.

3.2 Kerangka Konsep

Dalam kerangka konsep ini, diketahui bahwa ada masalah sosial di masyarakat, yaitu dimana gangguan tingkah laku anak (*conduct disorder*) atau disebut kenakalan anak sekolah semakin meningkat dan perlu dicegah sedini mungkin, yaitu sejak masih anak-anak. Pada diagnosa epidemiologi diketahui bahwa prevalensi gangguan tingkah laku anak mencapai 4% di Pedesaan dan 8% di perkotaan, adapun perilaku yang dapat terlihat adalah adanya perilaku agresif yang menetap dan melanggar hak orang lain. Diagnosa gangguan perilaku ini didasarkan pada kriteria DSM-IV. Pada fase ini dapat diketahui bahwa perilaku orangtua, dalam hal ini praktek pengasuhan dapat mempengaruhi gangguan tingkah laku. Faktor-faktor yang dapat mendukung terjadinya perilaku (praktek pengasuhan) dan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan (gangguan tingkah laku) sebaiknya dapat dikontrol disebut juga variabel *confounding* adalah karakteristik anak (umur anak, jenis kelamin anak, urutan lahir anak), karakteristik ibu (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi, status pernikahan, jumlah anak), karakteristik keluarga (status keluarga, keberadaan keluarga lain dalam, bantu asuh, riwayat keluarga gangguan jiwa), pengetahuan ibu dan sikap ibu. Oleh sebab itu, maka praktek pengasuhan menjadi variabel independen yang utama, maka variabel-variabel yang lain menjadi variabel *confounding* dalam hubungan antara praktek pengasuhan dengan *conduct disorder*. adapun yang menjadi

Variabel independen dan dependen digambarkan pada bagan di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Praktek Pengasuhan pada anak dengan *conduct disorder*

3.3 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Gangguan Tingkah laku (<i>conduct disorder</i>)	Pola perilaku yang berulang dan menetap dimana hak orang lain dilanggar. Dengan kriteria perilaku yaitu: Agresi terhadap orang lain/hewan (7 gejala perilaku); menghancurkan barang orang lain (2 gejala perilaku); Tidak jujur/mencuri (3 gejala perilaku); pelanggaran aturan yang serius (3 gejala perilaku). Cukup hanya dengan adanya 1 gejala perilaku yang muncul dalam masa 6 bulan terakhir, dan 3 gejala dalam 1 tahun terakhir, sudah dikategorikan perilaku ini.	Mengisi Checklist	Checklist	Hasil diagnosa ditetapkan dokter spesialis (DSM-IV) 1 = <i>conduct disorder</i> 0 = <i>tidak conduct disorder</i>	Nominal
Variabel Independen						
2	Praktek Pengasuhan	tindakan pengasuhan yang pernah dilakukan orang tua terhadap anaknya, sejak 1 tahun terakhir Yang dinilai dengan: 1. Authoritarian 2. Authoritatif	Mengisi kuesioner	Checklist	Menggunakan Block's Child Rearing Practice Report. Dari 91 item pernyataan terdapat 29 pernyataan untuk menilai authoritarian dan authoritatif ≥ 15 menjawab	Nominal

						kalimat negatif = authoritarian ≥ 15 menjawab kalimat positif = authoritatif	
Variabel Confounding							
3	Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden yang dinilai dari jawaban yang benar dari 50 pertanyaan tentang conduct disorder, pengasuhan dan penanganannya.	Mengisi kuesioner	Checklist	0 = Rendah = skor ≤ 75% 1 = Tinggi = skor > 75%	Ordinal	
4	Sikap	Respon responden terhadap 30 pernyataan tentang pengasuhan dan gangguan tingkah laku yang menentukan arah reaksi responden	Mengisi kuesioner	Checklist	0 = Sikap Negatif = Skor < Mean/Median 1 = Sikap Positif = Skor > Mean/Median	Ordinal	
5	Status ekonomi	Penjumlahan dari penghasilan ayah dan ibu tiap bulan	Mengisi kuesioner	Checklist	0 = Rendah = penghasilan ≤ 1.000.000/bulan 1 = Tidak rendah = penghasilan > 1.000.000 /bulan	Ordinal	
6	Umur ibu	Waktu yang telah dilewati responden sejak lahir sampai ulang tahun terakhir saat data dikumpulkan	Mengisi kuesioner	Isian	 tahun	Rasio	
7	Pekerjaan	Pernyataan responden mengenai aktivitasnya sehari-hari yang dapat	Mengisi kuesioner	Checklist	0 = Tidak Bekerja 1 = Bekerja	Nominal	

		menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidup					
8	Status Pernikahan	Pernyataan responden tentang status resmi rumah tangga yang ditetapkan oleh lembaga pernikahan pada saat penelitian	Mengisi kuesioner	Checklist	0 = Tidak Menikah 1 = Menikah	Nominal	
9	Jumlah Anak	Pernyataan responden tentang banyaknya anak yang berada dibawah pengasuhannya	Mengisi kuesioner	Checklist	0 = > 2 orang anak 1 = ≤ 2 orang anak	Nominal	
10	Pendidikan	Pernyataan responden tentang proses belajar formal yang pernah diperoleh hingga mendapatkan ijazah	Mengisi kuesioner	Checklist	0= Rendah = SD/SMP 1= Tinggi = SMA/D3/S1	Ordinal	
11	Jenis Kelamin anak	Pernyataan responden tentang jenis kelamin anaknya yang disimpulkan dari penampilan fisiknya	Mengisi kuesioner	Checklist	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal	
12	Umur anak	Pernyataan responden mengenai waktu yang telah dilewati anak sejak lahir sampai ulang tahun terakhir saat data dikumpulkan	Mengisi kuesioner	Isian	 tahun	Rasio	
13	Urutan Kelahiran	Pernyataan responden tentang posisi anak dalam hubungan kakak beradik	Mengisi kuesioner	Checklist	1. Anak kesatu/tunggal 2. Anak Tengah/bungsu	Nominal	
14	Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa	Pernyataan responden mengenai ada tidaknya kerabat dalam satu silsilah keturunan yang didiagnosa dokter menderita gangguan/penyakit jiwa	Mengisi kuesioner	Checklist	1. Tidak ada 2. Ada	Nominal	
15	Pengasuh selain keluarga inti	Pernyataan responden mengenai ada tidaknya anggota keluarga lain yang ikut mengasuh selain ayah dan ibu.	Mengisi kuesioner	Checklist	1. Tidak ada 2. Ada	Nominal	

16	Status Keluarga	Pernyataan responden tentang perannya dalam keluarga	Mengisi kuesioner	Checklist	1. orangtua tunggal 2. orangtua lengkap	Nominal
17	Keberadaan Keluarga	Pernyataan responden mengenai ada tidaknya keluarga lain disamping keluarga responden dalam satu rumah	Mengisi Kuesioner	Checklist	1. Keluarga Besar 2. Keluarga inti	Nominal



3.4 Hipotesis

1. Ada hubungan antara praktek pengasuhan dengan *conduct disorder*.
2. Ada Hubungan antara pengetahuan ibu dengan *conduct disorder*
3. Ada Hubungan antara sikap Ibu dengan *conduct disorder*
4. Ada Hubungan antara umur Ibu dengan *conduct disorder*
5. Ada Hubungan antara pendidikan ibu dengan *conduct disorder*
6. Ada Hubungan antara pekerjaan ibu dengan *conduct disorder*
7. Ada Hubungan antara status ekonomi dengan *conduct disorder*
8. Ada Hubungan antara status pernikahan dengan *conduct disorder*
9. Ada Hubungan antara jumlah anak dengan *conduct disorder*
10. Ada Hubungan antara umur anak dengan *conduct disorder*
11. Ada Hubungan antara jenis kelamin anak dengan *conduct disorder*
12. Ada Hubungan antara urutan kelahiran anak dengan *conduct disorder*
13. Ada Hubungan antara status keluarga dengan *conduct disorder*
14. Ada Hubungan antara keberadaan keluarga lain di rumah dengan *conduct disorder*
15. Ada Hubungan antara adanya orang lain selain orangtua yang membantu mengasuh anak dengan *conduct disorder*
16. Ada Hubungan antara riwayat keluarga gangguan jiwa dengan *conduct disorder*

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan desain penelitian *case-control*. Rancangan ini mempelajari hubungan praktek pengasuhan pada anak (faktor paparan) dengan *conduct disorder* dengan cara membandingkan kelompok kasus (anak dengan gangguan *conduct disorder*) dan kelompok kontrol (anak tanpa gangguan *conduct disorder*) berdasarkan status paparannya. Penelitian ini bersifat retrospektif, yakni arah pengusutan rancangan bergerak dari akibat (penyakit) ke sebab (paparan).

Tujuan dari *design* penelitian *case-control* sendiri adalah untuk mencari seberapa jauh hubungan faktor penelitian terhadap terjadinya gangguan *conduct disorder*. Untuk menghindari terjadinya bias dalam penelitian ini dibentuk kelompok kontrol, dimana anak tanpa gangguan *conduct disorder* di ikut sertakan guna membandingkan status keterpaparan dengan kelompok kasus.

Variabel independen praktek pengasuhan pada anak sekolah dan variabel dependennya adalah gangguan tingkah laku (*conduct disorder*).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini peneliti membedakan populasi menjadi 2 yaitu populasi kasus dan populasi kontrol/pembanding (bukan kasus).

a. Populasi Kasus

Populasi kasus adalah orangtua dengan anak sekolah yang mengalami gangguan tingkah laku (*conduct disorder*) di Kabupaten Karawang.

b. Populasi Pembanding

Populasi pembanding disebut juga populasi bukan kasus atau kontrol adalah orangtua dengan anak sekolah yang tanpa mengalami gangguan tingkah laku (*conduct disorder*) di Kabupaten Karawang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya. Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini dengan teknik *purposive sampling*.

Dalam penelitian ini lokasi yang dipilih adalah SDN Karangpawitan II kabupaten Karawang atas dasar bahwa sekolah ini berada di wilayah PKM Karawang yang berdasarkan hasil kegiatan program *case finding* gangguan jiwa tahun 2013 ditemukan anak dengan *conduct disorder* dalam jumlah terbanyak (19 orang anak) dalam satu sekolah ini.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu dari anak yang bersekolah di SDN Karangpawitan II dan anak tersebut mengalami gangguan *conduct disorder* maupun yang tidak mengalami *conduct disorder* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. kriteria inklusi

kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian, memenuhi syarat sebagai sampel.

Kriteria inklusi untuk sampel kasus dalam penelitian ini adalah:

1. orangtua yang anaknya mengalami gangguan *conduct disorder*
2. orangtua yang anaknya berumur 10-12 tahun
3. orangtua yang tinggal serumah dengan anaknya dalam kehidupan sehari-hari
4. Dapat membaca dan menulis
5. Bersedia menjadi responden secara tertulis

Kriteria inklusi untuk sampel kontrol dalam penelitian ini adalah :

1. orangtua yang anaknya tidak mengalami *conduct disorder*
2. orangtua yang anaknya berumur 10-12 tahun
3. orangtua yang tinggal serumah dengan anaknya dalam kehidupan sehari-hari

4. Orangtua yang anaknya satu kelas atau tetangga dari anak yang menjadi sampel kasus dan bersekolah di sekolah yang sama.
5. Dapat membaca dan menulis
6. Bersedia menjadi responden secara tertulis.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Orang tua dari anak yang mengalami *conduct disorder* akan tetapi dari hasil screening dokter spesialis jiwa diketahui bahwa pada masa sebelum SD anak tersebut mempunyai ADHD (*Attention Deficit Hiperactivity Disorder*).
2. Orang tua dari anak yang mengalami *conduct disorder* akan tetapi disertai penyakit/kelainan lain.
3. Orangtua yang menderita penyakit berat sehingga tidak mampu menjadi responden.

Untuk menentukan jumlah sampel minimal pada penelitian jenis *case control* dipergunakan rumus besar sampel tersendiri. Peneliti membuat perbandingan antara jumlah sampel kelompok kasus dan control 1:3 dengan tujuan untuk memperoleh hasil yang lebih baik. Adapun rumus yang banyak dipakai untuk mencari sampel minimal penelitian *case-control* adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$\bar{P} = (P_1 + P_2)/2$$

$$P_1 = \text{proporsi subjek terpajan pada kelompok dengan penyakit}$$

$$P_2 = \text{proporsi subjek terpajan pada kelompok tanpa penyakit}$$

$$\alpha = 5\% (z = 1,96)$$

$$(1-\beta) = 80\% (z = 0,84)$$

$$n = \text{besar sampel yang dibutuhkan.}$$

Dari penelitian yang dilakukan oleh Brown tahun 1999 pada orang-orang Jamaika diperoleh proporsi orangtua yang melakukan praktek pengasuhan Authoritarian dengan anak mengalami *conduct disorder* $P_1 = 0.77$ dan proporsi orangtua yang melakukan praktek pengasuhan Authoritarian dengan anak tanpa *conduct disorder* $P_2 = 0.23$, dengan kekuatan uji 80% dan derajat kemaknaan 5% didapatkan besar sampel kasus = 13 orang. Bila peneliti menetapkan non respon rate = 10% maka besar sampel yang dibutuhkan akhirnya adalah 14.44 atau 15 orang.

Adapun untuk jumlah sampel yang dijadikan kontrol, peneliti memutuskan 3 kali lebih besar dari sampel kasus sehingga, besar sampel kontrol sebanyak 45 orang yang dipilih dari individu yang memiliki karakteristik serupa.

4.2.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Kabupaten Karawang mulai tanggal 15 Mei – 22 Mei 2013.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi :

1. Skrining anak dengan *conduct disorder*. Peneliti mengadakan pertemuan persiapan dengan mengumpulkan guru, petugas kesehatan (pemegang program kesehatan jiwa di Puskesmas dan dokter fungsional puskesmas), serta dokter spesialis jiwa. Peneliti menyebarkan formulir checklist kriteria gejala *conduct disorder* yang sudah ditetapkan pada DSM-IV. Formulir tersebut diberikan kepada guru dan tenaga kesehatan. Adapun urutan skrining, yaitu skrining guru, kemudian skrining petugas kesehatan dibantu peneliti, dan terakhir dilakukan penetapan diagnosa oleh dokter spesialis jiwa.
2. Sejalan dengan poin nomer 1, juga dilakukan penerjemahan dan melakukan alih bahasa terhadap 91 item CRPR ke dalam bahasa Indonesia dan menterjemahkan kembali ke dalam bahasa inggris untuk melihat kesesuaian makna. Disini peneliti

dibantu oleh 1 orang rekan guru bimbingan belajar bahasa asing, kemudian hasilnya dikonsultasikan kepada ahli psikologi perkembangan anak.

2. Setelah mendapatkan hasil diagnosa anak dengan *conduct disorder*, barulah disebarkan data primer yakni data yang diambil dari sumber langsung yang dirumuskan melalui angket dan diisi oleh responden. Penyebaran kuesioner ini dilakukan oleh peneliti dibantu oleh seorang petugas kesehatan jiwa dari PKM dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan berupa :

- a. Formulir biodata
- b. Formulir untuk menilai pengetahuan dan sikap responden tentang pengasuhan dan gangguan tingkah laku (*conduct disorder*)
- c. Formulir *Child Rearing Practice Report (CRPR)* dari Block's,

Formulir diajukan secara tertulis kepada subjek untuk mendapat tanggapan, informasi dan jawaban, dimana melalui pendekatan untuk mendapatkan persetujuan dari calon untuk menjadi responden. Responden dibiarkan untuk mengisi angket sendiri. Hal ini agar responden jujur dalam memberikan informasi, tanpa tekanan dari pihak manapun. Setelah semua pertanyaan terjawab, lembar kuisisioner dikumpulkan kembali oleh peneliti dan petugas kemudian dilakukan analisa data.

4.3.2 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian ini disebut juga *The Child Rearing Practices Report – modified* dari Block yakni kuesioner yang berisi 91 pertanyaan, untuk menggali informasi tentang identitas responden, sikap dan praktek pengasuhan responden pada anaknya, selain instrumen di atas, peneliti juga membuat kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 50 soal dan kuesioner sikap yang terdiri dari 30 pernyataan.

4.3.3 Pengumpul Data

Pengumpulan data selama penelitian, dilakukan oleh peneliti utama dengan dibantu oleh petugas kesehatan Puskesmas. Untuk menghindari terjadinya kesalahan persepsi dalam pengumpulan data, maka sebelum dilakukan

pengumpulan data, petugas pengumpul data mendapatkan penjelasan dalam mengumpulkan data.

4.4 Pengolahan Data

Data hasil penelitian dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data, melalui tahap-tahap di bawah ini yaitu:

1. *Editing*

Pengecekan isian kuesioner tentang kelengkapan isi, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban.

2. *Coding*

Setelah dilakukan editing, peneliti melakukan koding terhadap data tersebut yaitu merubah data yang berbentuk huruf menjadi berbentuk angka sehingga mempercepat entry data dan mempermudah proses analisis data.

3. *Processing*

Pada tahap ini data dimasukan ke dalam program komputer.

4. *Cleanning*

Proses akhir dalam pengolahan data adalah dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan dengan pengetikan melalui komputer.

5. *Scoring*

Yaitu pemberian skor untuk setiap variabel. Dari langkah – langkah yang diberi skor, dilakukan penjumlahan skor dan dikategorikan berdasarkan ketentuan: skoring tes CRPR berdasarkan pada kunci jawaban yang sudah dipersiapkan jawaban sangat tidak sesuai diskor 1, tidak sesuai diskor 2, agak tidak sesuai diskor 3, agak sesuai diskor 4 sesuai diskor 5 dan sangat sesuai diskor 6.

4.5 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini menggunakan nilai rata – rata (mean) atau median. Serta menggunakan distribusi frekuensi untuk umur anak, jenis kelamin anak, urutan kelahiran anak, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sosial ekonomi, status pernikahan, jumlah anak, status keluarga, keberadaan keluarga lain dalam satu rumah, bantu asuh, riwayat keluarga gangguan jiwa, pengetahuan ibu, sikap ibu dan praktek pengasuhan.

2. Analisa Bivariat

Digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Uji yang digunakan yaitu uji *Chi Square* : uji ini digunakan karena variabel dependen dan independen dalam penelitian ini berifat kategorik. Penelitian ini menggunakan batas kemaknaan secara statistik sebesar 5% sehingga jika diperoleh nilai $p > \alpha (0,05)$, maka hasil perhitungan tidak bermakna, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan independen. Sebaliknya jika diperoleh nilai $p < \alpha$, maka hasil perhitungan statistiknya bermakna, artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara variabel independen dengan variabel dependen.

3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengestimasi secara valid hubungan antara variabel independen dengan dependen setelah dikontrol dengan faktor konfounding. Variabel praktek pengasuhan dan status *conduct disorder* akan dikontrol dengan faktor konfounding, dianalisis menggunakan analisis statistik regresi logistik berganda. Hasil perhitungan odds rasio pada analisis multivariat lebih baik dibandingkan analisis bivariat karena sudah mengontrol pengganggu atau *confounder* yang dapat menghasilkan interpretasi yang salah.

4.6 Uji Kuesioner

4.6.1 Validitas

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara masing – masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya (Udyaputri, 2011).

Keputusan uji :

Bila $r_{hitung} > r_{tabel} \rightarrow H_0$ ditolak, artinya variabel valid

Bila $r_{hitungnya} < r_{tabel} \rightarrow H_0$ gagal ditolak, artinya variabel tidak valid.

4.6.2 Reliabilitas

Suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama .

Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu dengan menggunakan program komputer *software* statistik. Jika pertanyaan tidak valid , maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan – pertanyaan yang sudah valid kemudian baru secara bersama – sama diukur reliabilitasnya (Udyaputri, 2011).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di SDN Karangpawitan II pada tanggal 8 Mei 2013, dengan menyebarkan angket pada orang tua sebagai responden berjumlah 30 orang.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan secara komputerisasi, maka secara berturut-turut akan ditampilkan hasil analisis univariat, bivariat dan multivariat.

5.1 ANALISIS UNIVARIAT

5.1.1 Status *Conduct Disorder*

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Status Anak *Conduct Disorder*
di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	Kategori	N	%
Status Anak <i>Conduct Disorder</i>	Tidak	45	75
	Ya	15	25
	TOTAL	60	100

Pada penelitian ini dari 60 responden, 15(25%) orang adalah orang tua dari anak yang di diagnosa memiliki gangguan *conduct disorder* dan 45(75%) responden adalah orang tua dari anak yang tidak memiliki gangguan *conduct disorder*.

5.1.2 Karakteristik Anak

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Anak
di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	Conduct Disorder (n = 15)	Bukan Conduct Disorder (n = 45)	Total
	f (%)	f (%)	F (%)
Umur Anak			
10 tahun	9 (60,0%)	32 (71,1%)	41 (68,3%)
11 tahun	4 (26,7%)	9 (20,0%)	13 (21,7%)
12 tahun	2 (13,3%)	4 (8,9%)	6 (10,0%)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	15 (100%)	18 (40%)	33 (55%)
Perempuan	0 (0%)	27 (60%)	27 (45%)
Urutan lahir Anak			
Pertama/tunggal	6 (40,0%)	20 (44,4%)	26 (43,3%)
Tengah/bungsu	9 (60,0%)	25 (55,6%)	34 (56,7%)

Dalam Penelitian ini ditemukan bahwa frekuensi umur anak responden yang paling banyak berumur 10 tahun yakni sebanyak 41(68,3%) orang. 60% anak berumur 10 tahun di diagnosa mengalami *conduct disorder* sedangkan frekuensi terkecil ditemukan pada anak dengan *conduct disorder* yang berusia 12 tahun yakni hanya 2(13,3%) orang anak.

Distribusi jenis kelamin anak responden yang bersekolah di SDN Karangpawitan II, frekuensi jenis kelamin anak laki-laki dan perempuan hampir sama yakni 55% untuk anak laki-laki dan 45% untuk anak perempuan. Akan tetapi tidak diperoleh frekuensi anak perempuan (0%) untuk kelompok anak dengan *conduct disorder*.

Dalam hal kepentingan analisis, variabel urutan lahir anak dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu pertama/tunggal jika anak yang duduk di sekolah SDN Karangpawitan II adalah anak pertama atau anak tunggal. Sedangkan kategori berikutnya adalah tengah/bungsu yaitu jika anak yang duduk di sekolah SDN Karangpawitan II adalah anak tengah atau anak bungsu. Adapun hasilnya diperoleh bahwa baik anak dengan *conduct disorder* maupun bukan *conduct disorder*, frekuensi terbesar adalah kategori anak tengah/bungsu, yaitu 9(60%) dari kelompok anak *conduct disorder* dan 25(55,6%) dari kelompok bukan *conduct disorder*. Artinya anak responden didominasi oleh kategori anak tengah/bungsu.

5.1.3 Karakteristik Ibu

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Umur Ibu dan Jumlah Anak
di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

No.	Variabel	N	Mean	SD	Median	Modus	Min-Max	95 % CI Mean
1.	UmurIbu	60	37,52	6,27	35	35	28-53	35,90-39,14
2.	JumlahAnak	60	2,92	1,25	3	2	1-6	2,59-3,24

Pada Penelitian ini, diperoleh rata-rata umur ibu 37,52 tahun. Umur paling muda 28 tahun dan yang paling tua berumur 53 tahun. Selanjutnya untuk mempermudah proses analisa lebih lanjut maka variabel umur ibu dibagi menjadi 2 berdasarkan nilai Median yaitu 35 tahun, hal ini dikarenakan data terdistribusi

tidak normal setelah dilakukan uji kenormalan data dengan melihat kurva pada diagram histogram dan membandingkan nilai skewness dengan standar error skewness <2 . Sehingga umur ibu dikategorikan <35 tahun dan ≥ 35 tahun.

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Ibu
di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	Conduct Disorder (n = 15)	Bukan Conduct Disorder (n = 45)	Total
	f (%)	f (%)	F (%)
Umur Ibu			
< 35 tahun	4 (26,7%)	19 (42,2%)	23 (38,3%)
≥ 35 tahun	11 (73,3%)	26 (57,8%)	37 (61,7%)
Pendidikan Ibu			
Rendah	12 (80,0%)	23 (51,1%)	35 (58,3%)
Tinggi	3 (20,0%)	22 (48,9%)	25 (41,7%)
Pekerjaan Ibu			
Tidak bekerja	10 (66,7%)	20 (44,4%)	30 (50%)
Bekerja	5 (33,3%)	25 (55,6%)	30 (50%)
Status Ekonomi			
Rendah	6 (40,0%)	20 (44,4%)	26 (43,3%)
Tidak Rendah	9 (60,0%)	25 (55,6%)	34 (56,7%)
Status Pernikahan			
Tidak menikah	2 (13,3%)	6 (13,3%)	8 (13,3%)
Menikah	13 (86,7%)	39 (86,7%)	52 (86,7%)
Jumlah Anak			
> 2 orang	8 (53,3%)	23 (51,1%)	31 (51,7%)
≤ 2 orang	7 (46,7%)	22 (48,9%)	29 (48,3%)

Hasil dari penelitian didapatkan bahwa secara keseluruhan frekuensi terbanyak ditemukan pada kategori ibu yang berumur 35 tahun ke atas yaitu sebanyak 37(61,7%) responden. Begitupun halnya dengan frekuensi umur ibu pada kelompok *conduct disorder* maupun yang bukan *conduct disorder* mendapatkan frekuensi yang lebih banyak daripada kategori umur ibu kurang dari 35 tahun. Yang berbeda adalah distribusi frekuensi kelompok ibu yang memiliki anak *conduct disorder* sangat didominasi oleh ibu yang berumur 35 tahun ke atas dengan perbedaan sampai 46,6%. Sedangkan pada umur ibu yang anaknya bukan *conduct disorder* perbedaan frekuensi hanya 15,6%.

Pada analisis variabel pendidikan ibu dikelompokkan menjadi dua yaitu pendidikan tinggi jika responden mendapatkan ijazah pendidikan formal tertingginya adalah ijazah SMA/ sederajat, diploma dan sarjana sedangkan

kategori pendidikan rendah yaitu bila responden mendapatkan ijazah pendidikan formal tertingginya adalah ijazah SD dan SMP. Hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari setengah responden (58,3%) ibu berpendidikan rendah, dimana 12(80,0%) berasal dari ibu dengan kondisi anak *conduct disorder*.

Dari kriteria pekerjaan ibu diketahui bahwa secara keseluruhan jumlah ibu yang bekerja dan tidak bekerja memiliki frekuensi yang sama yaitu 30 (50%) responden. Begitupun pada kelompok ibu dengan kondisi anak bukan *conduct disorder* Hampir sama antara yang ibu yang tidak bekerja dengan ibu yang bekerja. Akan tetapi tidak demikian halnya bagi kelompok ibu dengan anak *conduct disorder*, dari penelitian ditemukan ada 66,7% ibu tidak memiliki pekerjaan.

Dalam hal sosial ekonomi, dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu kategori tidak rendah yaitu yang berpenghasilan per bulannya $\geq$ Rp. 1.000.000 sedangkan kategori rendah untuk responden yang penghasilan per bulannya lebih kecil dari Rp1.000.000. Dalam penelitian ini diperoleh bahwa secara keseluruhan 34 (56,7%) responden memiliki penghasilan tidak rendah, begitupun dalam hal distribusi antara kelompok responden dengan anak *conduct disorder* dan anak bukan *conduct disorder* pada kedua kategori tersebut, status ekonomi tidak rendah (60,0% dan 55,6%) masih lebih besar dari pada yang berpenghasilan rendah (40% dan 44,4%)..

Ibu yang bertatus menikah 52(86,7%), sedangkan 8(13,3%) ibu berstatus tidak menikah. Frekuensi ini sama disemua kelompok, baik kelompok ibu dengan anak *conduct disorder* maupun yang bukan. Adapun mengenai jumlah anak yang dimiliki responden, kedua kelompok responden menunjukkan bahwa kategori anak lebih dari dua sama-sama lebih besar frekuensinya (53,3% dan (51,1%) daripada hanya memiliki dua orang anak atau kurang.

5.1.4 Karakteristik Keluarga

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Keluarga
di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	Conduct Disorder (n = 15)	Bukan Conduct Disorder (n = 45)	Total
	f (%)	f (%)	F (%)
Status Keluarga			
Orangtua tunggal	2 (13,3%)	11 (24,4%)	13 (21,7%)
Orangtua Lengkap	13 (86,7%)	34 (75,6%)	47 (78,3%)
Keberadaan keluarga di rumah			
Keluarga Besar	8 (53,3%)	15 (33,3%)	23 (38,3%)
Keluarga Inti	7 (46,7%)	30 (66,7%)	37 (61,7%)
Membantu Mengurus Anak			
Ada	8 (53,3%)	14 (31,1%)	22 (36,7%)
Tidak ada	7 (46,7%)	31 (68,9%)	38 (63,3%)
Riwayat keluarga gangguan jiwa			
ada	2 (13,3%)	1 (2,2%)	3 (5,0%)
Tidak ada	13 (86,7%)	44 (97,8%)	57 (95,0%)

Pada penelitian didapatkan anak dengan *conduct disorder* (86,7%) maupun bukan *conduct disorder* (75,6%) memiliki orang tua yang lengkap. 53,5% kelompok responden yang memiliki anak dengan *conduct disorder* hidup bersama-sama dengan keluarga lain dalam satu rumah (keluarga besar) sehingga dengan kondisi tersebut ibu memiliki seseorang atau beberapa orang yang ikut membantu mengurus anak-anaknya, berbeda halnya dengan kelompok responden yang tidak memiliki anak dengan *conduct disorder* 66,7% tinggal hanya dengan keluarga inti saja sehingga ibu (68,9%) mengakui bahwa tidak ada yang membantu mengurus anak-anaknya.

Dalam hal mengenai riwayat keluarga yang memiliki gangguan jiwa, 95% dari seluruh responden mengakui tidak mempunyai keluarga dengan riwayat gangguan jiwa. Meskipun dalam penelitian ini ditemukan 2(13,3%) riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa pada kelompok anak dengan *conduct disorder* dan hanya 1(2,2%) pada kelompok bukan *conduct disorder*.

5.1.5 Pengetahuan Ibu Tentang Pengasuhan

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Sikap Ibu
di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

No.	Variabel	N	Mean	SD	Median	Modus	Min-Max	95 % CI Mean
1.	PengetahuanIbu	60	80,74	7,76	82	80	60-94	78,73-82,74
2.	SikapIbu	60	82,57	8,96	81,50	81	65-113	80,25-84,88

Pada penelitian ini variabel pengetahuan ibu tentang pengasuhan diberi skor 1 untuk jawaban yang benar dan skoring 0 untuk jawaban yang salah, adapun hasil penelitian ini diperoleh rata-rata skoring pengetahuan adalah 80,74 dengan median 82. Nilai pengetahuan terendah adalah 60 dan tertinggi adalah 94. Selanjutnya untuk mempermudah proses analisa lebih lanjut maka variabel pengetahuan ibu dibagi menjadi 2, yaitu apabila nilai > 75 dikategorikan berpengetahuan tinggi dan bila ≤ 75 dikategorikan berpengetahuan rendah.

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Ibu Tentang Pengasuhan Anak
di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	Conduct Disorder	Bukan Conduct Disorder	TOTAL
	n (%)	n (%)	N (%)
Pengetahuan Ibu Rendah	6 (40,0%)	7 (15,6%)	13 (21,7%)
Tinggi	9 (60,0%)	38 (84,4%)	47 (78,3%)
Total	15 (100,0%)	45 (100,0%)	60 (100,0%)

Dari Tabel 5.7 menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pengasuhan anak yaitu sebanyak 47 orang (78,3%), begitupun untuk masing-masing kelompok, didapatkan bahwa ibu yang berpengetahuan tinggi masih lebih banyak daripada ibu yang berpendidikan rendah. Dalam penelitian ini kelompok ibu yang memiliki anak bukan *conduct disorder* frekuensi ibu yang berpengetahuan tinggi mencapai 84,4% .

5.1.6 Sikap Ibu Tentang Pengasuhan

Pada Tabel 5.6 ditunjukkan rata-rata skoring sikap adalah 82,57 dengan median 81,50. Nilai sikap terendah adalah 65 dan tertinggi adalah 113. Selanjutnya untuk mempermudah proses analisa lebih lanjut, maka variabel sikap dibagi menjadi 2 berdasarkan nilai median yaitu 81,50, hal ini dikarenakan data terdistribusi tidak normal setelah dilakukan uji kenormalan data dengan melihat kurva pada diagram histogram dan membandingkan nilai skewness dengan standar error skewness <2 . Sehingga nilai sikap kurang dari median dikategorikan sikap negatif sedangkan skoring lebih dari median dikategorikan sikap positif.

Tabel 5.8
Distribusi Responden Menurut Sikap Ibu Tentang Pengasuhan Anak di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	Conduct Disorder	Bukan Conduct Disorder	TOTAL
	n (%)	n (%)	N (%)
Sikap Ibu Negatif	12 (80,0%)	18 (40,0%)	30 (50%)
Positif	3 (20,0%)	27 (60,0%)	30 (50%)
Total	15 (100,0%)	45 (100,0%)	60 (100,0%)

Pada Tabel 5.8 didapatkan hasil yang sama banyaknya antara responden yang bersikap positif tentang pengasuhan anak dengan yang bersikap negatif tentang pengasuhan anak, yaitu berjumlah 30 orang (50%). Akan tetapi bila dilihat dari masing-masing kelompok, kelompok responden yang memiliki anak *conduct disorder*, sikap ibu terhadap pengasuhan 80,0% negatif, bertolak belakang dengan kelompok yang lainnya dimana justru sikap ibu yang positif terhadap pengasuhan yang frekuensinya lebih besar (60,0%) dibandingkan sikap negatif.

5.1.7 Praktek Pengasuhan Ibu

Pada Penelitian ini variabel praktek pengasuhan anak dibagi dalam 2 kategori, berdasarkan uji validitas *Block's Child Rearing Practices Report*, telah ditentukan 29 pernyataan yang menunjukkan skala authoritarian dan autoritatif. Kategori authoritarian adalah apabila dari 29 pernyataan, skor responden lebih

besar sama dengan 15 untuk pernyataan negatif (*restrictiveness* dan bukan *nurturance*), dan kategori *authoritatif* apabila skor responden lebih besar sama dengan 15 untuk pernyataan positif.

Tabel 5.9
Distribusi Responden Menurut Praktek Pengasuhan Anak
di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	Conduct Disorder	Bukan Conduct Disorder	TOTAL
	f (%)	f (%)	F (%)
Praktek Pengasuhan Authoritarian	10 (66,7%)	11 (24,4%)	21 (35,0%)
Authoritatif	5 (33,3%)	34 (75,6%)	39 (65,0%)
Total	15 (100,0%)	45 (100,0%)	60 (100,0%)

Pada Tabel 5.9 menunjukan bahwa dari 60 responden, praktek pengasuhan anak di dominasi oleh praktek pengasuhan *authoritatif* yaitu sebesar 39 (65%) responden, akan tetapi bila dilihat dari masing-masing kelompok, kelompok ibu yang memiliki anak *conduct disorder*, praktek pengasuhan *authoritarian* merupakan praktek pengasuhan yang paling banyak dilaporkan yaitu mencapai 66,7% responden. Hal ini bertolak belakang dengan kelompok lainnya, dimana pada kelompok tersebut, praktek pengasuhan *authoritatif* mendominasi (75,6%) praktek pengasuhan pada anak.

5.2 ANALISIS BIVARIAT

5.2.1 Hubungan Antara Karakteristik Anak Dengan *Conduct Disorder*

Tabel 5.10
Hubungan Umur Anak Dengan *Conduct Disorder*
Di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	N	Mean (Umur Anak)	SD	t-test	p-value
Conduct Disorder	15	10,53	0,743	0,775	0,442
Bukan Conduct Disorder	45	10,38	0,650		

Dari hasil uji *T Independent*, dapat diketahui bahwa rata-rata umur anak yang mengalami *conduct disorder* adalah 10,53 sedangkan anak bukan *conduct disorder* rata-rata berumur 10,38 tahun, secara statistik hubungan antara umur anak dengan *conduct disorder* tidak signifikan.

Tabel 5.11
Hubungan Karakteristik Anak Dengan Conduct Disorder
Di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	Conduct Disorder		Total F (%)	Nilai P	OR (95% CI)	Invers OR
	(+) f (%)	(-) f (%)				
Jenis Kelamin						
Laki-laki	15 (100%)	18 (40%)	33 (55%)	-	-	-
Perempuan	0 (0%)	27 (60%)	27 (45%)			
Urutan lahir				1,000	0,833 (0,254-2,735)	1,200
Pertama/tunggal	6 (40,0%)	20 (44,4%)	26 (43,3%)			
Tengah/bungsu	9 (60,0%)	25 (55,6%)	34 (56,7%)			

Dalam penelitian ini, tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara umur anak, jenis kelamin, dan urutan lahir anak dengan *conduct disorder*. Pada penelitian ini, juga tidak ditemukan anak berjenis kelamin perempuan yang memiliki gangguan *conduct disorder*. Ada sebanyak 6(40,0%) anak pertama/tunggal mengalami *conduct disorder* sedangkan anak tengah/bungsu diketahui lebih tinggi proporsinya yaitu 60,0% mengalami *conduct disorder*. Hasil analisis diperoleh pula $OR=0,833$, artinya anak pertama/tunggal mempunyai efek protektif 0,833 kali lebih kecil mengalami *conduct disorder* dibandingkan anak tengah/bungsu. Atau dengan kata lain anak tengah/bungsu memiliki resiko 1,200 kali lebih besar dari anak pertama/tunggal mengalami *conduct disorder*.

5.2. 2 Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan *Conduct Disorder*

Hasil analisis diperoleh bahwa dari uji statistik hubungan pendidikan ibu dengan *conduct disorder* diperoleh bahwa nilai OR pendidikan ibu memiliki nilai terbesar dari semua kategori karakteristik ibu yaitu $OR=3,826$, artinya pendidikan ibu yang rendah dapat meningkatkan resiko 3,826 kali lebih besar mengalami *conduct disorder* dibandingkan kelompok ibu yang berpendidikan tinggi.

Hasil analisis hubungan antara jumlah anak dengan *conduct disorder* ditemukan bahwa ibu yang memiliki lebih dari 2 orang anak memiliki resiko 1,200 kali lebih besar mengalami *conduct disorder* dibandingkan ibu yang hanya memiliki 2 orang anak atau kurang.

Tabel 5.12
Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Conduct Disorder
Di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	Conduct Disorder		Total	Nilai P	OR (95% CI)	Invers OR
	(+) f (%)	(-) f (%)	F (%)			
Umur Ibu						
< 35 tahun	4 (26,7%)	19 (42,2%)	23 (38,3%)	0,443	0,498 (0,137-1,804)	2,008
≥ 35 tahun	11 (73,3%)	26 (57,8%)	37 (61,7%)			
Pendidikan Ibu						
Rendah	12 (80,0%)	23 (51,1%)	35 (58,3%)	0,096	3,826 (0,950-15,417)	
Tinggi	3 (20,0%)	22 (48,9%)	25 (41,7%)			
Pekerjaan Ibu						
Tidak bekerja	10 (66,7%)	20 (44,4%)	30 (50%)	0,233	2,500 (0,735-8,502)	
Bekerja	5 (33,3%)	25 (55,6%)	30 (50%)			
Status Ekonomi						
Rendah	6 (40,0%)	20 (44,4%)	26 (43,3%)	1,000	0,833 (0,254-2,735)	1,200
Tidak Rendah	9 (60,0%)	25 (55,6%)	34 (56,7%)			
Status Pernikahan						
Tidak menikah	2 (13,3%)	6 (13,3%)	8 (13,3%)	1,000	1,000 (0,179-5,579)	
Menikah	13 (86,7%)	39 (86,7%)	52 (86,7%)			
Jumlah Anak						
> 2 orang	8 (53,3%)	23 (51,1%)	31 (51,7%)	1,000	1,200 (0,307-4,694)	
≤ 2 orang	7 (46,7%)	22 (48,9%)	29 (48,3%)			

Sedangkan nilai OR umur ibu, didapat $OR=0,498$, berarti ibu yang berumur kurang dari 35 tahun memiliki efek protektif 0,498 kali memiliki anak dengan *conduct disorder* dibandingkan ibu yang berumur 35 tahun ke atas. Atau dengan kata lain, ibu yang berumur 35 tahun ke atas beresiko 2,008 kali lebih besar mempunyai anak dengan *conduct disorder*.

Hasil analisis hubungan pekerjaan ibu dengan *conduct disorder* diketahui bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki resiko 2,500 lebih besar kemungkinan memiliki anak dengan *conduct disorder* dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Pada keluarga yang berstatus ekonomi rendah memiliki resiko 1,200 kali lebih besar dibandingkan keluarga yang berstatus ekonomi tidak rendah. Sedangkan

hasil analisis hubungan antara status pernikahan dengan *conduct disorder* diperoleh $OR=1,000$ artinya baik ibu yang berstatus menikah atau pun tidak menikah tidak ada perbedaan resiko diantara keduanya.

5.2.3 Hubungan Antara Karakteristik Keluarga *Conduct Disorder*

Tabel 5.13
Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan *Conduct Disorder*
Di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	Conduct Disorder		Total	Nilai P	OR (95% CI)	Invers OR
	(+) f (%)	(-) f (%)	F (%)			
Status Keluarga						
Orangtua tunggal	2 (13,3%)	11 (24,4%)	13 (21,7%)	0,485	0,476 (0,093-2,443)	2,100
Orangtua Lengkap	13 (86,7%)	34 (75,6%)	47 (78,3%)			
Keberadaan Keluarga lain						
Keluarga Besar	8 (53,3%)	15 (33,3%)	23 (38,3%)	0,283	2,286 (0,696-7,504)	
Keluarga Inti	7 (46,7%)	30 (66,7%)	37 (61,7%)			
Bantu Asuh						
Ada	8 (53,3%)	14 (31,1%)	22 (36,7%)	0,216	2,531 (0,766-8,357)	
Tidak ada	7 (46,7%)	31 (68,9%)	38 (63,3%)			
Riwayat Keluarga gangguan jiwa						
ada	2 (13,3%)	1 (2,2%)	3 (5,0%)	0,151	6,769 (0,567-80,745)	
Tidak ada	13 (86,7%)	44 (97,8%)	57 (95,0%)			

Pada Tabel 5.13 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara status keluarga dengan *conduct disorder* tidak ditemukan hubungan yang signifikan. Akan tetapi dari penelitian diketahui bahwa hasil analisis hubungan antara Riwayat keluarga mengalami gangguan jiwa dengan *conduct disorder* diperoleh $OR=6,769$, artinya memiliki riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat meningkatkan resiko 6,769 kali lebih besar mengalami *conduct disorder* dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki riwayat keluarga gangguan jiwa.

Dari hasil analisis hubungan antara keberadaan keluarga dengan *conduct disorder*, diketahui $OR=2,286$, yang artinya seorang anak yang hidup satu atap bersama-sama keluarga besar memiliki resiko 2,286 kali lebih besar daripada anak yang hidup hanya memiliki keluarga inti saja di rumah. Selain hasil di atas,

analisis hubungan antara bantu asuh dengan *conduct disorder* diperoleh $OR=2,531$, artinya orang tua yang juga dibantu oleh orang lain dalam melakukan pengasuhan anak memiliki resiko 2,531 kali lebih besar anak mengalami *conduct disorder* dibandingkan orang tua yang mengasuh sendiri anaknya.

Pada penelitian ini juga ditemukan hasil analisis hubungan antara status keluarga dengan *conduct disorder*, yaitu dengan diperoleh $OR=0,476$ berarti bahwa anak yang memiliki orang tua tunggal memiliki efek protektif 0,476 kali lebih besar mengalami *conduct disorder* dibandingkan anak yang memiliki orang tua lengkap, atau dengan kata lain anak yang memiliki orangtua lengkap beresiko 2,100 lebih besar mengalami *conduct disorder* dibandingkan anak yang memiliki orangtua tunggal.

5.2.4. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan *Conduct Disorder*

Tabel 5.14
Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan *Conduct Disorder*
Di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	Conduct Disorder		Total F (%)	Nilai P	OR (95% CI)
	(+) f (%)	(-) f (%)			
Pengetahuan Ibu					
Rendah	6 (40,0%)	7 (15,6%)	13 (21,7%)	0,070	3,619 (0,976-13,417)
Tinggi	9 (60,0%)	38 (84,4%)	47 (78,3%)		

Berdasarkan tabel 5.14, Nilai OR dari analisis di atas disimpulkan bahwa ibu yang berpengetahuan rendah memiliki resiko 3,619 kali lebih besar memiliki anak *conduct disorder* dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,070$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan *conduct disorder*.

5.2. 5 Hubungan Antara Sikap Ibu Dengan *Conduct Disorder*

Tabel 5.15
Hubungan Sikap Ibu Dengan *Conduct Disorder*
Di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	Conduct Disorder		Total	Nilai P	OR (95% CI)
	(+) f (%)	(-) f (%)	F (%)		
Sikap Ibu					
Negatif	12 (80,0%)	18 (40,0%)	30 (50,0%)	0,017	6,000 (1,482-24,299)
Positif	3 (20,0%)	27 (60,0%)	30 (50,0%)		

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,017$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan *conduct disorder*. Dari hasil penelitian diperoleh pula nilai $OR= 6,000$, artinya ibu yang memiliki sikap negatif beresiko 6 kali memiliki anak *conduct disorder* dibandingkan ibu yang memiliki sikap positif.

5.2.6 Hubungan Antara Praktek Pengasuhan Dengan *Conduct Disorder*

Tabel 5.16
Hubungan Praktek Pengasuhan Dengan *Conduct Disorder*
Di SDN Karangpawitan II Wilayah PKM Karawang Tahun 2013

Variabel	Conduct Disorder		Total	Nilai P	OR (95% CI)
	(+) f (%)	(-) f (%)	F (%)		
Praktek Pengasuhan					
Authoritarian	10 (66,7%)	11 (24,4%)	21 (35,0%)	0,008	6,182 (1,735-22,028)
Authoritatif	5 (33,3%)	34 (75,6%)	39 (65,0%)		

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa dari 15 anak yang mengalami *conduct disorder*, 66,7% mendapatkan praktek pengasuhan authoritarian sedangkan pada anak yang mendapatkan praktek pengasuhan authoritatif lebih rendah persentasenya yaitu 33,3% yang mengalami *conduct disorder*. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa praktek pengasuhan authoritarian beresiko 6,182 kali lebih besar untuk menyebabkan *conduct disorder* dibandingkan praktek pengasuhan authoritatif. Hubungan ini bermakna secara statistik ($p\text{-value} = 0,008$).

5.3 ANALISIS MULTIVARIAT

5.3.1 Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengestimasi secara valid hubungan antara variabel independen dengan dependen setelah dikontrol dengan faktor konfounding. Variabel praktek pengasuhan dan status *conduct disorder* akan dikontrol dengan faktor konfounding, dianalisis menggunakan analisis statistik regresi logistik berganda. Hasil perhitungan odds rasio pada analisis multivariat lebih baik dibandingkan analisis bivariat karena sudah mengontrol pengganggu atau *confounder* yang dapat menghasilkan interpretasi yang salah.

Dalam Penelitian ini ada beberapa variabel yang diduga berhubungan dengan praktek pengasuhan pada anak dengan *conduct disorder*. Untuk mendapatkan kandidat yang dapat diikutsertakan ke dalam analisis multivariat, maka dilakukan uji bivariat antara satu persatu variabel independen dengan variabel dependen. Variabel yang memiliki nilai p-value < 0,25 dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan variabel kandidat multivariat.

Tabel 5.17

Hasil Seleksi Bivariat Variabel Independen dengan Conduct Disorder

No.	Variabel	p-value	Keterangan
1	Jumlah Anak	1,000	Tidak Lulus Seleksi
2	Umur Ibu	0,443	Tidak Lulus Seleksi
3	Pendidikan Ibu	0,096	Lulus Seleksi
4	Pekerjaan Ibu	0,233	Lulus Seleksi
5	Pengetahuan Ibu	0,070	Lulus Seleksi
6	Sikap Ibu	0,017	Lulus Seleksi
7	Sosial Ekonomi	1,000	Tidak Lulus Seleksi
8	Bantu Asuh	0,216	Lulus Seleksi
9	Jenis Kelamin Anak	-	Tidak Lulus Seleksi
10	Status Keluarga	0,485	Tidak Lulus Seleksi
11	Keberadaan Keluarga di rumah	0,283	Tidak Lulus Seleksi
12	Riwayat Keluarga Gangguan Jiwa	0,151	Lulus Seleksi

13	Status Pernikahan Ibu	1,000	Tidak Lulus Seleksi
14	Praktek Pengasuhan	0,008	Lulus Seleksi
15	Umur Anak	0,442	Tidak Lulus Seleksi
16	Urutan Lahir Anak	1,000	Tidak Lulus Seleksi

Selain penyeleksian di atas, pada penelitian ini telah dilakukan uji interaksi antara variabel independen dengan praktek pengasuhan, hasilnya tidak ditemukan hasil yang signifikan.

5.3.2 Pembuatan Model Faktor Penentu

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan model yang paling baik dalam menentukan determinan *conduct disorder*. Dalam Model ini semua variabel yang terpilih sebagai kandidat diikutsertakan ke dalam analisa secara bersama-sama, kemudian untuk mendapatkan variabel terbaik satu persatu variabel yang memiliki p-value paling tinggi dikeluarkan kecuali variabel independen utama yang akan dilihat pengaruhnya secara valid terhadap *conduct disorder*.

Pada setiap *reduce* model akan dilihat perubahan OR dari variabel independen utama dimana apabila OR independen utama $> 10\%$ variabel pengganggu (*confounding*) tersebut harus dimasukkan kembali ke dalam model. Pada uji statistik ini, pada saat variabel sikap dikeluarkan, terjadi perubahan OR $> 10\%$ sehingga variabel sikap dimasukkan kembali ke dalam pemodelan. Adapun Hasil akhir pemodelan ini diperoleh seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.18
Model Baku Emas
Hubungan Antara Praktek Pengasuhan dengan *Conduct Disorder*

Variabel	P value	OR	Invers OR	95% C.I.	
				Lower	Upper
Sikap Ibu	0,037	0,210	4,762	,049	,907
Praktek Pengasuhan	0,018	0,201	4,975	,053	,759

Hasil proses pemodelan dengan metode *backward* didapat kan model akhir sebagai berikut. Berdasarkan final model, variabel independen utama yaitu praktek pengasuhan didapatkan OR 0,201 yang artinya anak yang memiliki praktek pengasuhan orang tua *authoritatif* memiliki resiko 0,201 kali lebih kecil (efek protektif) terhadap terjadinya *conduct disorder* dibandingkan anak yang memiliki praktek pengasuhan *authoritarian*. Atau dengan kata lain praktek pengasuhan *authoritarian* beresiko 4,975 kali lebih besar untuk membuat anak mengalami *conduct disorder* dibandingkan dengan praktek pengasuhan *authoritatif* pada sikap ibu yang sama. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian *conduct disorder* adalah sikap ibu dimana sikap ibu yang tergolong positif dapat melindungi dari terjadinya *conduct disorder* 0,210 kali lebih kecil dibandingkan ibu yang memiliki sikap negatif atau dengan interpretasi lain bahwa ibu yang memiliki sikap negatif beresiko 4,762 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki sikap positif.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Jenis penelitian ini dapat dipergunakan untuk menilai hubungan sebab akibat, akan tetapi sampel yang diambil hanya berasal dari sekolah yang diketahui memiliki jumlah siswa dengan *conduct disorder* yang terbanyak dari semua sekolah di wilayah PKM Karawang Kota, sehingga responden yang terpilih kemungkinan besar lebih mencerminkan karakteristik ibu di daerah tersebut. Hal ini mengakibatkan hasil penelitian tidak dapat diberlakukan begitu saja bagi keseluruhan Karawang tapi terbatas hanya pada daerah yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden.

Instrumen yang dipergunakan untuk mengukur variabel independen dan dependen adalah kuesioner. Sebagian besar dari data yang dikumpulkan, pengukurannya didasarkan pada daya ingat responden, sehingga *recall bias* dapat terjadi. Mengenai adanya perbedaan konsep antara peneliti dengan responden, peneliti berusaha menjawab pertanyaan responden dengan menjelaskan setiap pertanyaan di depan kelas untuk menjadi perhatian semua responden saat itu, agar dapat membantu responden menjawab pertanyaan dengan baik. Selain itu, peneliti berulang kali menegaskan bahwa tidak ada jawaban yang benar atau salah, jawaban yang benar adalah jawaban yang benar-benar mewakili sikap dan cara responden dalam memberikan pengasuhan pada anak.

Pertemuan dengan seluruh responden yang seharusnya dilakukan dalam satu waktu, akhirnya harus dilakukan sebanyak tiga kali pertemuan, dimana dalam setiap pertemuan responden yang datang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena ijin menggunakan waktu dan ruang kelas yang terbatas disela-sela kegiatan belajar mengajar siswa sekolah. Dalam hal mengurangi adanya *maturation bias*, peneliti mengatur kehadiran responden berdasarkan kelas, sehingga diharapkan dengan adanya perbedaan kelas, sesama responden tidak dapat saling bertukar informasi, dikarenakan adanya kemungkinan tidak saling mengenal satu sama lain.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melibatkan ayah. Padahal dari banyak referensi yang ditemukan bahwa peran ayah dalam pengasuhan di rumah pun amat

besar. Seorang ayah dapat menjadi role model atau model peran. Misalnya mengajarkan bagaimana menjadi orang yang tekun dalam bekerja. Meniru perilaku ayah, itu yang diinginkan oleh seorang anak. Apapun jenis kelamin anak, ayah adalah sebagai model. Kurangnya peran ayah dalam pengasuhan di rumah, meningkatkan kasus kenakalan anak . kenakalan anak dan remaja di masyarakat lebih banyak dilakukan oleh anak laki-laki. Begitupun dalam penelitian ini, seluruh anak responden yang mengalami *conduct disorder* adalah berjenis kelamin laki-laki. Hal ini bisa disebabkan karena anak laki-laki tidak menemukan role model atau teladan dari para ayah mereka di rumah. Anak laki-laki tidak dijadikan prioritas untuk dididik sebagai anak yang memiliki rasa tanggung jawab dan dididik sebagai orang yang kelak akan menjadi kepala keluarga (www.ejournal.undip.ac.id). Dalam penelitian ini tidak dapat diketahui pengasuhan yang tidak konsisten antara ibu dan ayah sebab ayah tidak dilibatkan dalam penelitian.

Dalam memilih sampel eksklusif, peneliti tidak meminta dokter spesialis untuk mengeluarkan anak dengan kondisi depresi, sehingga dikhawatirkan ada dari anak-anak yang di diagnosa mengalami *conduct disorder* justru sebenarnya mengalami depresi. Kenakalan yang ia perlihatkan hanya sebagai *acting out* atas perilaku authoritarian orang tuanya.

Selain keterbatasan penelitian di atas, peran *peer group* tidak dikemukakan dalam penelitian ini. Padahal pada masa perkembangan anak usia sekolah dasar, peran *peer group* juga berpengaruh terhadap perilaku anak. Seperti yang telah diketahui bahwa pada masa ini, anak sudah mulai meninggalkan egosentris, mulai dapat bermain dengan kelompok dan mengikuti aturan kelompok. Mereka memiliki kebutuhan untuk mendapatkan tempat dalam kelompok seumurnya (Sugiyanto, 2005). Oleh karena itu, pengaruh *peer group* akan berdampak positif manakala kebiasaan teman itu positif dan sebaliknya akan berdampak negatif bila sikap dan perilaku yang ditampilkan buruk.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Gangguan perilaku diidentifikasi banyak terdapat pada masa anak-anak. *Conduct disorder* terjadi kira-kira sebesar 4% dari anak-anak yang berusia 10 dan

11 tahun di daerah pedesaan dan 8% daerah perkotaan. Anak-anak sekolah dasar dengan gangguan perilaku cenderung lebih sering terlibat dalam aksi kenakalan dibandingkan anak-anak lain. Hal ini didukung dengan hasil penelitian dimana rata-rata anak dengan *conduct disorder* adalah 10,53 tahun.

Menurut teori belajar, perilaku agresif yang muncul, dipelajari anak melalui berbagai tindakan agresif yang mereka amati dari orang lain, misalnya dari orang tua, saudara dan teman-teman sepermainan. Selain itu, perilaku agresif ini juga dipelajari saat anak-anak ini diberi perhatian karena perilaku agresif yang dia lakukan, dimana hal itu menjadi caranya mendapatkan perhatian dari orang dewasa. Dari berbagai sumber, *conduct disorder* pada anak sering dikaitkan dengan masalah-masalah yang timbul dalam keluarga, psikopatologi orang tua, dan kondisi yang tidak menguntungkan dalam lingkungan (Mash & Wolfe, 2005).

Faktor yang berhubungan dengan *conduct disorder* lebih banyak berhubungan dengan faktor psikologik salah satunya adalah pengasuhan yang tidak konsisten dan dengan disiplin yang keras. Hal ini didukung dengan adanya hubungan yang bermakna antara praktek pengasuhan dengan *conduct disorder* ($p=0,008$), dimana dari hasil penelitian praktek pengasuhan authoritarian (otoriter) memiliki resiko lebih besar dibandingkan authoritatif. Dalam penelitian ini pun praktek pengasuhan merupakan variabel yang paling beresiko terhadap *conduct disorder* diantara variabel lainnya ($p=0,018$). Hal ini serupa dengan hasil penelitian Baumrind (2008) bahwa pola asuh orangtua yang otoriter memiliki prediksi untuk kecenderungan gangguan perilaku anak (Pertiwi, 2012).

Menurut Sarwono (2008) Orangtua yang sering memberikan hukuman fisik pada anak, karena kegagalan pemenuhan standar yang telah ditentukan akan membuat anak marah dan kesal pada orang tuanya tetapi tidak dapat mengungkapkan kemarahannya tersebut dan justru melampiaskan kemarahannya kepada orang lain dalam bentuk tindakan agresif. Studi Smith dan Myron-Wilson (2004) menemukan bahwa anak-anak yang melakukan perilaku agresif terhadap anak lainnya cenderung berasal dari keluarga yang menerapkan pengasuhan otoriter, yang ditandai dengan adanya kekerasan dan sesuatu yang bersifat menghukum dalam pola asuhnya. Sehingga jika anak mengalami penganiayaan

fisik di masa kecil dari orang tuanya, maka kemungkinan besar, anak tersebut akan menjadi agresif pula ketika ia tumbuh besar.

Praktek pengasuhan yang tidak tepat bukan saja semata-mata orang tua melakukan praktek pengasuhan otoriter, akan tetapi tidak konsisten dan kurangnya pengawasan orang tua pada anak, dapat membuat anak belajar bahwa perilaku yang dimunculkannya bukanlah perilaku bermasalah. Pada akhirnya ia akan mempertahankan perilaku buruk tersebut.

Tingkat pendidikan yang rendah, pengangguran yang tinggi mempengaruhi munculnya *conduct disorder*. hal ini nampak pada hasil penelitian dimana pendidikan ibu yang rendah proporsinya mencapai 80,0% dan dalam hubungannya dengan *conduct disorder* dapat meningkatkan resiko 3,826 kali meskipun dalam penelitian ini tidak bermakna. Begitupun dengan proporsi ibu yang tidak bekerja 66,7% lebih banyak daripada ibu dengan anak *conduct disorder* yang bekerja. Yang menarik adalah analisa dari sosiolog Melvin Kohn (1995) bahwa pekerjaan orang tua kelas menengah (seperti guru atau manajer kantor) biasanya memerlukan individu untuk menangani ide-ide, menuntut pengarahan pada diri sendiri dalam memprioritaskan kerja dan memilih metode-metode serta terampil dalam menangani hubungan interpersonal, sedangkan pekerjaan kelas bawah (seperti buruh, pekerja kebersihan) biasanya melibatkan benda-benda fisik, tunduk pada pengawasan yang ketat dan tidak melibatkan banyak keterampilan interpersonal. Sehingga dalam hubungan orang tua-anak, bagi orangtua yang memiliki pekerjaan kelas menengah akan memperhatikan motif anak-anak mereka dalam bersikap, sedangkan pada pekerja kelas bawah lebih menilai perilaku anak yang nampak langsung. Begitu pula menurut Parcel & Menaghan (1994) bahwa tempat kerja orang tua mempengaruhi persepsi mereka terhadap kehidupan dan cara interaksi mereka dengan anggota keluarga (www.sites.google.com).

Menurut beberapa studi (Dodge, Pettit, & Bates, 1994; Mcloyd, 1998), kesulitan ekonomi yang dialami oleh keluarga kelas bawah dikaitkan dengan kecemasan, depresi dan mudah tersinggung. Hal tersebut menyebabkan stres emosional meningkatkan kecenderungan orang tua untuk menghukum, tidak konsisten, otoriter, dan umumnya tidak mendukung anak-anak mereka. Praktek

pengasuhan tersebut seperti memerintah tanpa penjelasan, mengharapkan kepatuhan tanpa perlu mendengar dari anak-anak apa yang lebih efisien untuk memenuhi keinginan orang tua. Praktek pengasuhan demikian dapat beresiko meningkatkan kemungkinan anak mengalami *conduct disorder* (Pertiwi, 2012). Meskipun dalam penelitian ini terdapat hubungan yang tidak bermakna antara status ekonomi keluarga dengan *conduct disorder*, peneliti beranggapan bahwa hal ini disebabkan karena responden sebagian besar (53,3%) hidup bersama-sama dengan keluarga besar, sehingga dalam hal kebutuhan hidup sehari-hari responden masih mendapatkan bantuan ekonomi dari keluarga besar. Akan tetapi dengan adanya keluarga besar dan adanya orang lain yang turut membantu pengasuhan anak selain kedua orang tuanya, justru dapat meningkatkan resiko anak mengalami *conduct disorder*, sebab berdasarkan teori ekologis dari Urie Bronfenbrenner, meyakini bahwa anak-anak yang melanggar peraturan itu mempengaruhi dan dipengaruhi oleh sistem sosial yang berinteraksi dengan mereka. Sehingga bila anak berada dalam sistem sosial yang kompleks, maka akan banyak pengaruh yang didapatkan oleh anak tersebut. Sehingga untuk dapat mengubah perilaku anak, perlu melibatkan berbagai sistem sosial tempat anak-anak berada (Mash & Wolfe, 2005).

Adapun mengenai pengetahuan dan sikap ibu tentang pengasuhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan *conduct disorder* meski didapatkan 78,3% ibu yang berpengetahuan tinggi (60,0% pada orang tua dengan anak *conduct disorder* dan 84,4% pada orang tua dengan anak bukan *conduct disorder*). Oleh sebab itu pengetahuan ibu tentang pengasuhan tidak dapat dipergunakan untuk meramalkan kejadian *conduct disorder* pada anak. Seringkali pengetahuan seseorang tidak sejalan dengan sikap dan prakteknya, hal ini dapat ditemukan pada penelitian bahwa terdapat 60,0% responden dengan anak *conduct disorder* yang berpengetahuan tinggi, tetapi hanya 20,0% saja yang memiliki sikap positif tentang pengasuhan. Hal ini membenarkan pernyataan bahwa perilaku akan bertahan lama bila didasari oleh pengetahuan yang benar. Oleh sebab itu, dalam hal pengasuhan, orang tua perlu membekali diri dengan pengetahuan tentang perkembangan anak, pengasuhan yang tepat dan bukan berdasarkan pada

informasi yang hanya didapat dari hubungan sosial atau pengalaman yang ia peroleh semasa kecil, sehingga sebagai orang tua, dapat lebih bijaksana dalam bersikap dan bertindak selama proses pengasuhan.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa :

1. Responden lebih banyak yang berusia 35 tahun ke atas, memiliki anak lebih dari 2 orang anak, berstatus menikah dan berpendidikan rendah, akan tetapi status ekonomi tidak rendah dan memiliki pengetahuan tinggi tentang pengasuhan.
2. Anak-anak yang bermasalah kebanyakan merupakan anak tengah atau anak bungsu.
3. *Conduct disorder* lebih banyak dialami oleh anak yang memiliki ibu yang tidak bekerja, tinggal satu rumah bersama-sama dengan keluarga besar, mendapatkan pengasuhan dari orang lain selain orang tuanya dan memiliki riwayat keluarga dengan gangguan/penyakit jiwa. Selain itu *Conduct disorder* juga lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki ibu dengan sikap negatif terhadap pengasuhan serta melakukan praktek pengasuhan authoritarian.
4. Hubungan yang bermakna hanya ditemukan pada hubungan antara sikap ibu dan hubungan praktek pengasuhan dengan *conduct disorder*. Sikap ibu yang tergolong negatif dalam pengasuhan dan praktek pengasuhan authoritarian dapat meningkatkan resiko anak mengalami *conduct disorder*.
5. Praktek pengasuhan authoritarian mempunyai resiko lebih besar menyebabkan anak mengalami *conduct disorder* dibandingkan praktek pengasuhan autoritatif pada sikap ibu yang sama.
6. Kesimpulan ini perlu ditelaah secara hati-hati oleh karena pengukuran variabel pengetahuan, sikap dan praktek pengasuhan dilakukan melalui kuesioner. Cara ini lebih praktis namun validitasnya kemungkinan lebih rendah bila dilakukan dengan pengamatan partisipasi aktif.

7.2 Saran

1. Agar prioritas utama dalam kegiatan mencegah terjadinya *conduct disorder* ditujukan tidak hanya pada orang tua anak saja, akan tetapi orang lain yang turut serta dalam pengasuhan anak harus pula diikuti sertakan Tujuannya adalah agar memberikan perlindungan, keselamatan, kesehatan dan perkembangan anak dan pemberdayaan sosial terhadap orangtua, sekolah dan sistem sosial di lingkungan anak.
2. Pihak lembaga pendidikan disarankan menyelenggarakan berbagai aktivitas seperti pelatihan/seminar/lokakarya, konseling, support group discussion, penyusunan kurikulum, oleh narasumber ahli yang intinya mengajarkan orang tua bagaimana berkomunikasi dengan anak-anak dan mengelolanya dengan lebih efektif, memberikan pengajaran keterampilan pemecahan masalah dan manajemen kemarahan baik untuk guru, orang tua maupun siswa.
3. Sektor atau ahli dibidang kesehatan menyelenggarakan berbagai aktivitas dalam bentuk pelatihan atau seminar bagi petugas kesehatan dan bagi para guru untuk melakukan deteksi dini pada anak mengenai ciri-ciri atau karakteristik anak yang mengalami gangguan perilaku. Bagi program PKPR agar dapat memaksimalkan peran konselor teman sebaya sebagai *imitate peer group*. Mengingat teman sebaya berpengaruh terhadap perilaku anak.
4. Bagi BKKBN bidang bina keluarga remaja dapat menyelenggarakan “sekolah untuk menjadi orangtua” yaitu konseling pranikah untuk mempersiapkan calon-calon pengantin agar memiliki pengetahuan yang benar mengenai cara menjadi orang tua yang baik.
5. Masyarakat khususnya orangtua untuk dapat memecahkan masalah atau konflik keluarga dengan komunikasi dan keterampilan memecahkan masalah secara efektif agar tidak memperlihatkan perilaku yang tidak pantas dilihat oleh seorang anak, sehingga tumbuh rasa hormat seorang anak pada orang tuanya.
6. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut di daerah lain yang lebih luas dengan sampel yang lebih besar dengan variabel lain yang mempengaruhi

conduct disorder juga perlu dilakukan penelitian kualitatif untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai praktek pengasuhan dan *conduct disorder*.



DAFTAR REFERENSI

- Albarracin, et al. (2005). *The Handbook of Attitude* hal 74-78. Psychology Press. Florida.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic Criteria from DSM-IV*. APA. Washington
- American Psychological Association. (2006). Hostility and Withdrawal in Marital conflict: Effects on Parental Emotional Unavailability and Inconsistent Discipline. *Journal of Family Psychology*, vol.20, No 2, 227-238.
- Davison, G.C., et al. (2010). *Psikologi Abnormal Edisi Ke-9 (Terjemahan)*. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Depkes. (2003). *Buku Pedoman Umum Tim Pembina Tim Pengarah & Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Jakarta.
- Depkes. (2005). *Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Jiwa*. Jakarta.
- Halpern, R. (1990). Poverty and Early Childhood Parenting: Toward a Framework for Intervention. *American Journal Orthopsychiat*, 60(1). Chicago.
- Hetherington, EM & Parke, RD. (1999). *Child Psychology: a Contemporary Viewpoint, Fifth Edition*. The McGraw-Hill. Virginia.
- Isfandari, S dan Suhardi. (1997). *Gejala Gangguan Mental Emosional Pada Anak Bidang Penelitian Kesehatan*, 25 (3&4). Departemen Kesehatan RI.
- Idris, MH. (2012). *Pola Asuh Anak. Melejitkan Potensi dan Prestasi sejak Usia Dini*. Luxima Metro Media. Jakarta.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2010). *Informasi Hak Kesehatan Anak Bagi Keluarga*. Jakarta.
- Keshet, JK. (1990). Cognitive Remodeling of The Family: How Remarried People view Stepfamilies. *American Journal Orthopsychiat*. 60(2), April 1990.
- Maja Dekovic et al. (2006). The Cross-Cultural Equivalence of Parental Rearing Measure: EMBU-C. *European Journal of Psychological Assessment*, Vol.22(2): 85-91. Hogrefe & Huber Publishers.
- Markum, ME. (1983). *Anak, Keluarga dan Masyarakat*. Sinar harapan. Jakarta.
- Mash, EJ & Wolfe, DA. (2005). *Abnormal Child Psychology*. Wadsworth. California.

- Mutmainnah, I. (1997). *Struktur Faktor dari Laporan Praktek Pengasuhan Anak dari Block (Block's Child-Rearing Practices Report). Studi Pada Ibu Yang Memiliki Anak Usia Sekolah/6-12 tahun*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Depok
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Patmonodewo, S, dkk. (2001). *Bunga Rampai: Psikologi Perkembangan Pribadi dari Bayi sampai Lanjut Usia*. UI-Press. Jakarta.
- Pertiwi, Wiwik E. (2011). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Guru Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Praktik Pendidikan PHBS pada Murid SD di Kota Cilegon Tahun 2011*. Skripsi. Depok : FKM UI.
- Pertiwi M dan Juneman. (2012). Peran Pola Asuh Orangtua Dalam Mengembangkan Remaja Menjadi Pelaku Dan/Atau Korban Pembulian di Sekolah. *Sosiokonsepsia*. Vol.17, No.02
- Pratiwi, Marissa. (2009). *Hubungan Latar Belakang Sociodemografi Guru dengan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Masalah Gangguan Kesehatan Jiwa Pada Remaja di SMAN 1 Cisauk Tangerang Banten Tahun 2009*. Skripsi. Depok : FKM UI
- Rini, Indah RS. (2010). Mengenali Gejala dan Penyebab dari Conduct Disorder. *PSYCHO IDEA*. Tahun 8 No.1. Feb 2010.
- Roan, W. M. (1984). *Upaya Pencegahan Dalam Kesehatan Jiwa. Cermin Dunia kedokteran* N0.35, 1984 : Jakarta. www.scribd.com Di unduh pada tanggal 22 Mei 2012
- Santrock, JW. (2006). *Life-Span Development*. McGraw-Hill. New York.
- Sari, Afrina. (2010). Pengasuhan dan Penanaman Nilai terhadap Anak Usia Dini. *Jurnal Makna* vol.1, No.1 Maret – Agustus 2010. Bekasi
- Setyonegoro, Kusumanto. (1984). *Kesehatan Jiwa di Indonesia. Cermin Dunia kedokteran* N0.35, 1984 : Jakarta. www.scribd.com. Di unduh pada tanggal 22 Mei 2012
- Sugiyanto. (2005). Karakteristik Anak Usia SD. www.staf.uny.ac.id. Diunduh tanggal 04 April 2013.

Wenar C & Kerig P. (2000). *Developmental Psychopathology: From Infancy through Adolescence. Fourth Edition*. McGraw-Hill. New york.

Udyaputri, Syaza . (2011). *Hubungan Latar Belakang Sosiodemografi, Pengetahuan, dan Sikap Guru dengan Perlakuan Guru terhadap Siswa dengan Gangguan Jiwa di SD I Al Azhar 1 Kebayoran Baru Jakarta Tahun 2011*. Skripsi. Depok : FKM UI.

'Ulwan AN. (2012). *Pendidikan Anak dalam Islam*. Insan Kamil. Solo

www.aacap.org. *Conduct Disorder*. 2012. Di unduh pada tanggal 1 Juli 2013

www.depkes.go.id Menu Dekon Kesehatan Jiwa. Di unduh pada tanggal 28 Mei 2012.

www.depkes.go.id Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2005. Di unduh pada tanggal 26 Mei 2012.

www.digilib.unimus.ac.id. Bab II Tinjauan Pustaka. Anak Usia Sekolah. Diunduh pada Tanggal 04 April 2013.

www.health.detik.com Urutan Lahir Mempengaruhi Kepribadian bahkan Karir. Diunduh pada tanggal 02 Juli 2013.

www.ippm.ub.ac.id Laporan hasil Penelitian. Di unduh pada tanggal 26 Mei 2012.

www.perpustakaan.depkes.go.id Pedoman Kesehatan Jiwa Remaja Pegangan bagi Dokter Puskesmas. Di unduh pada tanggal 26 Mei 2012.

www.repository.ipb.ac.id. Analisis Nilai Anak, Kualitas Pengasuhan dan Perkembangan Anak. Diunduh pada tanggal 28 Maret 2013.

www.repository.ipb.ac.id. Bab II Tinjauan Pustaka. Diunduh pada Tanggal 29 Maret 2013.

www.repository.upi.edu.com. Bab II. Tinjauan Pustaka. Diunduh pada Tanggal 22 Maret 2013.

www.repository.upi.edu Bab II Tinjauan Pustaka. Definisi Anak Usia Sekolah. Diunduh tanggal 04 April 2013.

www.sites.google.com. *Ekologi Parenting*. Diunduh pada tanggal 02 Juli 2013.

www.sumsel.kemenag.go.id. Peran dan Fungsi Orangtua Dalam Mengembangkan Kecerdasan Emosional Anak. Diunduh pada Tanggal 29 Maret 2013.

www.suyatno.blog.undip.ac.id Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat. Diunduh pada tanggal 30 Mei 2012.

www.ukrida.ac.id Pelayanan Kesehatan Jiwa dalam Praktek Umum. Di unduh pada tanggal 26 Mei 2012.

www.wordpress.com Gambaran Kesehatan Jiwa pada Anak Usia Sekolah. Di unduh pada tanggal 26 Mei 2012



Nama Puskesmas :
 Nama Petugas Kesehatan Jiv :
 Tanggal Penjaringan :
 Nama Sekolah :
 Nama Siswa :
 Usia :
 Jenis Kelamin :
 Kelas :

Kriteria Diagnostik untuk Conduct Disorder		Kejadian muncul	
		6 bln terakhir	1 thn terakhir
Agresi kepada orang dan binatang			
1	Sering menggertak, mengancam, atau mengintimidasi orang lain		
2	Sering memulai perkelahian		
3	Telah menggunakan benda yang menyebabkan bahaya fisik bagi orang lain (misalnya pemukul, batu, botol pecah, pisau, pistol)		
4	Telah kejam secara fisik kepada orang lain		
5	Telah kejam secara fisik kepada binatang		
6	Telah mengambil sesuatu sambil berhadapan dengan pemiliknya atau korban (misalnya: merampok, menjambret dompet, memeras, perampokan bersenjata)		
7	Memaksa pihak lain untuk melakukan aktifitas seksual		
Menghancurkan barang milik			
8	Secara sengaja menimbulkan kebakaran dengan tujuan menyebabkan kerusakan yang serius		
9	Secara sengaja menghancurkan barang milik orang lain (selain dari menimbulkan kebakaran)		
Tidak jujur atau mencuri			
10	Membongkar masuk ke dalam rumah, bangunan, atau kendaraan orang lain		
11	Sering berbohong untuk mendapatkan barang-barang (yaitu "memanfaatkan" orang lain)		
12	Telah mencuri barang-barang dengan nilai yang tidak kecil tanpa menghadapi korban (misal: mencuri toko, tetapi tanpa merusak dan menyelundup, pemalsuan)		
pelanggaran aturan yang serius			
13	Sering tetap diluar pada malam hari walaupun dilarang orangtua, dimulai sebelum usia 13 tahun		
14	Telah melarikan diri dari rumah semalaman sekurangnya 2 kali saat ditinggal orang tua atau rumah wali orang tua (atau sekali jika tanpa kembali untuk periode waktu yang lama)		
15	Suka membolos di sekolah		

Catatan:

Seseorang baru dapat dikatakan memenuhi kriteria ini jika ia menunjukkan 3 gejala spesifik selama sekurang-kurangnya 12 bulan dan paling tidak 1 gejala muncul selama lebih dari 6 bulan terakhir



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

Assalamu'alaikum wr wb

Salam Sejahtera,

Saya adalah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang sedang menyelesaikan tesis, meneliti tentang pengasuhan anak. *Sehubungan dengan penelitian ini, saya membutuhkan data-data tentang sikap dan cara pengasuhan ibu pada seorang anaknya yang berusia 6 sampai 12 tahun dan masih duduk di sekolah dasar.*

Berhubung ibu memiliki anak yang masih duduk di bangku SD, maka adalah suatu kehormatan bagi saya bila Ibu bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan ilmiah dalam bidang kesehatan mental emosional anak.

Ibu cukup memberikan gambaran tentang sikap dan cara pengasuhan Ibu pada anak Ibu yang bernama

Pemilihan ibu sebagai responden kuesioner adalah karena faktor kebetulan. Data-data yang diperoleh hanya akan digunakan dalam penelitian ini. Ibu tidak perlu cemas akan kerahasiaannya.

Besar harapan saya akan kesediaan Ibu, dan atas kesediaannya saya haturkan penghargaan dan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum.

Hormat saya
Veronica Maulana

Universitas Indonesia

NO.RESPONDEN :

DATA VARIABEL DEMOGRAFI

Pada bagian ini, saya membutuhkan beberapa keterangan tentang identitas anak Ibu, Identitas Ibu, dan keadaan keluarga. *Ibu cukup mengisi dan melingkari (O) pada pilihan angka yang sesuai dengan keadaan anak Ibu yang duduk di sekolah dasar tersebut, keadaan ibu, dan keadaan keluarga.*

I. Keterangan mengenai anak yang dimaksud	
a	Nama anak :
b	Saat ini duduk di Kelas :
c	Umur Anak : Tahun
d	Jenis Kelamin Anak 1 Perempuan 2 Laki-laki
e	Urutan Kelahiran Anak 1 Anak Pertama 2 Anak tengah 3 Anak Bungsu 4 Anak Tunggal
f	Status Anak 1 Anak Kandung 2 Anak Angkat 3 Anak Tiri

II. Keadaan keluarga	
a	Jumlah anak dalam Keluarga 1 1 orang anak 2 2 orang anak 3 3 orang anak 4 4 orang anak 5 5 orang anak 6 lebih dari 5, sebutkan
b	Status Keluarga 1 orang tua lengkap (ada ayah ada ibu) 2 orang tua tunggal (hanya ada ibu saja)
c	Keberadaan keluarga di rumah 1 Keluarga Inti (ayah,ibu,anak) 2 Keluarga Besar
d	Selain keluarga inti, siapa saja yang ikut membantu mengurus anak? (dapat memilih lebih dari satu jawaban) 1 Tidak ada (hanya crangtua saja) 2 Kakek dan atau nenek 3 Om dan atau tante 3 pengasuh (baby sitter) 4 Asisten rumah tangga 5 lain-lain, sebutkan.....
e	Riwayat Keluarga yang mengalami gangguan/ penyakit jiwa 1 Tidak ada 2 Ada, silsilah dalam keluarga sebagai.....

III. Keterangan Mengenai Ibu

a	Usia Ibu	 Tahun
b	Agama Ibu	1 Islam 2 Protestan 3 Katholik 4 Budha 5 Hindu 6 Lainnya, sebutkan
c	Pendidikan terakhir Ibu	1 S3/S2 2 S1/S1 Profesi 3 D3 4 SMA 5 SMP 6 SD
d	Pekerjaan Ibu	1 Tidak Bekerja 2 Profesional (dokter, akuntan, pengacara, notaris, arsitek, guru dll) 3 Pegawai pemerintahan 4 Wiraswasta 5 Pegawai swasta 6 Pedagang 7 Buruh/tukang/pekerja lepas 8 Lainnya, sebutkan
e	Status Ekonomi (Rata-rata Penghasilan yang diterima suami istri selama 1 bulan)	1 ≥ Rp. 5.000.000 2 Rp.4.000.000 - 4.950.000 3 Rp.3.000.000 - 3.950.000 4 Rp.2.000.000 - 2.950.000 5 Rp.1.000.000 - 1.950.000 6 < Rp.1.000.000
f	Status Pernikahan	1 Tidak menikah 2 Menikah 3 Cerai mati 4 Cerai hidup
g	Daerah asal Ibu	1 Asli Karawang (Pribumi) 2 Luar Karawang (Pendatang), sebutkan asal daerah

IV. Keterangan Mengenai Ketersediaan Pelayanan Kesehatan

- a Bila anak ibu mengalami gangguan mental emosional dan membutuhkan konsultasi dalam menangani hal tersebut, kemana ibu akan membawa anak ibu berkonsultasi? (Jawaban boleh lebih dari 1)
- 1 Puskesmas
 - 2 Rumah Sakit
 - 3 Rumah Sakit Jiwa
 - 4 Konsultan Psikolog
 - 5 Pengobatan Tradisional
 - 6 Lain-lain, sebutkan:.....

NO.RESPONDEN :

PENGETAHUAN IBU TENTANG PENGASUHAN

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
	Yang termasuk kegiatan mengasuh anak adalah		
1	Menyediakan peralatan mandi		
2	Menyediakan makanan sehat dan bergizi		
3	Melarang anak berbicara keras-keras		
4	Memakaikan pakaian yang bersih		
5	Mengajarkan cara mandi yang cepat		
6	Mengikat rambut anak perempuan		
7	Memberikan nasehat pada anak agar bertegur sapa pada orang yang dikenal saja		
8	Bersedekah pada orang lain		
9	Memberi makan		
10	Memberikan uang jajan pada anak		
11	Melarang anak mengganggu orang lain		
12	Menyuruh anak mandi pagi dan sore hari		
13	Memberi contoh cara membuang sampah yang benar		
14	Bertanya pada anak sudah makan atau belum		
15	Membelikan pakaian yang mahal-mahal		
16	Memberikan contoh bagaimana berterima kasih kepada orang lain		
17	Memenuhi segala keinginan anak		
18	Membiarkan anak menonton televisi setiap saat		
19	Melarang anak memaki orang lain		
20	Memberi contoh mencuci tangan sebelum dan sesudah makan		
21	Mengajarkan pembantu cara membersihkan kamar anak		
22	Menentukan banyaknya makanan yang diberikan pada anak		
23	Tidak melakukan kekerasan		
24	Memotong kuku anak		
25	Melarang anak mengucapkan kata-kata kotor		

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
	Yang termasuk kegiatan mengasuh anak adalah		
26	Melarang berkelahi		
27	Membiarkan anak melakukan kenakalan karena masih kecil		
28	Melarang merusak barang milik orang lain		
29	Membimbing anak dalam mengerjakan tugas		
30	Mengingatkan anak untuk beribadah		
31	Memberikan hukuman bila anak melanggar aturan		
32	Memukul anak untuk memperbaiki kebiasaan anak yang salah		
33	Menyelesaikan tugas sekolah anak		
34	Membimbing anak melaksanakan ibadah		
35	Memberikan hukuman bila anak mencuri		
36	Membiarkan anak berbohong karena masih kecil		
37	Memberikan aturan yang jelas pada anak		
38	Memberikan kebebasan waktu pada anak untuk bermain		
39	Membebaskan anak untuk tidak minum susu		
40	Mengenal teman-teman anaknya		
41	Menyerahkan pengasuh untuk mendidik anaknya		
42	Membawa anak berobat ke dokter bila sakit		
43	Peduli terhadap berat badan anak		
44	Melarang anak masuk ke dapur untuk menjaganya dari kebakaran		
45	Melarang anak bermain-main dengan benda tajam (gunting, pisau, dll)		
46	Memegang anak erat-erat pada saat naik atau turun eskalator		
47	Membekali jas hujan bila anak pergi		
48	Mengantar anak ke sekolah		
49	Mengawasi anak bermain		
50	Memilihkan teman untuk anaknya		

NO.RESPONDEN :

SIKAP IBU TENTANG PENGASUHAN

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
		1	2	3	4
1	Hukuman untuk anak diperlukan asal sesuai dengan usia dan kesalahan yang diperbuatnya	1	2	3	4
2	Orangtua perlu memberikan kebebasan pada anak untuk melakukan tindakan apapun	1	2	3	4
3	Cara orangtua mengasuh anak di rumah sangat mempengaruhi perilakunya di sekolah	1	2	3	4
4	Anak yang bertingkah laku buruk di sekolah, disebabkan karena orang tua salah mengasuh anaknya di rumah	1	2	3	4
5	Jika anak mulai melawan maka orangtua sebaiknya mengalah saja	1	2	3	4
6	Peran ayah tidak terlalu penting dalam memberikan pengasuhan pada anaknya	1	2	3	4
7	Mengasuh anak terutama hanya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Makan, pakaian, dll)	1	2	3	4
8	Anak harus dipaksa agar mau makan	1	2	3	4
9	Makanan yang terbaik adalah yang disukai orang tuanya	1	2	3	4
10	Anak perlu diberi makan agar gemuk	1	2	3	4
11	Orang tua harus melarang anak bermain sampai kotor	1	2	3	4
12	Anak yang nakal disebabkan karena orangtua salah mendidik	1	2	3	4
13	Bermain itu penting untuk anak-anak	1	2	3	4
14	Orangtua merupakan pendidik yang paling utama	1	2	3	4
15	Orangtua tidak perlu menganggap serius kenakalan-kenakalan anak	1	2	3	4
16	Hukuman perlu dilakukan asalkan disertai penjelasan	1	2	3	4
17	Orang tua perlu melarang anak bermain agar anak tidak mengalami tindak kekerasan	1	2	3	4
18	Dalam mendidik anak, peraturan lebih penting dari kasih sayang	1	2	3	4
19	Selain orang tua, orang yang lebih tua di rumah tidak boleh mendidik	1	2	3	4

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	SIS
		1	2	3	4
20	Salah satu cara mendidik anak adalah memberi hukuman	1	2	3	4
21	Pendidikan hanya perlu dilakukan dengan cara mengajarkan	1	2	3	4
22	Orangtua perlu memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan kegiatan tanpa pengawasan	1	2	3	4
23	Setiap orang tua tidak perlu belajar karena akan tahu sendiri cara mendidik anak	1	2	3	4
24	Anak harus selalu dibantu agar tidak mengalami kegagalan dalam mengerjakan sesuatu	1	2	3	4
25	Pendidikan seorang anak hanya diberikan oleh ibu	1	2	3	4
26	Anak yang kurus harus dipaksa makan	1	2	3	4
27	Memberi makan pada anak adalah tanggung jawab ibu	1	2	3	4
28	Orang tua perlu memberikan banyak tugas pada anak agar anak tidak terlalu banyak main	1	2	3	4
29	Apabila anak berprestasi, Orang tua harus memberikan hadiah	1	2	3	4
30	Kebersihan rumah sebaiknya menjadi tanggung jawab pembantu rumah tangga	1	2	3	4

NO. RESPONDEN :

PETUNJUK

Di bawah ini ada 91 item pernyataan yang menggambarkan sikap dan cara yang biasa digunakan oleh para orangtua dalam mengasuh anak. *Ibu dimohon untuk mengisi/menunjukkan seberapa sesuai pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan sikap dan cara Ibu dalam mengasuh anak Ibu tersebut, yang kini duduk dibangku sekolah dasar.*

Berilah nilai 1 sampai 6 untuk setiap pernyataan dengan cara melingkari salah satu angka yang menunjukkan keadaan di bawah ini :

- 1 = sangat tidak sesuai dengan sikap dan cara saya
 2 = tidak sesuai dengan sikap dan cara saya
 3 = agak tidak sesuai dengan sikap dan cara saya
 4 = agak sesuai dengan sikap dan cara saya
 5 = sesuai dengan sikap dan cara saya
 6 = sangat sesuai dengan sikap dan cara saya

Perlu Ibu ingat bahwa tidak ada jawaban yang benar atau salah. Semua jawaban adalah benar, jika jawaban tersebut adalah jawaban yang paling menggambarkan sikap dan cara ibu dalam mengasuh anak Ibu yang duduk di sekolah dasar. Karena itu, pilihlah jawaban dengan cara mencontreng (v) kotak jawaban yang paling menggambarkan sikap dan cara Ibu dalam pengasuhan anak Ibu tersebut.

Contoh:

PERNYATAAN	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
	1	2	3	4	5	6
Saya selalu mengabaikan permintaan anak saya				v		

Dengan melingkari 4, ini berarti tindakan selalu mengabaikan permintaan anak agak sesuai dengan sikap dan cara Ibu dalam mengasuh anak Ibu tersebut.

PRAKTEK PENGASUHAN IBU

No	PERNYATAAN	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
		1	2	3	4	5	6
1	Saya Menghargai pendapat anak saya dan mendorongnya untuk mengungkapkan pendapat tersebut						
2	Saya Mendorong anak saya untuk melakukan yang terbaik						
3	Saya Mendahulukan kepentingan pasangan saya daripada anak saya						
4	Saya membantu anak saya ketika dia diejek teman-temannya						
5	Saya sering merasa marah pada anak saya						
6	Jika anak saya mengalami masalah, saya berharap dia mampu mengatasi masalah itu sendiri						
7	Saya menghukum anak saya dengan membiarkannya di suatu tempat selama beberapa waktu						
8	Saya memperhatikan apa yang dimakan dan kapan anak saya makan						
9	Saya merasa tidak seharusnya anak-anak yang berbeda jenis kelamin saling melihat dalam keadaan telanjang						
10	Saya berharap pasangan saya lebih tertarik pada anak-anak kami						
11	Saya merasa seorang anak seharusnya dihibur dan diberi pengertian ketika merasa takut atau sedih						
12	Saya menjauhkan anak saya dari anak-anak atau keluarga yang memiliki kepercayaan atau nilai yang berbeda dari keluarga saya						
13	Saya mencegah anak saya dari memainkan permainan kasar atau melakukan hal-hal yang membahayakannya						
14	Saya percaya hukuman fisik adalah cara terbaik mendisiplinkan anak						

No	PERNYATAAN	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
		1	2	3	4	5	6
15	Saya percaya seorang anak seharusnya dilihat, bukan didengar						
16	Saya kadang-kadang melupakan janji-janji yang saya buat untuk anak saya						
17	Saya rasa, tampil di depan umum adalah bentuk praktek yang baik untuk anak						
18	Saya mengungkapkan kasih sayang kepada anak dengan pelukan, ciuman, dan sentuhan						
19	Saya merasa sangat puas kepada anak saya						
20	Saya lebih memilih anak saya tidak mencoba sesuatu jika ada kemungkinan dia akan gagal melakukannya						
21	Saya mendorong anak saya untuk mencari tahu dan berpikir tentang hidup						
22	Saya biasanya mempertimbangkan pilihan-pilihan anak saya dalam membuat rencana keluarga						
23	Saya berharap anak saya tidak tumbuh besar terlalu cepat						
24	Saya merasa seorang anak seharusnya memiliki waktu untuk berpikir, berangan-angan, dan bahkan berpikir kritis						
25	Saya merasa kesulitan menghukum anak saya						
26	Saya membiarkan anak saya membuat keputusannya sendiri						
27	Saya tidak mengizinkan anak saya mengatakan hal-hal buruk tentang guru-gurunya						
28	Saya merasa khawatir tentang kejadian buruk dan menyedihkan pada saat anak saya tumbuh dewasa						
29	Saya mengajarkan kepada anak saya bahwa dia akan mendapatkan hukuman kalau bersikap buruk						

No	PERNYATAAN	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
		1	2	3	4	5	6
30	Saya tidak menyalahkan anak saya untuk apapun yang terjadi saat orang lain mencari-cari kesalahan						
31	Saya tidak membiarkan anak saya marah pada saya						
32	Saya merasa anak saya tidak puas terhadap saya						
33	Saya sangat berharap pada anak saya						
34	Saya bersikap santai pada anak saya						
35	Saya menghentikan beberapa hobi saya karena anak saya						
36	Saya cenderung memanjakan anak saya						
37	Saya tidak pernah mendapati anak saya berbohong						
38	Saya berbicara baik-baik dengan anak saya ketika dia bersikap buruk						
39	Saya mempercayai anak saya untuk bersikap sebagaimana seharusnya, meskipun saya tidak bersamanya						
40	Saya bersenda gurau dan bermain dengan anak saya						
41	Saya memberikan banyak tugas dan tanggungjawab keluarga kepada anak saya						
42	Anak saya dan saya memiliki saat-saat intim yang hangat						
43	Saya memiliki aturan jelas dan tegas untuk anak saya						
44	Saya membiarkan anak saya mengambil berbagai kesempatan dan mencoba hal-hal baru saat dia tumbuh dewasa						
45	Saya mendorong anak saya untuk mencari tahu, menjelajah dan menanyakan banyak hal						
46	Saya kadang-kadang membicarakan tentang Tuhan dan agama dalam menjelaskan beberapa hal pada anak saya						

No	PERNYATAAN	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
		1	2	3	4	5	6
30	Saya tidak menyalahkan anak saya untuk apapun yang terjadi saat orang lain mencari-cari kesalahan						
31	Saya tidak membiarkan anak saya marah pada saya						
32	Saya merasa anak saya tidak puas terhadap saya						
33	Saya sangat berharap pada anak saya						
34	Saya bersikap santai pada anak saya						
35	Saya menghentikan beberapa hobi saya karena anak saya						
36	Saya cenderung memanjakan anak saya						
37	Saya tidak pernah mendapati anak saya berbohong						
38	Saya berbicara baik-baik dengan anak saya ketika dia bersikap buruk						
39	Saya mempercayai anak saya untuk bersikap sebagaimana seharusnya, meskipun saya tidak bersamanya						
40	Saya bersenda gurau dan bermain dengan anak saya						
41	Saya memberikan banyak tugas dan tanggungjawab keluarga kepada anak saya						
42	Anak saya dan saya memiliki saat-saat intim yang hangat						
43	Saya memiliki aturan jelas dan tegas untuk anak saya						
44	Saya membiarkan anak saya mengambil berbagai kesempatan dan mencoba hal-hal baru saat dia tumbuh dewasa						
45	Saya mendorong anak saya untuk mencari tahu, menjelajah dan menanyakan banyak hal						
46	Saya kadang-kadang membicarakan tentang Tuhan dan agama dalam menjelaskan beberapa hal pada anak saya						

No	PERNYATAAN	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
		1	2	3	4	5	6
47	Saya berharap anak saya bisa bersyukur dan menghargai semua kelebihan yang dimilikinya						
48	Saya kadang-kadang merasa terlalu ikut campur terhadap anak saya						
49	Saya melakukan latihan toilet pada anak saya sedini mungkin						
50	Saya lebih sering mengancam daripada benar-benar melakukan suatu hukuman						
51	Saya memuji anak ketika dia bersikap baik dan percaya bahwa hal itu akan menghasilkan sesuatu yang lebih baik daripada menghukumnya ketika bersikap buruk						
52	Saya meyakinkan anak saya bahwa saya menghargai apa yang dia usahakan/lakukan						
53	Saya mendorong anak saya untuk membicarakan masalahnya						
54	Saya percaya bahwa anak tidak seharusnya menyimpan rahasia dari orangtuanya						
55	Saya mengajarkan anak saya untuk mengontrol perasaannya setiap saat						
56	Saya mencoba mencegah anak saya berkelahi						
57	Saya takut menjawab pertanyaan anak saya mengenai sex						
58	Ketika saya marah kepada anak saya, saya membiarkan dia tahu						
59	Saya rasa seorang anak harus didorong untuk melakukan hal-hal yang lebih baik						
60	Saya menghukum anak dengan mengambil keuntungan yang dia punya						
61	Saya memberikan lebih kepada anak saya ketika dia bersikap baik						
62	Saya menikmati rumah yang penuh dengan anak-anak						

No	PERNYATAAN	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
		1	2	3	4	5	6
63	Saya percaya bahwa terlalu banyak kasih sayang dan kehangatan bisa merusak atau melemahkan anak						
64	Saya percaya bahwa ejekan dan kritik membuat anak saya berkembang						
65	Saya percaya anak saya harus tahu betapa besar pengorbanan saya						
66	Saya kadang-kadang mengejek dan mengolok-olok anak saya						
67	Saya mengajarkan kepada anak saya bahwa dia bertanggungjawab terhadap apapun yang dia lakukan						
68	Saya merasa khawatir tentang kesehatan anak saya						
69	Ada baiknya kalau terjadi konflik antara saya dan anak saya						
70	Saya tidak membiarkan anak saya mempertanyakan keputusan-keputusan saya						
71	Saya rasa permainan yang kompetitif baik untuk anak						
72	Saya suka memiliki waktu sendiri, jauh dari anak saya						
73	Saya membiarkan anak saya tahu betapa malu dan kecewanya saya saat dia bersikap buruk						
74	Saya menginginkan anak saya memiliki kesan baik pada orang lain						
75	Saya mendorong anak saya mandiri						
76	Saya meyakinkan diri bahwa saya tahu dimana anak saya dan apa yang sedang ia lakukan						
77	Saya merasa bersama dengan anak saya dalam waktu yang lama adalah menarik dan mendidik						
78	Saya rasa seorang anak harus disapih dari air susu ibu atau botol sedini mungkin						
79	Saya mengajarkan kepada anak saya untuk tidak kotor pada saat dia bermain						

No	PERNYATAAN	Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
		1	2	3	4	5	6
80	Saya tidak keluar rumah jika saya harus meninggalkan anak saya dengan orang asing						
81	Saya rasa kecemburuan dan pertengkaran antar saudara harus dihukum						
82	Saya rasa anak-anak harus belajar dari awal untuk tidak menangis						
83	Saya mengontrol anak saya dengan memperingatkannya tentang hal-hal buruk yang mungkin terjadi padanya						
84	Saya rasa hal terbaik adalah jika ibu, bukan ayah, memegang otoritas terbesar terhadap anak-anak						
85	Saya tidak ingin anak saya terlihat berbeda dengan anak-anak lain						
86	Saya tidak merasa bahwa anak-anak seharusnya diberi pengetahuan tentang sex sebelum mereka memahami semua hal						
87	Saya percaya bahwa bermain diluar dan mendapatkan banyak udara segar penting bagi seorang anak						
88	Saya merasa senang melihat anak saya makan dengan baik dan menikmati makanannya						
89	Saya tidak membiarkan anak saya mengejek atau berbuat jahil kepada orang lain						
90	Saya rasa memaksakan pendapat bahwa anak laki-laki dan perempuan memiliki jenis permainan yang berbeda adalah salah						
91	Saya percaya bahwa membiarkan anak-anak bermain sendirian tanpa pengawasan orang dewasa adalah tindakan tidak bijaksana						