

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG PERMASALAHAN

Anak, keluarga dan masa depan bangsa merupakan tiga hal yang saling berkaitan. Diantara tiga hal itu, keluarga mempunyai kedudukan kunci dan sentral. Perkembangan dimulai dan dimungkinkan dalam keluarga, oleh karena itu pula pengaruh keluarga amat besar pada proses perkembangan. Pada pengembangan potensi dan pembentukan pribadi anak, komunikasi antara orangtua dengan anak, maupun sikap dan perilaku orangtua terhadap anaknya akan membawa dampak pada kehidupan anak di masa kini maupun di hari tuanya.

Masa depan bangsa ada di tangan generasi muda, sehingga pembinaan generasi muda harus sedini mungkin. Hal ini mengandung arti bahwa pembinaan generasi muda harus dimulai sejak masa kanak-kanak, karena itu perlu dilakukan usaha-usaha untuk membentuk kondisi generasi muda dalam keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial.

Hak anak untuk mendapatkan pengasuhan yang sebaik-baiknya merupakan kewajiban orangtua. Sebenarnya Liga Bangsa-bangsa pada tahun 1923 di Genewa telah merumuskan Deklarasi Hak-hak Anak, dan kemudian dicantumkan pula dalam Deklarasi Hak Azasi Manusia yang dikeluarkan oleh PBB pada tanggal 19 Oktober 1959, yang salah satunya adalah hak bagi anak-anak untuk mengembangkan budi bahasa yang wajar dan sehat secara sosial, spritual, moral, mental dan jasmaniah (pasal 11)

Dasar kepribadian seseorang terbentuk pada tahun-tahun pertama kehidupan anak, Freud (Kartono, 1992) mengemukakan bahwa kehidupan emosi pada tahun-tahun pertama kehidupan anak harus berlangsung dengan baik, agar tidak akan menjadi masalah setelah dewasa. Erikson (Kartono, 1992) menganggap pada tahun pertama kehidupan anak penting ditanamkan dasar mempercayai orang lain. Para ahli psikologi perkembangan sering mengulang pernyataan mengenai pentingnya tahun-tahun pertama sebagai tahun pembentukan (*formative years*) atas dasar-dasar kepribadian seorang anak. Lima tahun pertama dianggap sebagai tahun yang penting untuk menerima rangsangan, termasuk rangsangan untuk mengembangkan dan mengaktualisasikan potensi-potensi mental yang ada dengan sebaik-baiknya

Mengasuh, membesarkan dan mendidik seorang anak merupakan satu tugas mulia yang tidak lepas dari berbagai halangan dan tantangan (Gunarsa, 1986). Maka jelas bahwa sangat penting memberi perhatian kepada anak-anak, khususnya perhatian yang diberikan oleh keluarga. Sudah selayaknya keluarga, dalam hal ini terutama ayah dan ibu, menyadari pengaruh dan tanggung jawabnya terhadap anak-anak yang menjadi generasi muda penerus bangsa. Orangtua harus mampu menciptakan kondisi lingkungan keluarga menjadi lingkungan yang kondusif bagi pengembangan tingkah laku anak.

Harapan orangtua adalah mengembangkan anak semaksimal mungkin agar anak tersebut mampu dan berhasil memenuhi tugas-tugas perkembangan yang berlaku umum untuk setiap umur atau fase perkembangan yang akan datang.

Biasanya suatu cara pengasuhan anak di rumah merefleksikan harapan-harapan dan sikap-sikap tertentu dari orangtua. Hal ini berpengaruh pada perkembangan anak, misalnya pengasuhan yang menitikberatkan pada sikap terlalu melindungi akan berakibat buruk bagi anak. Demikian juga halnya dengan sikap-sikap orangtua yang menuntut kesempurnaan dalam segala hal, dapat megakibatkan anak tertekan atau justru akan memberontak.

Pola asuh yang baik adalah secara demokratis, yaitu dengan memperhatikan dan menghargai kebebasan anak, namun kebebasan yang tidak mutlak dan dengan bimbingan yang penuh pengertian antara kedua belah pihak yaitu anak dan orang tua (Gunarsa, 1990). Sangat sulit menerapkan pola asuh yang benar dalam kehidupan sehari-hari, karena masih banyak orangtua yang kurang memperhatikan betapa pentingnya masalah ini. Orangtua harus lebih memperhatikan pola asuh dan pola makan anak, sehingga dalam perkembangan anak, baik fisik maupun psikis tidak akan terganggu.

Di tengah riuhnya pembicaraan mengenai politik, kondisi krisis yang melanda Indonesia saat ini membawa dampak terhadap anak, yaitu munculnya fenomena gizi buruk (malnutrisi). Di Indonesia beberapa tahun yang lalu, yang masih ditakuti adalah kekurangan iodium, kekurangan vitamin A dan kekurangan besi. Namun sekarang, masalah kurang kalori protein mulai banyak ditemukan sebagai akibat krisis ekonomi berkepanjangan. Kenyataan ini sungguh menyedihkan, menyesakkan, mengkhawatirkan, dan jika tidak segera diatasi akan membawa ancaman yang sangat besar terhadap masa depan anak-anak yang memegang masa depan bangsa kita

Bayi dan balita yang mengalami malnutrisi tidak hanya akan lebih mudah terserang penyakit, kurang gesit, dan mungkin cacat, tetapi juga mempunyai kapasitas kecerdasan dan kemampuan belajar lebih rendah. Pada anak-anak, kurang gizi akan menurunkan motivasi belajar, anak menjadi kurang rasa keingintahuan dan kreativitasnya. Dengan kata lain, malnutrisi akan menekan perkembangan mental dan perkembangan kognitif.

Menurut Karyadi (Suara Pembaruan, 1998), usia balita adalah usia yang rawan bagi seorang anak. Selama periode itu anak membutuhkan makanan yang bergizi seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pada usia tiga tahun, perkembangan otak anak sangat pesat dan pada usia empat sampai lima tahun perkembangan otak itu telah menjadi sempurna. Kekurangan gizi pada saat pesatnya pertumbuhan dan perkembangan otak ini dapat menurunkan jumlah sel otak bayi sebesar 15%-20%. Pada akhirnya pertumbuhan otak yang terlambat ini akan mengurangi kecerdasan anak. Karena berbeda dengan pertumbuhan fisik yang dapat dikejar di kemudian hari selama masih dalam masa pertumbuhan, ketidak sempurnaan pertumbuhan dan perkembangan sel otak pada usia sebelum tiga tahun tidak dapat dikejar di kemudian hari, sehingga seorang ibu mempunyai peranan sangat vital dalam memerangi malnutrisi, khususnya dalam periode perkembangan anak yang sangat penting untuk masa depannya.

Sejak krisis ekonomi melanda Indonesia, berdasarkan sensus nasional tahun 1998-1999 menunjukkan ada sekitar delapan juta balita Indonesia yang menderita kekurangan gizi (Nakita, 2001). Berita-berita tentang malnutrisi sangat memilukan. Diberitakan di surat kabar (Kompas 1000): 15 balita bungsu lahir

ditemukan di Lampung dan lebih dari 2.600 balita di Tangerang kurang gizi. Selanjutnya, di Sumatera dilaporkan paling tidak terdapat 105 bayi dan anak balita menderita kurang gizi berat, 11 diantaranya meninggal dunia dan dua hari kemudian, dilaporkan tiga balita lagi menyusul meninggal dunia. Di Purbalingga, 195 balita dari 16 kecamatan tercatat mengalami kekurangan gizi, sedangkan di Kabupaten Cirebon, bayi yang tergolong mempunyai status gizi buruk terdaftar 27.300 bayi di bawah umur dua tahun.

Perkembangan anak sering juga terganggu dengan ditemukannya perlakuan salah pada anak (*child abuse*) yang terjadi dalam keluarga. Jumlah pelaporan pada pelayanan perlindungan anak (*children protective service [CPS]*) dan perwakilan pelaksanaan hukum di kecamatan, perlakuan salah dinyatakan terjadi kenaikan dengan mantap sejak laporan diamati pada tahun 1960. Laporan semua jenis penyiksaan naik 50%, dari 30 per 1000 anak sampai 45 per 1000, antara tahun 1985 dan 1992. Pada tahun 1992, 2,9 juta laporan CPS diarsipkan, dan 1261 anak meninggal karena penganiayaan. Dari anak-anak yang dilaporkan 85% sebelum usia lima tahun, dan 45% sebelum usia satu tahun. Pada tahun 1981, Sistem Data Nasional Penyiksaan dan Penyia-nyiaan Anak menunjukkan bahwa 24% dari 838.232 laporan adalah penyiksaan fisik; 7% anak sebelum usia satu tahun, 27% sebelum usia empat tahun, dan 28% usia empat sampai delapan tahun (Behrman et al, 1999).

Hal inilah yang menarik perhatian penulis untuk mengangkat masalah, apakah ada keterkaitan antara pola asuh dari orangtua terhadap perkembangan:

1.2. TINJAUAN PUSTAKA

1.2.1. PENGERTIAN PERKEMBANGAN

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang sangat berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan.

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (*gram, pound, kilogram*), ukuran panjang (*cm, m*), umur tulang dan keseimbangan metabolik (*retensi kalsium dan nitrogen tubuh*) (Soetjiningsih, 1995).

Pertumbuhan berarti bertambah besar dalam aspek fisis akibat multiplikasi sel dan bertambahnya jumlah zat interseluler (Abdoerrachman dkk, 1985)

Menurut pendapat Crow and Crow (Effendi dan Praja, 1993), perkembangan adalah berhubungan erat dengan baik pertumbuhan maupun kemampuan-kemampuan pembawaan daripada tingkah laku yang peka (*sensitif*), terhadap rangsangan-rangsangan sekitar.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan, termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 1995).

Perkembangan merupakan suatu perubahan, dan perubahan ini tidak bersifat kuantitatif melainkan kualitatif. Perkembangan tidak didaftarkan pada

segi material, melainkan pada segi fungsional (Ahmadi dan Sholeh, 1991).

Perkembangan adalah suatu proses perubahan yang lebih dapat mencerminkan sifat-sifat mengenai gejala psikologis yang nampak (Ahmadi dan Sholeh, 1991).

Perkembangan menunjukkan suatu proses tertentu yaitu suatu proses yang menuju ke depan dan tidak dapat diulang kembali. Dalam perkembangan terjadi perubahan-perubahan yang sedikit banyak bersifat tetap dan tidak dapat diulangi. Perkembangan menunjukkan pada perubahan-perubahan dalam suatu arah yang bersifat tetap dan maju (Ahmadi dan Sholeh, 1991).

Harry Stack Sullivan menyatakan bahwa perkembangan manusia sangat dipengaruhi oleh peristiwa-peristiwa eksternal, khususnya oleh interaksi sosial (Kaplan et al, 1997).

Dari pengertian tersebut, tampak bahwa pertumbuhan mempunyai aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ atau individu (Soetjiningsih, 1995)

Perkembangan anak dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor yang berasal dari dalam diri (genetik) maupun dari luar diri (biopsikososial). Proses-proses perkembangan yang terjadi dalam diri seorang anak ditambah dengan apa yang dialami dan diterima selama masa anak-anaknya secara sedikit demi sedikit memungkinkan anak tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa. Interaksi antar faktor ini membentuk kepribadian anak yang kemudian akan tampak dalam sikap serta tingkah lakunya (Gunarsa, 1986)

1.2.2. PRINSIP PERKEMBANGAN ANAK

Beberapa prinsip perkembangan yang mendasari perkembangan setiap anak (Gunarsa, 1986):

1. Perkembangan tidak terbatas dalam arti tumbuh menjadi besar tetapi mencakup rangkaian perubahan yang bersifat progresif, teratur, koheren dan berkesinambungan. Jadi antara satu tahap perkembangan dengan tahap perkembangan berikutnya tidak terlepas atau berdiri sendiri-sendiri.
2. Perkembangan dimulai dari respons-respons yang sifatnya umum menuju ke yang khusus. Contohnya, seorang bayi mula-mula akan bereaksi tersenyum bila melihat setiap wajah manusia. Dengan bertambahnya usia, bayi mulai bisa membedakan wajah-wajah tertentu.
3. Manusia merupakan totalitas (kesatuan), sehingga akan ditemui kaitan erat antara perkembangan aspek fisik-motorik, mental, emosi dan sosial. Perhatian yang berlebihan atas satu segi akan mempengaruhi segi lain.
4. Setiap orang akan mengalami tahapan perkembangan yang berlangsung secara berantai. Meskipun tidak ada garis pemisah yang jelas antara satu fase dengan fase lainnya, tahapan perkembangan ini sifatnya universal. Dalam perkembangan bicara misalnya, sebelum seorang anak fasih berkata-kata terlebih dahulu akan mengoceh.
5. Setiap fase perkembangan memiliki ciri dan sifat yang khas sehingga ada tingkah laku yang dianggap sebagai tingkah laku buruk atau kurang sesuai yang sebenarnya merupakan tingkah laku yang masih wajar untuk fase tertentu itu. Para ahli mengemukakan bahwa antara masa tenang atau *equilibrium*

(dimana anak mudah diatur, penurut) dan masa disequilibrium atau tidak tenang (dimana anak sukar diatur, mudah tersinggung, gelisah) pada seorang anak akan terjadi silih berganti sebagaimana alur dari sebuah spiral yang bergerak ke atas. Namun justru adanya perubahan-perubahan itulah merupakan ciri terjadinya perkembangan.

6. Karena pola perkembangan mengikuti pola yang pasti, maka perkembangan seseorang dapat diperkirakan. Seorang anak yang dilahirkan dengan faktor bawaan yang "kurang" dari anak lain, dalam perkembangan selanjutnya akan menampilkan suatu kecenderungan perkembangan yang relatif lebih lambat dari anak lain seusianya.
7. Perkembangan terjadi karena faktor kematangan dan belajar. Perkembangan dipengaruhi oleh faktor-faktor dalam latihan (bawaan) dan faktor luar (lingkungan, pengalaman, pengasuhan). Jadi sekalipun semua orang mengikuti pola perkembangan yang kurang lebih sama, kecepatan perkembangan pada sesuatu aspek pada tiap orang berbeda-beda misalnya anak-anak dengan umur yang sama tidak selalu mencapai titik atau tingkat perkembangan fisik, mental, sosial, emosi yang sama. Variasi dalam perkembangan ini banyak hubungannya dengan faktor kematangan, belajar atau pengalaman, bawaan dan faktor lingkungan.
8. Setiap individu itu berbeda, dengan lain perkataan setiap orang itu khas, tidak akan ada dua orang yang tepat sama meskipun berasal dari orang tua yang

1.2.3. PERKEMBANGAN PSIKIS ANAK

Erikson (Hassan dan Alatas, 1985) meninjau perkembangan kepribadian dari segi psikososial tertentu yang harus diatasi oleh anak itu agar dapat melewati stadium selanjutnya dengan atau tanpa konflik.

Stadium perkembangan psikis pada anak, yaitu :

1. Stadium *infancy basic trust vs mistrust* (usia 0-1 tahun)

Dalam masa ini sangat penting adanya *mothering process* yang penuh kehangatan dan konsisten, karena hal ini akan memberi landasan rasa puas, aman dan kepercayaan kepada orangtua (dan kelak masyarakat) dan rasa toleransi terhadap frustrasi. Tidak adanya *mothering process* akan menjadi dasar ketidakpercayaan (*mistrust*) dan *insecurity* dalam masa selanjutnya.

2. Stadium *early childhood/toddler autonomy vs shame and doubt* (usia 1-4 tahun)

Pada masa ini terdapat dua hal yang penting yaitu motilitas dan kontrol fungsi tubuh. Anak mulai mengeksplorasi dunia luar dengan aktifitas motorik dan dari pengalaman itu, anak akan belajar untuk mengontrol dorongan impulsifnya untuk bertindak; suatu *sense of autonomy* mulai terbentuk. Konflik akan terjadi bila orangtua menghalangi aktifitas motorik si anak dan menuntut agar anak menjadi penurut. Bersamaan dengan itu biasanya timbul masalah *toilet training*. Bila hal ini dilakukan terlalu dini, waktu anak masih belum sanggup untuk mengatur sfingter karena secara fisiologis memang belum bisa dan anak dihukum atau dipermalukan, maka anak tersebut akan

bereaksi dengan dua cara, yaitu anak akan menjadi takut pada orangtua dan

selalu berusaha agar tidak dimarahi dengan menjadi sangat bersih, sangat rapi dan penurut atau sebaliknya anak marah dengan cara menjadi jorok, keras kepala dan tidak dapat dipercaya. Dengan demikian orangtua menanamkan perasaan malu dan ragu-ragu dalam diri anak.

3. Stadium *later childhood/preschool age initiative vs guilt* (usia 5-7 tahun)

Kemampuan anak lebih besar, anak lebih banyak berhubungan dengan dunia luar termasuk ayah dan saudara-saudaranya. Terbuka kesempatan bagi si anak untuk berhubungan dengan dunia sekitar dan mulai timbul inisiatif untuk menyelesaikan masalah sederhana yang dihadapinya. Anak mulai berkompetisi dengan saudaranya untuk mendapat kedudukan pertama di mata orangtua., mulai sadar bahwa ia dan saudaranya yang lain harus membagi perhatian orangtua, juga mulai timbul perasaan cemburu, iri dan perasaan bersalah. Persaingan ini menimbulkan fantasi kebesaran dan juga kemudian rasa takut akan disakiti, diserang oleh orang lain. Pengertian perbedaan seksual mulai ada dan dasar identifikasi seksual mulai terbentuk, demikian pula identifikasi dengan orangtua. Bersamaan dengan hal tersebut, dorongan inisiatif, perasaan cemburu dan marah serta pembentukan ego (kata hati) menjadi lebih sempurna. Bila dalam pergolakan ini anak ditekan oleh orangtuanya maka akan timbul perasaan benci dan perasaan takut akan disakiti. Anak tersebut akan mengadaptasikan rasa takutnya (yang dapat menetap hingga dewasa) dengan menjadi murung, pengunduran diri dan akhirnya internalisasi dari dorongan untuk ekspresi perasaan marah.

4. Stadium *latency school age industry vs inferiority* (usia 7-11 tahun)

Sosialisasi anak lebih luas lagi dengan orang lain di luar keluarganya. Pengaruh itu memungkinkan kesempatan identifikasi lagi yang dapat menghambat, mengubah atau menambah tingkah laku yang telah terbentuk sebelumnya, juga kesempatan memperoleh keterampilan makin luas. Keinginan anak untuk berhasil dalam belajar, berbuat dan berkarya sangat besar, tetapi bila gagal maka akan terbentuk perasaan inferior dan inadkuat. Identifikasi lebih banyak pada orangtua dengan seks yang sama, jadi perlu sekali hubungan erat dengan orangtua (seks yang sama) agar si anak lebih menetapkan maskulinitas atau feminitas. Dalam masa ini juga cita-cita (*ideals*) mulai terbentuk.

Setiap anak mempunyai kebutuhan-kebutuhan tertentu (baik yang bersifat vital biologis maupun psikologis) untuk mempertahankan hidupnya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut menuntut agar dipenuhi, sehingga tidak terjadi ketegangan batin, konflik-konflik batin dan frustrasi.

Kebutuhan psikologis anak meliputi :

1. Kebutuhan keterikatan.

Masa bayi dipandang sebagai fase dimana bayi pertama kali menjalin keterikatan dirinya dengan orang lain. Bila kebutuhan keterikatan ini terpenuhi, akan terpupuk rasa aman dan rasa percaya (Gunarsa, 1986).

2. Kebutuhan akan rasa aman dan kasih sayang.

Merupakan kebutuhan yang sangat utama bagi anak. Jika mula-mula kebutuhan ini hanya ditunjukkan kepada orangtuanya, kemudian ini ditunjukkan juga kepada

teman-teman bermain, teman-teman sekolah, guru-guru dan akhirnya pada semua orang yang bergaul dengannya (Pakasi, 1985).

3. Kebutuhan untuk berhubungan satu sama lain atau kebutuhan akan teman.

Biasanya teman yang bisa memuaskan kebutuhan anak adalah seseorang yang memiliki minat dan afeksi terhadap anak, kesamaan minat, kesamaan nilai dan kedekatan geografis (Hurlock, 1991).

4. Kebutuhan akan pengakuan atas status dan martabatnya atau keadaan diakui dan diterima oleh teman-temannya (Pakasi, 1985).

5. Kebutuhan untuk rasa otonomi, kebanggaan akan prestasi-prestasinya dan ingin melakukan sesuatu sendiri (Gunarsa, 1986).

6. Kebutuhan untuk memperoleh dan mencari sesuatu atau pengalaman yang baru.

Hal ini merupakan dorongan yang menjadi sebagian ciri kepribadian, yang berbeda-beda pada setiap orang dalam tahapan perkembangannya. Tertutupnya kemungkinan untuk memperoleh hal ini akan menimbulkan kekecewaan dan penderitaan psikis (Gunarsa, 1990).

Dalam perkembangan anak, harus mengembangkan semua aspek perkembangan yang ada (kognisi, afeksi dan psiko-motorik), dan jangan hanya menitik-beratkan pada satu aspek saja, sedangkan aspek-aspek lain tidak diperhatikan. Anak sebagai pribadi akan memantulkan kepribadian yang harmonis, bilamana seluruh aspek perkembangan terpadu secara baik. Antara aspek-aspeknya ada hubungan-hubungan yang saling mempengaruhi dan terpadu dari hasil perkembangan yang dialami. Hambatan pada salah satu aspek akan mempengaruhi hubungan-hubungan ini (Gunarsa, 1990).

Perkembangan psikis anak meliputi aspek :

1. Perkembangan Kognisi

Menurut Piaget (Kaplan et al, 1997), perkembangan kognisi anak terdiri atas tiga stadium, yaitu:

1) Stadium sensori-motor (0-2 tahun)

Bayi pertama kali mulai belajar melalui observasi sensorik dan mendapatkan pengendalian fungsi motoriknya melalui aktivitas, eksplorasi dan manipulasi lingkungan. Pada akhir stadium tersebut, bayi telah menjelmakan refleks-refleks ke dalam skema tindakan yang diciptakan diri sendiri dengan membangun blok-blok kognitif. Bayi mulai berinteraksi dengan lingkungan, mengalami umpan balik dari tubuhnya sendiri, menjadi bertujuan dalam tindakannya, dan pada akhir tahun kedua kehidupannya mulai menggunakan permainan dan bahasa simbolik.

2) Stadium pra-operasional (2-7 tahun)

Anak mulai berpikir secara simbolis, tetapi pada umumnya pikirannya adalah egosentris. Anak tidak dapat menempatkan dirinya sendiri di dalam posisi dengan anak lain dan tidak mampu menunjukkan empati, pikiran pra-operasional juga intuitif dan pralogis. Anak-anak ini tidak mengerti hubungan sebab dan akibat.

3) Stadium konkrit-operasional (7-11 tahun)

Anak bertindak dan bekerja pada dunia benda dan peristiwa yang konkrit, nyata dan dapat dipahami, pikiran egosentris digantikan oleh pikiran operasional yang beruna memperhatikan dan mengatasi berbagai informasi

di luar anak. Dengan demikian, seorang anak dapat melihat sesuatu dari pandangan orang lain. Ketrampilan konseptual anak berkembang dan pikiran menjadi terorganisir dan logis. Pada akhir periode, anak mulai belajar untuk berpikir secara abstrak.

2. Perkembangan afeksi

1) Masa bayi (0-2 tahun)

Mula-mula emosi tenang atau senang dan terangsang (*excited*) timbul sehubungan dengan rangsangan fisik (misalnya bayi kenyang dan merasa nyaman nampak tubuh mengendor, tidur nyenyak, berceloteh dan tertawa). Pada kira-kira bulan ketiga emosi senang dan tidak senang muncul karena rangsang psikis (misalnya bayi tersenyum kalau melihat wajah manusia). Pada bulan-bulan selanjutnya variasi emosi muncul misalnya takut, marah, kecewa, benci (Gunarsa, 1986).

2) Masa anak prasekolah (2-5 tahun)

Pada awal periode prasekolah, anak dapat mengekspresikan afek yang kompleks seperti rasa cinta, tidak gembira, cemburu dan iri hati baik pada tingkat praverbal maupun verbal. Emosi anak masih mudah dipengaruhi oleh peristiwa somatik, seperti rasa lelah dan lapar. Walaupun afek sebagian besar masih berada pada tingkat egosentris, kemampuan anak waktu bekerja sama dan saling berbagi telah terlihat. Kecemasan dan rasa takut berhubungan dengan cedera tubuh dan kehilangan orang yang dicintai. Anak usia empat tahun belajar untuk berbagi dan mempunyai perhatian dengan orang lain. Perasaan kebangatan seringkali diekspresikan. Pada akhir

periode prasekolah, anak mungkin mempunyai emosi yang relatif stabil (Kaplan et al,1997).

3) Masa anak sekolah (6-12 tahun)

Di dalam segi emosinya, nampak pada usia ini anak mulai belajar mengendalikan reaksi emosinya dengan berbagai cara atau tindakan yang dapat diterima lingkungannya (misalnya anak tidak lagi menjerit-jerit dan bergulingan kalau keinginannya tidak dipenuhi). Namun masih sering terjadi, anak kurang besar motivasinya untuk mengendalikan emosinya ketika di rumah bila dibandingkan dengan kontrol emosi yang dilakukannya di luar rumah (Gunarsa, 1986).

3. Perkembangan psiko-motrik

1) Masa bayi (0-2 tahun)

Adanya respon bayi terhadap rangsang berupa gerakan seluruh tubuh dan refleks-refleks. Refleks ini perlu ada antara lain digunakan untuk perlindungan (misalnya refleks Moro, Babinski), untuk mencari sumber makanan (misalnya refleks menghisap dan memutar), dan untuk mulai mengamati dunia (misalnya adanya *orienting reflex*). Ketrampilan motorik terjadi secara bertahap mulai dari mengangkat kepala, dada, telungkup, merangkak, duduk, berdiri dan berjalan. Namun bisa dijumpai variasi karena tidak semua bayi mengikuti urutan tersebut secara tepat dan sama (Gunarsa, 1986).

2) Masa anak prasekolah (2-5 tahun)

Bertambah matangnya perkembangan otak yang mengatur sistem syaraf-

otot (*neuro-muskuler*) memungkinkan anak usia ini lebih lincah dan aktif bergerak. Dengan meningkatnya usia nampak perubahan dari gerakan kasar mengarah ke gerakan yang lebih halus yang memerlukan kecermatan dan kontrol otot-otot yang lebih halus serta koordinasi. Ketrampilan dan koordinasi gerakan harus dilatih dalam hal kecepatan, ketepatan dan keluwesannya (Gunarsa, 1986).

3) Masa anak sekolah (6-12 tahun)

Pada umur enam tahun keseimbangan badannya relatif berkembang baik, anak mungkin dapat menjaga keseimbangan badannya. Juga berkembang koordinasi antara mata dan tangan (*visio-motorik*) yang dibutuhkan untuk membidik, menyepakn melempar dan menangkap. Kekuatan badan dan tangan pada anak laki-laki sangat bertambah di masa ini. Juga ada perubahan-perubahan dalam sifat dan frekuensi motorik kasar dan halus (Monks, 1982).

1.2.4. GANGGUAN PERKEMBANGAN PSIKIS ANAK

Gangguan perkembangan psikis pada anak menurut Behrman et al. (1995), dapat bermanifestasi sebagai gangguan dalam perasaan (depresi, kecemasan), pada fungsi tubuh (gangguan psikosomatik), pada perilaku (gangguan tingkah laku, perilaku pasif-agresif), atau pada penampilan (program-program belajar).

Gangguan perkembangan psikis pada anak, yaitu:

1. Gangguan suasana hati

Terdapat tiga tipe utama gangguan afektif yang ditemukan pada anak:

- a. Depresi berat, ditandai dengan disforia dan kehilangan minat yang nyata dan senang pada aktivitas biasa, tetapi juga meliputi perubahan berat badan yang berarti penurunan atau penambahan masukan makanan, insomnia atau hipersomnia, agitasi atau retardasi psikomotor, kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari, perasaan tidak berharga dan bersalah berlebihan, penurunan kemampuan berfikir dan berkonsentrasi, dan berulang-ulang memikirkan kematian.
 - b. Gangguan distimik, merupakan sindrom yang lebih berlarut-larut yang melibatkan depresi suasana hati selama paling tidak satu tahun. Ada pemburukan nafsu makan, masalah tidur, penurunan energi dan rasa harga diri serta perasaan putus asa.
 - c. Gangguan bipolar, didefinisikan sebagai depresi dan mania berselang-seling atau mania saja.
2. Gangguan kecemasan
- a. Fobia, anak hanya cemas pada kondisi tertentu, sehingga mencoba menghindari obyek-obyek atau situasi tertentu yang secara otomatis akan menimbulkan cemas.
 - b. Gangguan kecemasan karena perpisahan (*separation anxiety disorder*[SAD]), ditandai dengan kekuatiran yang tidak realistik dan menetap terhadap bahaya yang mungkin menimpa pengasuh primer, enggan pergi ke sekolah atau tidur tanpa dekat dengan orangtua.
 - c. Gangguan penghindaran, ditandai dengan takut yang berlebihan terhadap kontak dengan orang yang tidak akrab dan mengarah kepada isolasi sosial

- d. Gangguan kecemasan berlebihan, memiliki kekuatiran yang tidak realistik tentang peristiwa yang akan datang.
 - e. Gangguan obsesif-kompulsif, anak menunjukkan pemikiran berulang yang menginvasi kesadaran atau gerakan yang tidak secara jelas memberikan kontribusi pada adaptasi tingkat tinggi pada beberapa situasi tertentu.
3. Gangguan Psikosomatis
- a. Gangguan psikofisiologis, terjadi bila reaksi psikologis pada stimulasi eksternal atau internal mempengaruhi perkembangan atau kambuhnya kondisi fisik dengan aspek patologis organik yang dapat diperagakan (Diabetes mellitus, artritis reumatoid, atau asma).
 - b. Gangguan somatoformis, datang dengan keluhan somatik atau disfungsi yang tidak berada dibawah kendali kesadaran dan yang tidak ada penyebab organik yang dapat diperagakan. Gangguan ini meliputi gangguan dismorfik tubuh, gangguan konversi, hipokondriasis, gangguan somatisasi dan gangguan nyeri somatoformis.
 - c. Gangguan palsu, datang dengan keluhan somatik dan psikologis atau disfungsi yang dikendalikan secara sadar dan diimbas sendiri dengan tujuan mendapatkan keuntungan sekunder. Sindrom Munchausen oleh wali merupakan contoh gangguan palsu kronis.
4. Gangguan Vegetatif
- a. Gangguan pengunyahan, tanda-tanda gangguan ini adalah kehilangan berat badan atau gagal untuk menambah berat badan pada tingkat yang



diharapkan karena regurgitasi makanan berulang tanpa mual atau terkait dengan penyakit saluran pencernaan.

- b. Pika, gangguan makan ini melibatkan penelanan berulang atau kronis bahan bukan nutrien, yang meliputi plester, arang, tanah liat, wool, abu, cat, dan tanah.
- c. Enuresis (Ngompol), keluarnya urin tanpa sengaja setelah usia dimana kontrol kandung kencing seharusnya telah mapan.
- d. Enkopresis, lewatnya tinja pada tempat yang tidak semestinya pada setiap usia setelah kontrol usus seharusnya telah mapan.
- e. Gangguan tidur, (1) narkolepsi, merupakan gangguan yang menyebabkan sering tidur siang dan katapleksi, paralysis tidur, dan halusinasi hipnogogik; (2) mimpi buruk; (3) teror malam hari; (4) tidur berjalan.

5. Gangguan kebiasaan

- a. Tik, melibatkan gerakan kelompok otot berulang dan menggambarkan pelepasan ketegangan yang berasal dari keadaan fisik dan emosi yang tidak jelas fungsi kegunaannya. Bagian tubuh yang paling sering terlibat adalah otot wajah, leher, bahu, badan, dan tangan.
- b. Sindrom Gilles de la Tourette, ditandai dengan tik berulang-ulang, hardikan dan dengkuran kompulsif, atau meneriakkan kata-kata jorok.
- c. Gagap (*stuttering*) primer, biasanya mulai sebagai perkembangan atipik selama belajar berbicara. Ini mulai secara bertahap, pada mulanya dengan pengulangan konsonan, sering disertai dengan pengulangan kata-kata dan

6. Gangguan perilaku kacau; (a) menahan nafas (*breath holding*), (b) sikap membangkang, sikap oposisi, dan watak pemaarah, (c) bohong, (d) perilaku membolos dan kabur (melarikan diri), (e) agresi, (f) perilaku pasif agresif.

7. Gangguan hiperaktivitas defisit perhatian (GHDP)

Gangguan ini ditandai dengan kemampuan yang lemah untuk menyelesaikan tugas, aktivitas motorik berlebihan, dan *impulsivitas*. Anak-anak ini gelisah, sulit duduk manis di sekolah, mudah bingung, sulit menunggu giliran, menjawab pertanyaan sekenanya, kesulitan dalam mengikuti instruksi dan berkonsentrasi, cepat berganti-ganti dari satu kegiatan yang belum selesai ke kegiatan yang lain, berbicara dengan sangat keras, mengganggu anak lain, agaknya jarang mendengar apa yang sedang dikatakan, sering kehilangan barang, dan sering terlibat dalam kegiatan berbahaya secara fisik tanpa mempertimbangkan akibat yang mungkin terjadi.

8. Psikosis pada masa anak

a. Autisme infantil, terjadi sebelum usia tiga puluh bulan. Kelainan ini ditandai dengan gangguan kualitatif pada komunikasi verbal dan nonverbal, pada aktivitas imajinatif, dan pada interaksi sosial timbal balik. Anak autistik menarik diri dan sering menghabiskan waktunya bermain sendiri, muncul perilaku ritualistik, yang mencerminkan kebutuhan anak untuk memelihara lingkungan yang tetap dan dapat diramalkan.

b. Gangguan perkembangan yang mudah menyebar (*pervasive*).

Beberapa anak mengalami gangguan kualitatif dalam perkembangan interaksi sosial timbal balik dan komunikasi verbal serta non verbal, namun

tidak memiliki jumlah gejala yang diperlukan untuk diagnosa autisme.

9. Gangguan Perkembangan Khas (PPDGJ III, 1993)

a. Gangguan Perkembangan Berbicara dan Berbahasa

- (1) Gangguan Artikulasi Berbicara, dimana penggunaan suara untuk berbicara dari anak, berada di bawah tingkat yang sesuai dengan usia mentalnya, sedangkan tingkat kemampuan bahasanya normal.
- (2) Gangguan Berbahasa Ekspresif, dimana kemampuan dalam mengekspresikan bahasa dengan berbicara dibawah rata-rata anak lain, tetapi pengertian bahasa dalam bahasa normal. Meskipun terdapat variasi individual yang luas dalam perkembangan bahasa yang normal. Tidak adanya kata atau beberapa kata yang muncul pada usia 2 tahun, dan ketidakmampuan dalam mengerti kata majemuk sederhana pada usia 3 tahun, dapat diambil sebagai tanda yang bermakna dari kelambatan. Sebagai kompensasi dari kekurangannya, anak akan berusaha berkomunikasi dengan menggunakan demonstrasi, lagak (*gesture*), mimik, atau bunyi yang non-bahasa.
- (3) Gangguan Berbahasa Reseptif, dimana pengertian anak dalam bahasa, di bawah kemampuan rata-rata anak dalam usia mentalnya. Dikemudian hari kesulitan mencakup ketidakmampuan untuk mengerti struktur tata bahasa (bentuk kalimat negatif, pertanyaan, perbandingan) dan kelambatan dalam mengerti anak menjawab dari bahasa (pada suara

b. Gangguan Perkembangan Belajar

Suatu gangguan pada pola normal kemampuan penguasaan keterampilan, yang terganggu sejak stadium awal dari perkembangan (*specific developmental disorders of scholastic skills*).

(1) Gangguan Membaca

Biasanya didahului oleh riwayat gangguan perkembangan berbicara atau berbahasa. Namun dalam tahap awal dari belajar membaca tulisan abjad, dapat terjadi kesulitan mengucapkan huruf abjad, menyebut nama yang benar dari tulisan, memberi irama sederhana dari kata-kata yang diucapkan, dan dalam meng-analisis atau mengelompokkan bunyi-bunyi (meskipun ketajaman pendengaran normal). Kemudian dapat terjadi kesalahan dalam kemampuan membaca lisan, dan dapat terjadi defisit dalam memahami bacaan.

(2) Gangguan Mengeja

Gangguan dalam perkembangan kemampuan mengeja tanpa riwayat gangguan membaca khas.

(3) Gangguan Berhitung

Kekurangannya ialah penguasaan pada kemampuan dasar berhitung yaitu tambah, kurang, kali, bagi (bukan kemampuan matematik yang lebih abstrak dalam aljabar, trigonometri, geometri atau kalkulus).

c. Gangguan Perkembangan Motorik

Koordinasi motorik anak, dalam gerak halus atau kasar, harus secara bermakna di bawah rata-rata dari yang seharusnya berdasarkan usianya dan

inteligensia umum. Anak tampak aneh cara berjalannya, lambat belajar berlari, meloncat dan naik-turun tangga. Terdapat kesulitan belajar mengikat tali sepatu, memasang dan melepaskan kancing, serta melempar dan menangkap bola. Anak tampak lamban dalam gerak halus dan kasar, benda yang dipegang mudah jatuh, terjatuh, tersandung, menabrak, tulisan tangan yang buruk, tak pandai menggambar, sulit mengerjakan permainan “*jigsaw*” dan menggunakan peralatan konstruksional. Sering disebut juga “*the Clumsy Child Syndrome*”.

1.2.5. POLA ASUH ORANG TUA

1.2.5.1. PENGERTIAN POLA ASUH

Perilaku anak lebih bergantung kepada seluruh pola asuh orangtua daripada satu dimensi saja seperti kehangatan atau kontrol (Mussen, 1994). Kasih sayang orangtua sendiri tidaklah cukup untuk berperan dalam perkembangan sosial yang positif bagi anak. Beberapa tingkatan pola asuh orangtua sangatlah perlu, jika anak-anak dikembangkan pada kemampuan individu dalam bermasyarakat dan berintelektual. Bagaimanapun hal itu harus diingat bahwa tujuan bersosialisasi adalah pengaturan diri sendiri lebih baik daripada pengaturan pihak-pihak luar (Hetherington dan Parke, 1986).

Pola asuh merupakan interaksi sosial awal yang berguna untuk mengenalkan anak pada aturan, norma, tata nilai yang berlaku pada masyarakat di sekitar anak (Hurlock, 1978).

Pengasuhan orangtua yang selanjutnya disebut pola asuh orangtua,

pada anak untuk mematuhi peraturan tersebut (Hurlock, 1978).

1.2.5.2. KATEGORI POLA ASUH ORANG TUA

Baumrind (Mussen, 1994) mengategorikan pola asuh orangtua kedalam tiga model yaitu otoritarian atau otoriter, permisif dan autoritatif atau demokratis.

1. POLA ASUH AUTORITARIAN (OTORITER)

Orangtua ini dinilai rendah dalam penggunaan kontrol rasional. Orangtua lebih mengandalkan penegasan kekuasaan, disiplin keras, kurang hangat, kurang

mengasuh, kurang mengasihi, dan kurang simpatik kepada anak. Orangtua seperti ini biasa disebut otoritarian (otoriter) karena menggunakan kontrol dan kekuasaan sepenuhnya, tidak mendorong anak-anak untuk mengemukakan ketidaksetujuan atas keputusan atau peraturan orangtua, dan hanya memberi sedikit kehangatan. Anak-anak ini sedang kepercayaan dirinya tetapi kurang puas, menarik diri dan curiga. Dengan cara otoriter, ditambah dengan sikap keras, menghukum, mengancam akan menjadikan anak “patuh” di hadapan orangtua, tetapi di belakangnya anak akan memperlihatkan reaksi menentang dan melawan karena anak merasa “dipaksa”. Reaksi menentang dan melawan bisa ditampilkan dalam tingkah laku-tingkah laku yang melanggar norma-norma dan yang menimbulkan persoalan dan kesulitan baik pada dirinya maupun lingkungan rumah, sekolah dan pergaulannya.

2. POLA ASUH PERMISIF

Orangtua bersikap permisif (serba membolehkan), tidak mengendalikan, tidak

tidak dan hangat. Orangtua tidak terorganisasi dengan baik atau tidak

efektif dalam menjalankan rumah tangga, lemah dalam mendisiplinkan dan mengganjar anak-anak, hanya menuntut sedikit perilaku dewasa, dan hanya memberi sedikit perhatian dalam melatih kemandirian dan kepercayaan diri. Orang tua ini disebut orangtua yang permisif. Anak-anak menjadi kurang percaya diri, tidak eksploratif dan tidak dapat mengontrol diri. Anak telah terbiasa mengatur dan menentukan sendiri, maka perkembangan kepribadiannya menjadi tidak terarah. Pada anak tumbuh keakuan (*egocentrisme*) yang terlalu kuat dan kaku dan mudah menimbulkan kesulitan-kesulitan kalau harus menghadapi larangan-larangan yang ada dalam lingkungan sosialnya.

3. POLA ASUH AUTORITATIF (DEMOKRATIS)

Orang tua bersikap hangat, mengasihi, mendukung, penuh kesadaran, dan komunikasi dengan anak-anak baik. Pada saat yang sama, mengendalikan dan menuntut perilaku dewasa dari anak-anak. Walaupun menghargai kemandirian dan keputusan anak, orangtua biasanya memegang teguh kedudukan, dengan bersikap jelas dan eksplisit tentang alasan perintahnya. Kombinasi antara kontrol orangtua, disiplin induktif, dan dorongan positif atas usaha anak mendapatkan otonomi dan kemandirian disebut kontrol orangtua yang bersifat autoritatif (demokratis). Anak-anak ini tinggi dalam kemandirian, kedewasaan, kepercayaan diri, aktivitas, kontrol diri, eksplorasi, keramahan, dan orientasi keberhasilan. Dengan cara demokratis ini pada anak tumbuh rasa tanggung jawab untuk memperlihatkan tingkah laku dan selanjutnya memupuk kepercayaan diri. Anak mampu bertindak sesuai norma dan kebebasan yang

ada pada dirinya untuk memperoleh kepuasan dan menyesuaikan diri, dan apabila tingkah lakunya tidak berkenan bagi orang lain, anak mampu menunda dan menghargai tuntutan pada lingkungannya sebagai sesuatu yang memang bisa berbeda dengan norma pribadinya.

Perbedaan model pola asuh yang diterapkan orangtua ini berimplikasi pada anak. Berdasarkan hasil observasi pada sekelompok murid taman kanak-kanak, Baumrind mengemukakan adanya tiga kelompok anak yang mempunyai perilaku yang berbeda yang disebut sebagai kelompok *conflicted-irritable children*, *impulsive-aggressive children* dan *energetic-friendly children* (Hetherington dan Parke, 1986).

Menurut Baumrind kelompok *conflicted-irritable children* ditandai dengan konflik yang berkepanjangan, tidak berpendirian, disebabkan penerapan pola asuh otoriter. Kelompok anak-anak yang *impulsive-aggressive children* ditandai dengan perilaku dan sikap yang impulsif serta agresif, sebagai akibat dari penerapan pola asuh permisif. Selanjutnya adalah kelompok *energetic-friendly children*, disebabkan oleh adanya pengaruh pola asuh yang otoritatif atau demokratis (Hetherington dan Parke, 1986).