

POLA ASUH ORANG TUA PADA ANAK PENGIDAP *ANXIETY*
(Studi Kasus di Kecamatan Srumbung)

SKRIPSI



Oleh:

Amrina Rosyada Hasan

18.0304.0027

PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa usia dini merupakan masa *golden age* (usia keemasan) di mana sebagian besar sel-sel otak sedang berkembang dengan pesat. Pada tahap ini kejadian-kejadian yang mengesankan maupun yang menyakiti hatinya akan terus diingat hingga dewasa nanti. Di masa ini, peran orang tua sangatlah penting dalam pendidikan dan tumbuh kembang anak. Orang tua merupakan tempat belajar yang paling pertama bagi seorang anak. Hubungan orang tua dengan anak memiliki pengaruh yang besar pada perkembangan mental anak. Faktor umum penyebab terjadinya gangguan kecemasan terutama pada anak usia dini merupakan pengaruh dari keluarga dan orang-orang terdekat.

Kecemasan (*anxiety*) merupakan ketakutan atau kekhawatiran pada situasi tertentu yang dirasa sangat mengancam hingga menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Hardiani, 2013). Anak-anak yang mengalami kecemasan yang amat sangat dikatakan mengidap *anxiety disorder* (gangguan kecemasan) dimana emosi takut dan khawatir akan mendominasi pemikiran diri mereka sendiri sehingga terbentuk menjadi emosi negatif (Nesia and Kurniawati 2020). Perasaan cemas yang berlebihan, jika diabaikan dapat menjadi gangguan kecemasan yang akan menimbulkan tingkah laku

yang tidak sewajarnya dan mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Gangguan *anxiety* pada anak usia dini sulit dideteksi karena orang tua merasa bahwa ketakutan itu normal.

Mengingat bahwa masa keemasan sangat berpengaruh tumbuh kembang anak, akan sangat penting jika orang tua dapat menerapkan pola asuh yang tepat untuk dapat mencegah gejala gangguan *anxiety* ataupun menangani *anxiety* agar tidak menjadi gangguan yang lebih serius di masa mendatang (Lim, Mansor, & Madon, dalam Atmadiyanti dkk., 2018). Namun pada kenyataannya banyak orang tua yang kecenderungan pola asuhnya tidak sesuai dengan karakter dan kondisi emosi anak, bahkan tanpa sengaja melakukan hal yang dapat melukai emosinya serta membuat anak trauma hingga dewasa.

Kesehatan mental merupakan masalah yang masih belum terselesaikan di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Selain itu berdasarkan Sistem Registrasi Sampel yang dilakukan Badan Litbangkes tahun 2016, diperoleh data bunuh diri pertahun sebanyak 1.800 orang atau setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, serta 47,7% korban bunuh diri adalah pada usia 10-39 (Widyawati, 2021). Seseorang yang mengalami depresi seringkali memiliki gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan itu sendiri merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan mental (Jamil, 2019). Gangguan kecemasan yang dialami sejak dini tidak bisa diabaikan karena dapat mengakibatkan gangguan mental yang lain serta memberi pengaruh negatif pada perkembangannya yang lain.

Kecamatan Srumbung merupakan wilayah di mana kesadaran masyarakat akan Pendidikan amatlah rendah. Hal ini terbukti dengan data dari BPS (Badan Pusat Statistik) Kabupaten Magelang tahun 2022 yang memperlihatkan mayoritas penduduk Kecamatan Srumbung hanya lulusan Sekolah Dasar / SD (25,9%) dan banyak masyarakat yang tidak bekerja (28,8%) atau bekerja sebagai petani (25%). Hal ini menyebabkan masyarakatnya tidak dinamik, dan tidak mengikuti perubahan seiring dengan perkembangan waktu, yang membuat strata sosial masyarakat tertutup. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang merantau dianggap sukses.

Pendidikan masyarakat yang rendah berdampak pada banyak aspek di kehidupannya. Salah satunya adalah terjadinya pandemi gondok di masyarakat Srumbung pada tahun 2014 yang diduga karena rendahnya pendidikan yang mengakibatkan kesadaran akan kesehatan masih kurang memadai, dan ekonomi rendah masyarakat (Kusuma, 2014). Sesudah itu terulang kembali pada tahun 2021 saat terjadinya pandemi covid, masyarakat Srumbung tidak mematuhi aturan yang ditetapkan pemerintah, membuat kecamatan Srumbung berada pada zona merah selama hampir 1 tahun.

Masyarakat Srumbung merupakan masyarakat yang memiliki pola pikir kaku dengan apa yang mereka anggap benar dan masih sulit menerima masukan baru. Baik itu dalam pendidikan, pekerjaan, dan masalah kesehatan. Apalagi dengan kesehatan mental, masyarakat Srumbung masih menganggap orang yang terganggu kesehatan mentalnya merupakan gangguan dari mahluk halus. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian di kecamatan Srumbung.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan terhadap anak dengan gangguan *anxiety* di Kecamatan Srumbung, guru menyebutkan bahwa orang tua tidak menggunakan pola asuh yang tepat yang seharusnya diberikan pada anak dengan gangguan *anxiety*. Seperti pada EN, seorang anak yang bersekolah di TK Bustanul Athfal Aisyiyah Mranggen 01. Setiap berpisah dengan ibunya, EN menangis hebat hingga *tantrum*, berguling-guling dilantai dan memukul-mukul pintu serta dinding sembari meminta orang tuanya untuk membawanya pulang. Dan akan makin hebat melakukan *tantrum* jika ada orang dewasa yang menolong atau memberi perhatian padanya.

Menurut cerita guru AN, saat anak tersebut di TK A memang ditemani ibunya hingga pembelajaran usai, saat TK B pernah berani berangkat sendiri. Namun sejak ayahnya tiada, anak tersebut menjadi sering *tantrum*, meskipun sudah dibawa ke orang pintar oleh ibunya. Di sekolah sejak pagi hari, anak langsung ditinggal oleh ibunya dan menangis saat itu juga, dia akan terus menangis hingga teman-temannya selesai membaca Iqro. Setelah tenang EN akan bermain sendiri, dia tidak berbaur dengan temannya dan selalu pergi atau bersembunyi ketika bertatapan mata dengan guru.

Berbeda dengan anak RA, saat bermain di luar RA terlihat seperti anak-anak pada umumnya, tetapi setelah memasuki ruang kelas dia sering sekali melamun sambil menggoyangkan kakinya. Jika mengerjakan sesuatu yang menurutnya sulit, wajahnya akan dengan cepat memerah dan air matanya berlinang-linang. Anak tampak kebingungan sembari menoleh ke kanan dan kiri seperti mencari bantuan. Menurut penuturan guru AN, anak RA memang kurang umurnya sehingga dia kesulitan dalam

mengikuti pembelajaran, saat diberi kegiatan main juga hanya kebingungan dan tidak langsung dikerjakan. Orang tua menginginkan anak cukup 1 semester di TK A dan melanjutkan semester selanjutnya di TK B. Tampaknya tuntutan orang tua yang tinggi tidak sesuai dengan karakter dan kemampuan anak.

Jika kasus-kasus ini diabaikan, anak tidak dapat mengikuti pembelajaran dengan sempurna, yang akan membuatnya kehilangan kreativitas dan tidak dapat menentukan pilihan sendiri. Perkembangan yang lain seperti kognitif, sosial emosional, motorik, bahasa, dan seni menjadi terhambat karena ketakutannya yang berlebihan. Tentu ini akan mempengaruhinya hingga dia dewasa dan dapat memicu gangguan mental yang lain.

Sebagai usaha dalam menunjang perkembangan yang positif pada anak, peneliti merasa bahwa kecenderungan pola asuh orang tua pada anak sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak dalam mencegah gejala kecemasan maupun anak yang telah memiliki gangguan kecemasan. Orang tua perlu untuk memahami perannya dalam membimbing anak akan sangat berdampak pada masa depan mereka. Studi mengenai gangguan kecemasan sudah banyak dilakukan, namun belum ada yang mengulas tentang pemberian pola asuh seperti apa yang bisa memicu timbulnya gangguan kecemasan pada anak.

Berdasarkan pemaparan tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang keterlibatan orang tua dalam pola asuh pada anak dengan kecemasan di TK Bustanul Athfal Aisyiyah Mranggen 01 Kecamatan Srumbung Kabupaten Magelang dimana ada anak yang memiliki gangguan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi orang tua dalam memilih pola asuh yang

tepat supaya dapat mencegah kecemasan sedini mungkin agar tidak menimbulkan gangguan lain pada anak di kemudian hari.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat kita simpulkan identifikasi masalah sebagai berikut:

- 1) Pola asuh orang tua yang salah pada anak menyebabkan anak tumbuh dengan gangguan kecemasan.
- 2) Anak dibiarkan tumbuh dengan gangguan kecemasan yang berpotensi menimbulkan gangguan lain pada anak di kemudian hari.

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang ada maka, perlu adanya pembatasan masalah agar penelitian ini lebih terarah. Pembatasan masalah pada penelitian ini difokuskan pada dampak pola asuh orang tua terhadap *Anxiety* pada anak usia 0 – 6 tahun di Kecamatan Srumbung.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana dampak pola asuh orang tua terhadap *Anxiety* pada anak usia dini di Kecamatan Srumbung?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dirumuskan untuk diteliti, maka tujuan penelitian dampak pola asuh orang tua terhadap anak yaitu mengetahui dampak pemilihan pola asuh orang tua terhadap *Anxiety* yang terjadi pada anak usia dini di Kecamatan Srumbung.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1) Manfaat Teoritis

Dapat memberikan wawasan dan informasi dalam pola asuh orang tua dan dampaknya terhadap gangguan kecemasan pada anak usia dini di Kecamatan Srumbung.

2) Manfaat Praktis

a. Bagi Orang Tua

Memperoleh informasi tentang dampak pola asuh orang tua terhadap *Anxiety* yang terjadi pada anak, sehingga dapat lebih bijak dalam memilih pola asuh yang tepat untuk menghindari gangguan kecemasan yang dapat terjadi pada anak usia dini.

b. Bagi Guru

Dapat memaksimalkan dukungan dan pendampingan dalam pola asuh orang tua untuk mencegah *Anxiety* pada anak.

c. Bagi Anak

Mendapat pola asuh yang tepat sejak dini untuk menghindari terjadinya gangguan kecemasan atau *Anxiety*.

d. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh pengalaman penelitian dan wawasan tentang pengaruh pola asuh orang tua terhadap *Anxiety* pada anak usia dini di Kecamatan Srumbung.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pola Asuh Orang Tua

a. Pengertian Pola Asuh Orang Tua

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) pola asuh terdiri dari dua kata yaitu pola dan asuh. Kata pola berarti corak, model, sistem, cara kerja, struktur yang tetap. Sedangkan kata asuh dapat berarti menjaga anak kecil, membimbing, dan memimpin. Sedangkan menurut Sari dkk. (2020), pola asuh merupakan suatu interaksi antara orang tua dengan anak, yang mana orang tua memberikan dorongan bagi anak-anak untuk memiliki tingkah laku, pengetahuan dan nilai-nilai dianggap paling tepat bagi orang tua.

Menurut Aisyah (dalam Balqis dkk., 2019), pola asuh orangtua dipengaruhi oleh adat budaya yang ada di lingkungannya. Pola asuh mencakup cara orangtua memberikan perintah, hadiah maupun hukuman, dan cara memberikan perhatian serta tanggapan kepada anaknya. Bimbingan dan kasih sayang merupakan salah hal yang fundamental dalam perkembangan anak. Anak yang tidak diberi kasih sayang akan mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain sehingga tingkah lakunya akan berbeda, begitu juga sebaliknya.

Berdasarkan definisi pola asuh tersebut, dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua adalah suatu interaksi yang digunakan oleh orang tua untuk membimbing, memimpin, dan memberikan dorongan sesuai dengan nilai

yang dianggap paling tepat yang bertujuan untuk memberi pengaruh terhadap tingkah laku anak dalam menjalani kehidupannya sehari-hari.

b. Macam Pola Asuh Orang Tua

Orang tua memiliki cara serta kekhasan dalam mengasuh dan mendidik anaknya sesuai dengan prinsip mereka masing-masing. Tipe pola asuh yang berbeda dapat mempengaruhi pembentukan karakter, sikap, serta cara berpikir anak. Hurlock, mengemukakan berbagai cara dalam pola asuh yang dilakukan orang tua terhadap anaknya, yaitu:

1. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter ditandai dengan cara pengasuhan yang membatasi, menghukum, serta menuntut anak untuk mengikuti perintah-perintah orang tua tanpa kompromi. Pola asuh ini ditandai dengan cara mengasuh anak dengan peraturan yang ketat dan memaksa anak untuk berperilaku seperti orangtua tersebut, anak tidak diberi kebebasan untuk bertindak sendiri. Anak jarang diajak berkomunikasi, orangtua menganggap bahwa semua yang dilakukan sudah benar sehingga tidak perlu didiskusikan dengan anak, komunikasi bersifat satu arah (Matsumoto, dalam Inikah: 2015).

Pola pengasuhan otoriter akan menyebabkan anak menjadi mudah tersinggung, lebih penakut, tidak bersahabat, pemurung, dan merasa tidak bahagia. Anak juga akan mudah terpengaruh dan mudah stress, sehingga tidak mempunyai arah masa depan yang jelas (Surahman 2021).

2. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis adalah pengasuhan dimana orang tua mengakui kemampuan anak sehingga anak diberi kesempatan untuk tidak selalu tergantung pada orang tua. Kedua orang tua sama-sama mau menghormati anaknya sebagai individu yang utuh, mendorong anak agar mandiri namun masih menetapkan batas dan pengendalian atas tindakan mereka (Inikah 2015).

Santrock (dalam Armida, 2018) mengungkapkan bahwa pola asuh demokratis adalah orang tua yang mendorong anak-anak agar mandiri tetapi masih menetapkan batas-batas dan pengendalian atas tindakan-tindakan anak. Orang tua memberikan kebebasan tetapi tegas dalam menetapkan standar, memberikan hukuman yang adil, memberi bimbingan dan perhatian, serta dapat menciptakan suasana komunikatif sehingga dapat ikut terlibat dalam mengambil keputusan tetapi tetap menghargai keputusan, minat dan pendapat anak. Anak-anak yang diasuh dengan orang tua demokratis akan lebih kompeten secara sosial, percaya diri, dan bertanggung jawab.

3. Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif merupakan sebuah pola di mana orang tua sangat terlibat dengan anak tetapi jarang menuntut, menetapkan batasan, dan mengendalikan mereka (Santrock, dalam Inikah: 2015). Ciri pola asuh ini yaitu orang tua mendidik anak secara bebas, diberikan kelonggaran

seluas-luasnya untuk melakukan apa saja yang dikehendaki. Kontrol orang tua terhadap anak sangat lemah, juga tidak memberikan bimbingan yang cukup berarti bagi anaknya.

Adapun dampak yang ditimbulkan dari pola asuh ini antara lain anak bersikap impulsif, agresif, suka memberontak dan mendominasi namun tidak percaya diri dan memiliki prestasi yang rendah (Surahman 2021).

4. Pola Asuh Acuh Tak Acuh (*Neglected*)

Pola asuh *neglected* yaitu gaya pengasuhan dimana orang tua sangat tidak terlibat dan acuh dalam kehidupan anak (Inikah 2015). Orang tua tampaknya jarang berekspektasi dengan perilaku anak mereka dan kurang menunjukkan minat dalam kehidupan anak. Orang tua masa bodoh dengan kesejahteraan anak, kurang memperdulikan pertumbuhan dan perkembangan anak, serta jarang berkomunikasi sehingga terkesan kaku.

Pola asuh ini menimbulkan dampak anak menjadi tidak patuh, banyak menuntut, kesulitan mengontrol diri, kesulitan mengelola perasaan, kurang memiliki pemikiran jangka panjang. (Ormrod, dalam Inikah: 2015)

c. Indikator Pola Asuh Orang Tua

Aspek-aspek yang terdapat dalam pola asuh orang tua dapat dilihat dari bentuk-bentuk perilaku pengasuhan yang terdapat dalam relasi orang tua-anak yang nantinya akan digunakan sebagai dasar penyusunan instrumen pola asuh

orang tua. Sri Lestari (2016) dalam bukunya yang berjudul 'Psikologi Keluarga' menyebutkan bentuk perilaku pengasuhan, antara lain:

a) Kontrol dan pemantauan

Kontrol diartikan sebagai penekanan terhadap adanya batasan-batasan terhadap perilaku yang disampaikan secara jelas kepada anak. Secara lebih spesifik, Barber (dalam Armida, 2018) membedakan antara kontrol psikologis dan kontrol perilaku. Kontrol psikologis adalah upaya-upaya pengendalian yang bersifat memaksa terhadap perkembangan psikologi dan emosi anak, misalnya proses berpikir, pengungkapan diri, ekspresi emosi, dan kelekatan pada orang tua. Kontrol perilaku adalah upaya orang tua untuk mengatur dan mengelola perilaku anak. Sedangkan pemantauan merupakan salah satu cara orang tua mengembangkan kontrol pada anak. seperti aktivitas yang memungkinkan orang tua mengetahui keberadaan anak, aktivitas yang dilakukan, dan teman-temannya.

b) Dukungan dan keterlibatan

Dukungan adalah interaksi yang dikembangkan oleh orang tua yang dicirikan oleh perawatan, kehangatan, persetujuan, dan berbagai perasaan positif terhadap anak. dukungan ini dapat berupa dukungan emosi dan instrumental. Dukungan emosi mengarah kepada aspek emosi dalam relasi orang tua dan anak, yang mencakup perilaku-perilaku yang secara fisik atau verbal menunjukkan afeksi atau

dorongan dan komunikasi yang positif/terbuka. Dukungan instrumental mencakup perilaku-perilaku yang tidak menunjukkan afeksi secara terbuka, namun masih berkontribusi pada perasaan diterima dan disetujui yang dirasakan

Keterlibatan orang tua adalah suatu derajat yang ditunjukkan orang tua dalam hal ketertarikan, berpengetahuan dan kesediaan untuk berperan aktif dalam aktivitas anak sehari-hari. Keterlibatan orang tua dibagi menjadi dua yaitu keterlibatan perilaku yang memfokuskan pada waktu yang dihabiskan bersama orang tua dan keterlibatan emosi yang memfokuskan pada perasaan dekat dengan orang tua.

c) Komunikasi

Komunikasi yaitu pencapaian informasi antara orang tua dan anak yang di dalamnya bersifat mendidik, menghibur dan pemecahan masalah. Lestari (2016) menjelaskan bahwa komunikasi orang tua dan anak sangat penting bagi orang tua dalam upaya melakukan kontrol, pemantauan, dan dukungan pada anak. Tindakan orang tua dapat dipersepsi positif atau negatif oleh anak, diantaranya dipengaruhi oleh cara orang tua berkomunikasi.

d) Kedekatan

Kedekatan merupakan aspek yang lebih spesifik dari kehangatan yang mencakup keintiman, afeksi positif, dan pengungkapan diri.

Kedekatan mengisyaratkan adanya saling ketergantungan dan perasaan terhubung

e) Pendisiplinan

Usaha yang dilakukan oleh orang tua untuk mendisiplinkan anak agar dapat menghargai dan mentaati peraturan yang berlaku. Cara orang tua melakukan pendisiplinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu penonjolan kekuasaan (*Power Assertion*), Teknik Induktif (*Inductive Techniques*), dan Penarikan Kasih Sayang (*Withdrawal of Love*).

Aspek-aspek yang dijelaskan di atas memiliki hubungan yang erat dengan pola asuh yang diterapkan oleh orang tua untuk anak, melalui aspek-aspek di atas maka dapat diketahui jenis pola asuh yang diterapkan oleh orang tua dan bagaimana cara orang tua memberikan pengasuhan untuk anak (Armida 2018).

Pola asuh demokratis memiliki ciri aspek yang mempengaruhi pengasuhan, antara lain adalah orang tua tegas dalam menetapkan standar dan berkenan menerapkan hukuman yang terbatas dan adil, orang tua tetap membimbing namun tetap menghargai keputusan dan pendapat anak, orang tua dapat menciptakan suasana komunikatif dengan sesama anggota keluarga, orang tua dapat menciptakan keharmonisan keluarga, serta orang tua menentukan peraturan dan disiplin dengan memperhatikan dan

mempertimbangkan alasan-alasan yang dapat diterima, dipahami, dan dimengerti oleh anak.

Ciri aspek pola asuh otoriter diantaranya anak harus mematuhi peraturan orang tua dan tidak boleh membantah, orang tua cenderung memaksakan segala sesuatu untuk anak (anak hanya sebagai pelaksana), tidak ada komunikasi antara orang tua dan anak, orang tua mencari kesalahan-kesalahan anak dan kemudian menghukumnya, serta orangtua cenderung memaksakan disiplin.

Pola asuh permisif mempunyai ciri aspek yaitu orang tua membebaskan apa saja yang dilakukan anak, memberi dukungan pada anak dengan hanya mengutamakan kebutuhan material saja, pasif dalam mendidik anak sehingga anak dibebaskan, kurang memiliki keakraban dan hubungan yang erat dengan anak, serta menerapkan sedikit disiplin atau bersikap tidak konsisten dalam penerapan disiplin.

Ciri aspek pengasuhan *neglected* diantaranya adalah orang tua tidak memiliki kepedulian terhadap apa yang dilakukan oleh anak, bersikap masa bodoh terhadap kebutuhan, pertumbuhan dan perkembangan anak, jarang melakukan komunikasi dengan anak sehingga terkesan kaku, orang tua menampilkan sikap permusuhan atau dominasi terhadap anak, serta orang tua tidak menerapkan disiplin karena orang tua masa bodoh dengan anak.

2. Gangguan Kecemasan pada Anak

a. Pengertian Gangguan Kecemasan / *Anxiety*

Rasa cemas (*anxiety*) merupakan perasaan tidak nyaman yang terjadi ketika anak mengantisipasi adanya rasa sakit fisik atau psikologis yang seringkali samar dan sulit diketahui namun selalu dirasakan (Feist, Feist, & Roberts, dalam Nesia & Kurniawati: 2020). Wilkinson (dalam Taufan, 2017) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan suatu keresahan, perasaan ketidaknyamanan yang disertai respon autonomis individu, juga adanya kekhawatiran yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya atau ancaman yang akan terjadi di masa mendatang.

Mirta (2015) juga berpendapat bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang berefek pada kondisi psikologis seperti adanya perasaan takut, tegang, khawatir, gelisah, dan keadaan yang tidak menyenangkan pada seorang individu. Berbeda dengan pendapat Hardiani (2013), kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan gelisah karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi psikologis seperti adanya perasaan takut, tegang, resah, khawatir dan tidak nyaman yang terjadi ketika anak mengantisipasi adanya bahaya atau ancaman karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Perasaan ini seringkali samar dan sulit diketahui namun selalu dirasakan.

Anak-anak yang mengalami kecemasan berlebihan biasanya dikatakan memiliki *anxiety disorder* (gangguan kecemasan) dimana rasa cemas akan mendominasi pikirannya sehingga terbentuk menjadi emosi negatif (Nesia and Kurniawati 2020). Jika anak didominasi oleh pikiran negatif, tentu Ia akan merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kreativitas dan produktivitasnya akan menurun karena pemikirannya yang dibayang-bayangi oleh ketakutan yang berlebih.

Gangguan kecemasan pada anak usia dini sulit dideteksi karena orang tua merasa bahwa ketakutan itu normal. Guru kelas juga mungkin merasa anak tidak bisa mengikuti kegiatan kelas karena kurang mampu secara kognitif atau kurang memperhatikan penjelasan guru. Padahal jika digali lebih dalam lagi, mereka akan mengetahui bahwa ketakutan anak yang berlebihan itu bukan hal yang sebagaimana mestinya.

Ketakutan yang dirasakan anak biasanya berkaitan dengan usia anak tersebut. Dalam buku yang berjudul '*An Introduction to Children's Fear*', memaparkan hasil dari beberapa penelitian. Para peneliti melakukan survei rasa takut kepada anak-anak usia yang berbeda dan mengelompokkan ketakutan yang paling sering terlihat untuk setiap kelompok usia. Ketakutan yang wajar pada setiap usia disajikan dalam Tabel 1. (Bediel & Alfano: 2011)

Tabel 1
Typical Fears at Specific Ages

<i>Age</i>	<i>Fears</i>
<i>Infancy</i>	<i>Loss of physical support</i> <i>Sudden, intense, and unexpected noises</i> <i>Heights</i>
<i>1-2 years old</i>	<i>Strangers</i> <i>Toileting activities</i> <i>Being injured</i>
<i>3-5 years old</i>	<i>Animals (primarily dogs)</i> <i>Imaginary creatures</i> <i>Dark</i> <i>Being alone</i>
<i>6-9 years old</i>	<i>Animals</i> <i>Lightning and thunder</i> <i>Personal safety</i>
<i>6-9 years old</i>	<i>School</i> <i>Death</i>
<i>9-12 years old</i>	<i>Tests</i> <i>Personal health</i>
<i>13 years and older</i>	<i>Personal injury</i> <i>Social interaction and personal conduct</i> <i>Economic and political catastrophes</i>

Beberapa penelitian telah meneliti hubungan usia dengan peristiwa tertentu. Ada penurunan dalam ketakutan anak-anak seiring dengan bertambahnya usia, dan ketakutan utama yang berbeda yang terkait dengan

setiap usia. Bayi ketakutan karena kehilangan dukungan fisik, suara intens yang tidak terduga dan tiba-tiba, serta pada ketinggian. Anak usia 1-2 tahun takut pada orang asing, aktivitas ke toilet, dan cedera. Anak-anak prasekolah takut pada makhluk imajiner, binatang, kegelapan, dan sendirian.

Anak-anak sekolah dasar takut pada binatang, kejadian alam seperti kilat dan guntur, dan melaporkan kekhawatiran akan keselamatan mereka sendiri. Selain itu, ketakutan terkait sekolah dan kesehatan menjadi umum pada usia ini. Anak-anak yang lebih dewasa takut akan cedera, dan bencana ekonomi dan politik. Dalam membahas sifat perkembangan mereka, ketakutan akan cedera dan kecemasan sosial tetap stabil selama rentang hidup sejak kemunculan pertama mereka di masa kanak-kanak.

Gangguan kecemasan merupakan gangguan psikologis yaitu gangguan dalam kognitif, emosi, dan perilaku. Gangguan ini mencakup adanya ketegangan motorik (bergetar, tidak dapat duduk dengan tenang, tidak dapat bersantai), adanya hiperaktivitas (pusing, jantung berdebar cepat, berkeringat) serta adanya harapan-harapan dan pikiran-pikiran yang mendalam yang terus membayangi dan sulit untuk dilupakan. Gejala kecemasan memiliki dua komponen yaitu komponen psikis atau mental dan komponen fisik (Maramis, dalam A. Sari & Rustika: 2015).

Komponen psikis yang dimaksud adalah adanya kecemasan itu sendiri seperti ketakutan dan kekhawatiran yang tidak terkendali, merasa tertekan, merasa bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi, terus mengeluhkan tentang

ketakutannya pada masa yang akan datang, merasa sesuatu yang menakutkan akan terjadi dengan sebab yang tidak jelas, selalu waspada, merasa terancam dengan orang lain atau keadaan sekitar, takut kehilangan kontrol, takut tidak bisa menghadapi permasalahan, berpikir hal tertentu berulang-ulang, ingin melarikan diri, kebingungan, sulit berkonsentrasi, perilaku melekat atau menghindar, perilaku agitatif (Desiningrum: 2016).

Komponen fisik timbul karena adanya keterjagaan yang berlebihan (*hyperarousal syndrome*) yang merupakan gejala meliputi kondisi badan atau tubuh seseorang yang cemas. Contohnya seperti jantung berdebar, nafas yang cepat sehingga menimbulkan sesak, mulut kering, tangan serta kaki terasa dingin, badan gemetar, pucat, menggigit kuku, tidak dapat tidur, keringat berlebihan, telapak tangan berkeringat, terasa akan pingsan, sulit bicara, suara bergetar, lemas, sulit menelan, kepala pusing, sakit perut atau mual, sering buang air kecil, dan diare (Rathus & Nevid, dalam (Desiningrum: 2016).

Dapat disimpulkan bahwa gangguan kecemasan merupakan gangguan psikologis yaitu gangguan dalam kognitif, emosi, dan perilaku. Gejala kecemasan memiliki dua komponen yaitu komponen psikis dan komponen fisik. Gangguan ini mencakup adanya ketegangan motorik, adanya hiperaktivitas serta adanya harapan-harapan dan pikiran-pikiran yang mendalam yang terus membayangi dan sulit untuk dilupakan.

b. Macam Gangguan Kecemasan / *Anxiety*

Dalam buku Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus (2016), terdapat beberapa jenis gangguan kecemasan yang biasa dialami oleh anak, yaitu sebagai berikut:

1. Gangguan Kecemasan Akan Perpisahan

Gangguan kecemasan akan perpisahan dapat terjadi pada anak usia dini. Seorang anak yang memiliki gangguan kecemasan perpisahan akan mengalami ketakutan yang amat sangat ketika anak tersebut berpisah dari orang-orang terdekat atau saat bepergian dari rumah. Anak dengan gangguan ini memiliki ketakutan bahwa sesuatu akan terjadi pada dirinya atau orang terdekatnya ketika dia sedang tidak bersama dengan mereka. Anak dengan gangguan kecemasan perpisahan biasanya ditandai dengan menangis, mengeluh sakit kepala atau sakit perut, sering menelepon ke rumah untuk bercerita tentang kegiatannya atau mengetahui keadaan orang tuanya, tidak mau tidur sendirian, dan tidak ingin meninggalkan rumahnya terutama jika tidak bersama orang terdekatnya. Beberapa anak menolak untuk pergi ke sekolah karena merasa khawatir sesuatu akan terjadi saat dirinya tidak bersama orang tuanya dan tidak berada di rumah.

2. Gangguan Kecemasan Umum (*Generalized Anxiety Disorder*)

Generalized Anxiety Disorder yaitu perasaan cemas atau khawatir yang berlebihan terhadap berbagai hal. Kecemasan ini biasa disertai

dengan gejala fisik, seperti kelelahan, sakit kepala, ketegangan otot, nyeri otot, kesulitan berkonsentrasi, mudah marah, dan susah tidur. Anak yang memiliki gangguan kecemasan umum sering khawatir tentang kompetensi di sekolah secara berlebihan. Kekhawatiran tersebut menjadi ambisi yang biasanya terbentuk oleh cara pandang orang tua dan orang-orang terdekatnya sehingga anak juga memiliki keinginan untuk mendapat pengakuan dan prestasi.

3. Gangguan Kecemasan Sosial (*Social Anxiety Disorder*)

Anak dengan *Social Anxiety Disorder* merasakan ketakutan yang berlebihan pada situasi sosial dan merasa takut atau malu seolah akan mendapat penghinaan. Anak akan tampak seperti pemalu dan melekat pada orang terdekat. Anak dengan fobia sosial biasanya memiliki sifat pemalu, terlihat pendiam, atau menarik diri ketika bertemu orang-orang atau berada dalam situasi yang asing. Anak yang memiliki gangguan ini biasanya mempunyai hubungan sosial yang buruk, ditolak oleh teman-temannya, serta memiliki persahabatan erat yang lebih sedikit. Gejala yang terlihat adalah menangis, membuat ulah, gelisah, wajah memerah, menunduk, atau mencari kesibukan untuk diri, banyak berkeringat dan tubuh gemetar.

4. Gangguan Panik (*Panic Disorder*)

Anak yang menderita gangguan panik mengalami serangan panik secara tiba-tiba dan berulang dengan periode yang intens. Perilaku yang

ditunjukkan adalah jantung berdebar-debar, merasa lemas, pusing, dan mual yang disertai rasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Namun, gangguan ini jarang teridentifikasi pada anak karena orang biasa menghubungkannya dengan respon rangsangan dari luar dan masalah kesehatan lainnya.

American Psychiatric Association (APA) (2013) membuat kriteria kecemasan dalam DSM-V, anxiety dibagi menjadi beberapa tipe yaitu *Social Anxiety Disorder (SAD)*, *Selective Mutism*, *Specific Phobia*, *Social Anxiety Disorder (Social Phobia)*, *Panic Disorder*, *Panic Attack Specifier*, *Agoraphobia*, *Generalized Anxiety Disorder*, *Substance/Medication-Induced Anxiety Disorder*, *Anxiety Disorder Due to Another Medical Condition*, *Other Specified Anxiety Disorder*, *Unspecified Anxiety Disorder*. Kecemasan yang umum terjadi pada anak, diantaranya adalah:

1. *Social Anxiety Disorder (SAD)*

Inti penting dari gangguan kecemasan akan perpisahan adalah ketakutan atau kecemasan yang berlebihan terkait perpisahan dari rumah atau figur keterikatan. Kecemasan melebihi apa yang diharapkan berdasarkan tingkat perkembangan seseorang. Individu dengan gangguan kecemasan akan perpisahan memiliki gejala yang memenuhi setidaknya tiga dari kriteria berikut: Mereka mengalami ketakutan berlebihan yang berulang saat mengantisipasi atau terjadi perpisahan dari rumah atau tokoh keterikatan utama. Mereka khawatir tentang kesejahteraan atau

kematian figur keterikatan, terutama ketika terpisah dari mereka, dan mereka perlu mengetahui keberadaan figur keterikatan mereka dan ingin tetap berhubungan dengan mereka. Mereka juga khawatir tentang kejadian yang tidak diinginkan pada diri mereka sendiri, seperti tersesat, diculik, atau mengalami kecelakaan, yang akan membuat mereka tidak pernah bertemu kembali dengan figur keterikatan utama mereka.

Individu dengan gangguan kecemasan akan perpisahan enggan atau menolak untuk keluar sendiri karena ketakutan akan perpisahan. Mereka memiliki ketakutan atau keengganan yang terus-menerus dan berlebihan jika sendirian atau tanpa figur keterikatan utama di rumah atau di tempat lain. Gejala fisik (misalnya, sakit kepala, keluhan perut, mual, muntah) sering terjadi pada anak-anak ketika berpisah dari figur keterikatan utama. Gejala kardiovaskular seperti jantung berdebar, pusing, dan merasa ingin pingsan jarang terjadi pada anak kecil, tetapi dapat terjadi pada remaja dan orang dewasa.

Gangguan harus berlangsung selama minimal 4 minggu pada anak-anak dan remaja di bawah 18 tahun dan biasanya 6 bulan atau lebih pada orang dewasa. Namun, kriteria durasi untuk orang dewasa harus digunakan sebagai panduan umum, dengan kelonggaran untuk beberapa tingkat fleksibilitas. Gangguan tersebut harus menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, akademik, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya. Ketika dipisahkan dari

figur keterikatan utama, anak-anak dengan gangguan kecemasan akan perpisahan mungkin menunjukkan penarikan sosial, apatis, kesedihan, atau kesulitan berkonsentrasi pada pekerjaan atau permainan. Bergantung pada usia mereka, individu mungkin memiliki ketakutan terhadap binatang, monster, kegelapan, perampok, pencuri, penculik, kecelakaan mobil, perjalanan pesawat, dan situasi lain yang dianggap menghadirkan bahaya bagi keluarga atau diri mereka sendiri.

Beberapa individu menjadi rindu rumah dan tidak nyaman sampai ke titik kesengsaraan saat jauh dari rumah. Gangguan kecemasan perpisahan pada anak-anak dapat menyebabkan penolakan sekolah, yang pada gilirannya dapat menyebabkan kesulitan akademik dan isolasi sosial. Ketika sangat kesal dengan kemungkinan perpisahan, anak-anak mungkin menunjukkan kemarahan atau kadang-kadang agresi terhadap seseorang yang memaksa perpisahan. Anak-anak dengan gangguan ini dapat digambarkan sebagai anak yang menuntut, mengganggu, dan membutuhkan perhatian terus-menerus. (*American Psychiatric Association*, 2013)

2. *Selective Mutism*

Saat bertemu individu lain dalam interaksi sosial, anak-anak dengan mutisme selektif tidak memulai pembicaraan atau merespons secara timbal balik saat diajak bicara oleh orang lain. Anak memilih diam dalam interaksi sosial dengan anak-anak atau orang dewasa. Anak-anak dengan

mutisme selektif akan berbicara di rumah mereka di hadapan anggota keluarga dekat tetapi seringkali bahkan tidak di depan teman dekat atau kerabat lain, seperti kakek nenek atau sepupu. Gangguan tersebut sering ditandai dengan kecemasan sosial yang tinggi.

Anak-anak dengan mutisme selektif sering menolak untuk berbicara di sekolah, menyebabkan gangguan akademik atau pendidikan, karena guru sering merasa sulit untuk menilai keterampilan seperti membaca. 2.

Selective mutism dapat mengganggu komunikasi sosial, meskipun anak-anak dengan gangguan ini kadang-kadang menggunakan cara nonlisan atau nonverbal (misalnya mendengus, menunjuk, menulis) untuk berkomunikasi.

Ciri dari *selective mutism* termasuk rasa malu yang berlebihan, ketakutan akan dipermalukan, isolasi sosial dan penarikan diri, sifat kompulsif, negativisme, amarah, atau perilaku oposisi ringan. Meskipun anak-anak dengan gangguan ini umumnya memiliki kemampuan bahasa yang normal, terkadang ada gangguan komunikasi yang terkait, walaupun tidak ada hubungan khusus dengan gangguan komunikasi tertentu yang telah diidentifikasi. Dalam pengaturan klinis, anak-anak dengan mutisme selektif hampir selalu diberikan diagnosis tambahan dari gangguan kecemasan lain, paling sering yaitu gangguan kecemasan sosial. (*American Psychiatric Association, 2013*)

3. *Specific Phobia*

Ciri utama dari gangguan ini adalah bahwa ketakutan atau kecemasan terbatas pada kehadiran situasi atau objek tertentu, yang dapat disebut stimulus fobia. Kategori situasi atau objek yang ditakuti disediakan sebagai penentu. Banyak orang takut akan objek atau situasi dari lebih dari satu kategori, atau stimulus fobia. Untuk memenuhi kriteria diagnosis, ketakutan atau kecemasan harus intens atau parah. Karakteristik lain dari fobia spesifik adalah bahwa rasa takut atau kecemasan muncul hampir setiap kali individu bersentuhan dengan rangsangan fobia.

Individu secara aktif menghindari situasi, atau jika dia tidak mampu atau memutuskan untuk tidak menghindarinya, situasi atau objek menimbulkan ketakutan atau kecemasan yang intens. Perilaku menghindar seringkali terlihat jelas (misalnya, individu yang takut darah menolak pergi ke dokter) tetapi terkadang kurang jelas (misalnya, individu yang takut ular menolak melihat gambar yang menyerupai bentuk atau bentuk ular). Ketakutan atau kecemasan tidak sebanding dengan bahaya sebenarnya yang ditimbulkan oleh objek atau situasi, atau lebih kuat dari yang dianggap perlu.

Ketakutan, kecemasan, atau penghindaran terus-menerus, biasanya berlangsung selama 6 bulan atau lebih, yang membantu membedakan gangguan dari ketakutan sementara yang umum terjadi pada populasi,

khususnya di kalangan anak-anak. Fobia spesifik harus menyebabkan penderitaan yang signifikan secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya agar gangguan dapat didiagnosis. (*American Psychiatric Association, 2013*)

Phobic disorder adalah sebuah bentuk gangguan kecemasan dimana individu memiliki ketakutan yang irrasional, berlebihan dan persisten akan suatu objek tertentu atau situasi. Sebuah ketakutan berkembang menjadi fobia ketika sebuah situasi demikian mengancam hingga individu menjadi selalu mengusahakan untuk menghindarinya (King, 2017). Seperti pada gangguan kecemasan lain, fobia adalah ketakutan yang tidak dapat dikendalikan, tidak proporsional dan disruptif.

4. *Social Anxiety Disorder (Social Phobia)*

Ciri penting dari gangguan kecemasan sosial adalah ketakutan atau kecemasan yang ditandai atau intens terhadap situasi sosial di mana individu diamati oleh orang lain. Pada anak-anak, ketakutan atau kecemasan harus terjadi dalam lingkungan teman sebaya dan bukan hanya selama interaksi dengan orang dewasa. Ketika dihadapkan pada situasi sosial seperti itu, individu tersebut takut bahwa dia akan dievaluasi secara negatif. Individu khawatir bahwa dia akan dinilai sebagai orang yang cemas, lemah, gila, bodoh, membosankan, mengintimidasi, kotor, atau tidak disukai.

Individu takut bahwa dia akan bertindak dengan cara tertentu atau menunjukkan gejala kecemasan, seperti tersipu, gemetar, berkeringat, tersandung kata-kata seseorang, atau menatap, yang akan dievaluasi secara negatif oleh orang lain. Beberapa individu takut menyinggung orang lain atau ditolak sebagai akibatnya. Situasi sosial hampir selalu menimbulkan ketakutan atau kecemasan. Pada anak-anak, ketakutan atau kecemasan dapat diekspresikan dengan menangis, mengamuk, membeku, menempel, atau menciut dalam situasi sosial. Individu akan sering menghindari situasi sosial yang ditakuti. Alternatifnya, situasi tersebut dialami dengan ketakutan atau kecemasan yang intens.

Ketakutan atau kecemasan dinilai tidak sebanding dengan risiko aktual dievaluasi secara negatif atau konsekuensi dari evaluasi negatif tersebut. Kadang-kadang, kecemasan mungkin tidak dianggap berlebihan, karena terkait dengan bahaya yang sebenarnya (misalnya, diintimidasi atau disiksa oleh orang lain). Namun, individu dengan gangguan kecemasan sosial sering melebih-lebihkan konsekuensi negatif dari situasi sosial.

Durasi gangguan biasanya minimal 6 bulan. Ketakutan, kecemasan, dan penghindaran harus secara signifikan mengganggu rutinitas normal individu, fungsi pekerjaan atau akademik, atau aktivitas atau hubungan sosial, atau harus menyebabkan penderitaan yang signifikan secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area fungsi penting

lainnya. Individu dengan gangguan kecemasan sosial tidak cukup asertif atau terlalu tunduk atau jarang mendominasi percakapan. Mereka menunjukkan postur tubuh yang terlalu kaku atau kontak mata yang tidak memadai, atau berbicara dengan suara yang terlalu lembut. Orang-orang ini mungkin pemalu atau pendiam, dan mereka mungkin kurang terbuka dalam percakapan dan sedikit mengungkapkan tentang diri mereka sendiri. (*American Psychiatric Association, 2013*)

5. *Panic Disorder*

Gangguan panik mengacu pada serangan panik tak terduga berulang. Serangan panik adalah gelombang ketakutan yang tiba-tiba atau ketidaknyamanan yang intens yang mencapai puncaknya dalam beberapa menit. Frekuensi dan tingkat keparahan serangan panik sangat bervariasi. Dalam hal tingkat keparahan, individu dengan gangguan panik mungkin memiliki serangan gejala penuh (empat gejala atau lebih) dan gejala terbatas (kurang dari empat gejala), dan jumlah serta jenis gejala serangan panik seringkali berbeda dari satu serangan panik ke serangan panik berikutnya. Kekhawatiran tentang serangan panik atau konsekuensinya biasanya berkaitan dengan masalah fisik, masalah sosial, atau kehilangan kendali. Perubahan perilaku merupakan upaya untuk meminimalkan atau menghindari serangan panik. (*American Psychiatric Association, 2013*)

Dalam *panic disorder*, seseorang mengalami secara berulang-ulang kemunculan mendadak dari sebuah teror yang sangat intens. Individu

kerap mengalami perasaan hancur, tetapi mungkin saja tidak merasa cemas setiap saat. Serangan panik sering kali muncul tanpa peringatan terlebih dahulu dan menghasilkan denyut jantung yang sangat cepat, nafas menjadi sangat pendek, sakit di dada, gemetar, berkeringat, pusing dan perasaan tidak berdaya. (King, 2017)

6. *Generalized Anxiety Disorder*

Ciri penting dari gangguan kecemasan umum adalah kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan tentang sejumlah peristiwa atau aktivitas. Intensitas, durasi, atau frekuensi kecemasan dan kekhawatiran tidak sebanding dengan kemungkinan atau dampak sebenarnya dari kejadian yang diantisipasi. Individu merasa sulit untuk mengendalikan kekhawatiran dan menjaga agar pikiran yang mengkhawatirkan tidak mengganggu perhatian pada tugas yang ada.

Anak-anak dengan gangguan kecemasan umum cenderung khawatir berlebihan tentang kompetensi atau kualitas kinerja mereka. Semakin besar kisaran keadaan hidup yang dikhawatirkan seseorang, semakin besar kemungkinan gejalanya memenuhi kriteria untuk gangguan kecemasan umum. Individu dengan gangguan kecemasan umum melaporkan tekanan subjektif karena kekhawatiran terus-menerus dan gangguan terkait dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya. Kecemasan dan kekhawatiran disertai dengan satu dari gejala tambahan berikut: gelisah atau merasa tertekan, mudah lelah, sulit

berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong, lekas marah, ketegangan otot, dan gangguan tidur. (*American Psychiatric Association*, 2013)

Orang dengan gangguan kecemasan tergeneralisasi merasa cemas hampir setiap saat. Mereka mungkin menghawatirkan pekerjaan mereka, hubungan mereka atau kesehatan mereka. Mereka juga mencemaskan hal-hal kecil, seperti terlambat untuk sebuah perjanjian atau apakah pakaian mereka cocok dengan diri mereka. Kecemasan mereka sering bergeser dari satu aspek kehidupan ke aspek yang lain. (King, 2017)

Anxiety yang terjadi pada anak diantaranya adalah *Social Anxiety Disorder* atau *Separation Anxiety* yaitu kecemasan saat berpisah dengan orang terdekat. *Generalized Anxiety Disorder* yaitu gangguan kecemasan umum yang biasanya terjadi karena ketakutan akan kompetensi di sekolah. *Selective Mutism* yaitu saat dimana anak memilih diam jika berhadapan dengan orang yang tidak dekat. Hal ini biasanya bersamaan dengan gangguan yang lain, yaitu *Social Anxiety Disorder (Social Phobia)* dimana anak merasa takut penilaian negatif di lingkungan sosial. Kecemasan lain yang sering muncul pada anak yaitu *Specific Phobia* (gangguan fobia) dan *Panic Disorder* (gangguan panik).

c. Faktor Penyebab Gangguan Kecemasan / *Anxiety*

Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu. Page (dalam Hardiani, 2013)

menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, diantaranya yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan adalah faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, karena dapat mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan

Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3. Sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

4. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

Musfir Az-Zahrani (dalam Hardiani, 2013) menyebutkan faktor yang memengaruhi adanya kecemasan, antara lain adalah:

1) Lingkungan keluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah

2) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

d. Indikator Gangguan Kecemasan / *Anxiety*

Setiap tingkatan kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakannya. Stuart (dalam Taufan, 2017) menyebutkan respon terhadap kecemasan terdiri dari:

1. Respon Fisiologis

- a) Kardiovaskular; palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b) Respirasi; nafas cepat, sesak nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, seperti tercekik, terengah-engah.
- c) Neuromuskular; refleks meningkat, mudah terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal.
- d) Gastrointestinal; kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual, nyeri ulu hati, diare.
- e) Saluran perkemihan; tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- f) Kulit; wajah kemerahan, berkeringat pada telapak tangan, gatal, wajah pucat, *diaphoresis*.

2. Respon Perilaku

Respon perilaku antara lain gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, sangat waspada.

3. Respon Kognitif

Respon kognitif antara lain perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, mimpi buruk.

4. Respon Afektif

Respon afektif antara lain mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, malu.

Berdasarkan paparan tersebut di atas terlihat bahwa individu yang memiliki kecemasan mampu mempengaruhi kesehatan fisik dan mental, yang akan berdampak pada perkembangan emosi serta dapat mengganggu aktivitas sehari-hari baik dalam belajar, bersosialisasi dan lainnya. Hal ini berperan penting dalam kehidupan individu terutama pada anak usia dini karena akan berdampak pada kelanjutan kehidupan anak di masa mendatang.

B. Kajian Penelitian yang Relevan

Penelitian terkait pola asuh orang tua dan gangguan kecemasan mulai dikaji banyak orang. Berikut merupakan beberapa hasil penelitian digunakan sebagai acuan untuk menguatkan penelitian ini dan juga untuk menunjukkan keaslian penelitian yang dilakukan.

- a. Siti (2015), dengan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pola Asuh Orang Tua dan Kecemasan Komunikasi Terhadap Kepribadian Peserta Didik”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan teknik analisis regresi dan korelasi berganda. Hipotesis adanya pengaruh antara pola asuh orang tua dan kecemasan komunikasi secara simultan terhadap kepribadian peserta didik kelas XI IPS di MAN 1 Kudus dapat diterima kebenarannya. Hal itu dibuktikan dengan nilai hasil uji model regresi sebesar $88,165 + 0,316X_1 - 0,379X_2$, dengan nilai koefisien determinasi sebesar 0,267. Artinya pola asuh dan kecemasan komunikasi mampu mempengaruhi kepribadian peserta didik sebesar 26,7 %.
- b. Penelitian berupa kajian literasi ilmiah dilakukan oleh Nesia dan Kurniawati (2020), dengan judul “Keterlibatan Orang Tua Dalam Intervensi Gangguan Kecemasan Anak Baru Masuk Sekolah”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif studi pustaka. Berdasarkan hasil analisis, ditemukan bahwa dari keempat jenis program intervensi yang berbeda, menunjukkan hasil yang signifikan dan efektif dalam menurunkan tingkat gangguan kecemasan yang dialami anak saat melibatkan orang tua khususnya Ibu. Keterlibatan orang tua dalam intervensi juga

dirasa lebih efektif daripada terapi individu jika orang tua memiliki gangguan kecemasan dan dapat meningkatkan kualitas fungsi keluarga.

- c. Penelitian “Persepsi Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Prasekolah” dilakukan oleh Lestari, Sukmawati dan Rahmawati (2020). Jenis penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan rancangan penelitian cross sectional. Analisis menggunakan univariat dan bivariat, data diambil menggunakan teknik sampling dengan cara purposive sampling yaitu orang tua yang memiliki anak prasekolah (4-6 tahun) yang berjumlah 44 orang. Berdasarkan kategori pola asuh orang tua dari 44 responden didapatkan hasil kategori demokratis sebanyak 41 responden (93,2%) dan sebanyak 32 anak prasekolah (72,7%) memiliki kemampuan sosialisasi baik. Hasil analisis diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kemampuan sosialisasi anak prasekolah (4-6 tahun).
- d. Penelitian menggunakan teknik kuantitatif korelasional dilakukan oleh Sari dan Rustika (2015) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Autoritatif dengan Taraf Kecemasan Pada Siswa Akselerasi SMA Negeri 1 Denpasar”. Subjek dalam penelitian ini adalah semua siswa akselerasi SMA Negeri 1 Denpasar. Data penelitian dianalisis dengan teknik product moment. Koefisien korelasi antara pola asuh autoritatif dengan taraf kecemasan adalah $-0,268$ ($p=0,035$), dengan demikian dapat disebutkan terdapat hubungan negatif antara pola asuh autoritatif dengan taraf kecemasan siswa.

Keempat penelitian tersebut mempunyai perbedaan, pada penelitian pertama menyinggung tentang pola asuh dan kecemasan komunikasi mampu mempengaruhi kepribadian peserta didik. Penelitian kedua menekankan tentang pentingnya keterlibatan orang tua dalam intervensi dalam menurunkan tingkat gangguan kecemasan pada anak. Penelitian ketiga berkaitan tentang pola asuh orang tua yang dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasi anak pra-sekolah. Penelitian keempat dimaksudkan untuk mendapat gambaran mengenai pola asuh autoritatif yang dapat menurunkan taraf kecemasan.

Berdasarkan kajian di atas dapat diketahui bahwa masalah penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang fokus pada masalah pola asuh orang tua yang menyebabkan munculnya gangguan kecemasan pada anak usia dini. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus. Sampel yang digunakan adalah anak yang memiliki gejala gangguan kecemasan di Kecamatan Srumbung dengan metode pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Setelah data jenuh kemudian dianalisis menggunakan model interaktif Miles dan Huberman.

C. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini seperti pada Gambar 1.



Gambar 1
Skema Kerangka Pemikiran

Gangguan kecemasan pada anak usia dini, dapat menjadi awal dari gangguan psikologis lainnya di masa mendatang. Komunikasi anak dengan orang tua atau pengasuh dapat membentuk perilaku dan pola pikir anak. Gangguan kecemasan yang terjadi pada anak usia dini dapat dicegah dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan memilih pola asuh yang tepat. Dengan adanya penelitian ini, orang tua diharapkan dapat mengetahui pola asuh mana saja yang dapat memicu gejala gangguan kecemasan pada anak sehingga anak dapat menerapkan pola asuh yang tepat dan terhindar dari gangguan kecemasan.

D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan kajian teori dan kerangka pemikiran yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana perilaku/respon gejala *anxiety* pada anak?
2. Bagaimana kecenderungan pola pengasuhan yang diterapkan orang tua pada anak yang memiliki gejala *anxiety*?

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa (Deskriptif Kualitatif) dengan menggunakan metode penelitian studi kasus. Peneliti memilih rancangan ini karena ingin mengeksplor suatu persoalan yang masih berjalan dan tidak dapat dikuatifikasikan agar mendapatkan pemahaman yang mendalam terhadap masalah yang diteliti.

Desain penelitian kualitatif bersifat lentur atau “eclectic”, artinya saat penelitian lapangan sedang berjalan penelitian tersebut dapat berubah sejalan dengan ditemukannya fenomena-fenomena baru di lapangan. Bahkan desain penelitian kualitatif dapat berkembang disesuaikan dengan kebutuhan (Hardani dkk., 2020).

B. Setting Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara nyata, maka dilakukan pada anak usia dini yang mengalami gangguan kecemasan di Kecamatan Srumbung. Lebih tepatnya di TK Bustanul Athfal Aisyiyah Mranggen 01 yang beralamat di Dusun Sumpersari, Kelurahan Mranggen, Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang.

Penelitian mengenai kecenderungan pola pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua dilakukan di rumah anak yang memiliki gejala *anxiety*. Rumah anak EN berada di Dusun Pagersari, Desa Mranggen, Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang.

Sedangkan rumah RA berada di Dusun Summersari, Desa Mranggen, Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang

C. Fokus Penelitian

Masalah pada penelitian kualitatif harus memiliki fokus tertentu. Hal ini berguna untuk membatasi bidang yang akan diteliti agar tidak terjebak oleh banyaknya data yang ada di lapangan. Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan penelitian pada dampak pola asuh orang tua pada gangguan kecemasan anak usia dini di Kecamatan Srumbung. Adapun aspek-aspek yang menjadi fokus penelitian ini adalah:

- a. Karakteristik perilaku anak dan jenis gangguan kecemasan yang dialami.
- b. Kecenderungan pola pengasuhan orang tua yang dapat memicu timbulnya gangguan kecemasan pada anak.

D. Sumber Data

Peneliti menggunakan 2 sumber data dalam penelitian ini yaitu:

- a. Data Primer

Data primer adalah data yang berasal langsung dari hasil observasi dan wawancara dengan orang yang terlibat langsung dengan obyek yang akan diteliti. Pada penelitian kali ini peneliti akan menjadikan beberapa pihak sebagai responden, yaitu sebagai berikut:

- 1) Anak yang menampakkan gejala gangguan kecemasan
- 2) Orang tua dan/atau pengasuh yang memiliki anak bergangguan kecemasan

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang berasal dari sumber kedua. Informan yang akan diwawancarai yaitu guru atau pendidik serta tetangga rumah dari orang tua anak yang memiliki gejala *anxiety*. Data dari dokumen-dokumen juga akan dimanfaatkan untuk memperkuat informasi dalam penelitian seperti dokumen penelitian terdahulu, buku-buku dan referensi terkait dalam melihat berbagai pandangan terhadap obyek penelitian. Pada penelitian ini, sumber data sekunder yang akan digunakan antara lain catatan anekdot, catatan perkembangan anak, referensi dalam menentukan gejala kecemasan, dll.

E. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara agar data yang diperoleh hasilnya valid dan reliabel. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

a. Metode Observasi (Pengamatan)

Peneliti terjun langsung melakukan pengamatan terhadap anak dengan gejala gangguan kecemasan. Hal ini dilakukan untuk melihat, mengamati, dan memahami kondisi anak dengan gangguan kecemasan serta kecenderungan pola asuh orang tua yang seperti apa yang dapat memicu gangguan *anxiety* pada anak. Observasi digunakan untuk mengambil data tentang perilaku anak sehari-hari hingga data membentuk pola tersendiri, maka diperlukan catatan lapangan (*field note*). Observasi ini akan dilakukan kepada anak dan orang tuanya.

b. Metode Wawancara

Peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk memperoleh data atau informasi secara rinci dan lengkap. Wawancara mendalam ini bersifat terbuka dan dilakukan berkali-kali dengan waktu yang lama. Wawancara akan dilakukan pada guru kelas, tetangga sekitar, orang tua, dan anak.

c. Metode Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data dan informasi melalui pencarian dan penemuan bukti-bukti. Peneliti mencari informasi yang relevan dengan penelitian baik melalui foto saat anak *anxiety*, foto anak saat pembelajaran, foto pemberian pola asuh, catatan anekdot anak, hasil karya anak, dan catatan perkembangan anak.

F. Instrumen Pengumpulan Data

Kisi-kisi instrumen dibuat untuk memberi panduan dalam merumuskan pertanyaan-pertanyaan yang akan dipaparkan dalam instrumen penelitian. Kisi-kisi instrumen ini hanya bersifat sementara karena rancangan penelitian kualitatif menuntut pengembangan sewaktu penelitian itu sendiri tengah berlangsung. Ia terbuka untuk berubah, dan karena itu harus luwes mengikuti tuntutan perkembangan masalah dilapangan (Hardani dkk., 2020).

a. Instrumen Observasi

Kisi-kisi pedoman observasi:

Tabel 2
Kisi-kisi Pedoman Observasi

No.	Aspek	Indikator	Butir
	Pola asuh orang tua	Kontrol dan pemantauan yang dilakukan orang tua	5, 12, 18, 24
		Dukungan dan keterlibatan orang tua	6, 13, 19, 25
		Komunikasi orang tua terhadap anak	1, 2, 8, 9, 15, 22
		Kedekatan orang tua dengan anak	3, 4, 10, 11, 16, 17, 23
		Cara mendisiplinkan anak	7, 14, 20, 21, 26
	Kecemasan anak	Respon Fisiologis	7, 9, 10, 11
		Respon Perilaku	5, 6, 12, 13
		Respon Kognitif	2, 3, 4
		Respon Afektif	1, 8, 14

b. Instrumen Wawancara

Kisi-kisi pedoman wawancara

Tabel 3
Kisi-kisi Pedoman Wawancara

No	Aspek	Indikator	Informan	Butir
	Kecemasan anak	Respon afektif yang ditunjukkan anak	Guru, Orang tua, anak	1, 2, 3, 4, 8, 9, 21, 22
		Respon perilaku yang ditunjukkan anak		5, 10
		Respon kognitif yang ditunjukkan anak		6, 7, 11, 12, 23, 24
	Pola asuh orang tua	Kontrol dan pemantauan yang dilakukan orang tua	Orang tua, Anak,	15, 27
		Dukungan dan keterlibatan orang tua		18, 19, 30, 31
		Komunikasi orang tua terhadap anak		13, 25
		Kedekatan orang tua dengan anak		14, 26
		Cara mendisiplinkan anak		16, 17, 20, 28, 29, 32

c. Instrumen dokumentasi

Kisi-kisi pedoman dokumentasi

Tabel 4
Kisi-kisi Pedoman Dokumentasi

No	Aspek	Macam Dokumen	Butir
1.	Kecemasan anak	Anecdotal record	1
		Catatan perkembangan anak	2
		Foto tentang perilaku kecemasan	3
		Video tentang perilaku kecemasan	4
2.	Pola asuh orang tua	Video tentang pemberian pola asuh	5
		Rekaman suara tentang pemberian pola asuh	6

G. Prosedur Penelitian

- a. Tahap observasi awal: menyusun rancangan penelitian, menganalisis masalah yang terjadi di lapangan, mengurus perizinan tempat penelitian, menentukan sumber data, dan lainnya. Peneliti telah melakukan pra-lapangan untuk mengetahui bagaimana gangguan kecemasan yang dialami oleh anak EN dan RA dengan wawancara kepada guru dan melakukan observasi saat pembelajaran berlangsung. Penelitian pra survey dilakukan pada TK Bustanul Athfal Aisyiyah Mranggen 01. Data yang diperoleh dari kegiatan observasi dan wawancara guru

kemudian diolah dan dianalisis untuk mendapatkan gambaran sebagai dasar untuk melakukan penelitian.

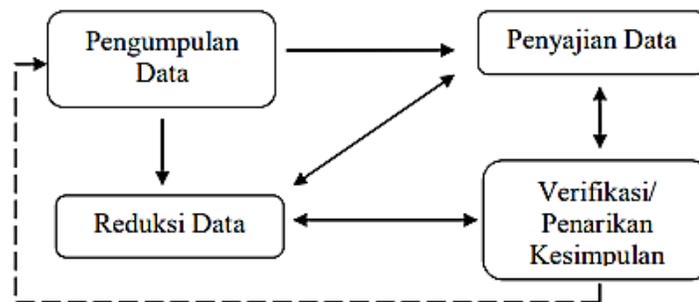
b. Tahap pelaksanaan penelitian

- 1) Wawancara dilakukan secara intensif terhadap anak dengan gejala gangguan kecemasan dilakukan saat anak berada di sekolah sebanyak lima kali dengan melakukan pendekatan terlebih dahulu. Wawancara juga dilakukan pada orang tua dan atau pengasuh anak yang memiliki gejala *anxiety* di rumah anak tersebut sebanyak dua kali. Wawancara dilakukan dengan mencari informan guru kelas B, kepala sekolah, dan tetangga rumah anak dengan gejala *anxiety* yang dilakukan di sekolah TK dan di sekitar rumah anak untuk memperdalam informasi yang diperoleh.
- 2) Melakukan observasi terhadap subyek penelitian dalam hal munculnya perilaku yang mengindikasikan adanya gangguan kecemasan pada anak. Peneliti juga melakukan observasi pada orang tua dan atau pengasuh anak dengan gejala *anxiety*. Observasi ini dilakukan di sekolah TK Bustanul Athfal Aisyiyah Mranggen 01 dan di rumah kedua anak secara intens yang dimulai sejak bulan April 2023. Observasi ini dilakukan hingga diperoleh data jenuh.
- 3) Melakukan dokumentasi dengan menganalisis dokumen-dokumen yang ada untuk melihat perilaku gangguan kecemasan pada anak. Adapun dokumentasi yang akan peneliti gunakan sebagai alat pengumpul data merupakan catatan anekdot anak yang mengalami gejala kecemasan, catatan perkembangan anak

yang mengalami gejala kecemasan, foto dan video tentang perilaku kecemasan, serta video dan rekaman suara tentang pemberian pola asuh.

H. Metode Analisis Data

Setelah data yang dikumpulkan dinyatakan konsisten, peneliti melanjutkan pada tahap selanjutnya yaitu menganalisis data. Metode analisis data yang akan digunakan yaitu model interaktif Miles dan Huberman yang dilakukan secara siklus, dimulai dari tahap satu sampai tahap tiga, kemudian kembali ke tahap satu. Miles dan Huberman membagi analisis data dalam tiga tahap, antara lain reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 2
Analisis Data Miles dan Huberman (1992)

Adapun tahapan-tahapan yang dikerjakan peneliti dalam mencermati pengaruh pola asuh orang tua terhadap gangguan kecemasan anak berdasarkan model tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Reduksi data

Data terkait perilaku gangguan kecemasan pada anak dan kecenderungan pola asuh orang tua yang diperoleh dari lapangan dikumpulkan menjadi satu dalam bentuk uraian atau laporan yang terperinci. Laporan-laporan itu diringkas ke dalam suatu konsep, kategori, dan tema-tema sehingga lebih mudah dicari bila diperlukan (Rijali 2019). Data terus menerus dikumpulkan sampai mencapai titik jenuh, yaitu hingga tidak ada informasi baru yang diperlukan. Data yang ada kemudian disusun menggunakan tabel untuk memudahkan dalam proses pemilahan data yang telah dikumpulkan.

Sebagai acuan untuk mempermudah dalam melakukan reduksi data, peneliti melakukan pengkodean (*coding*) sebagai berikut:

- 1) W = Lembar wawancara
- 2) O = Lembar observasi
- 3) R = Responden
- 4) I = Informan
- 5) C = Catatan observasi
- 6) B = Butir Wawancara

Contoh kode O3.R3.C5 berarti lembar observasi ke 3 dengan responden ke 3 catatan observasi nomor 5. Sedangkan contoh kode W5.I1.B2 memiliki artian lembar wawancara ke 5 dengan informan pertama butir wawancara nomor 2.

b. Penyajian data (display data)

Display data merupakan suatu kumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (Ajif 2013). Hal ini dilakukan untuk menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk untuk kemudian dikonstruksi dalam hubungan antar kategori untuk memudahkan dalam melihat pola hubungan dari satu data dengan data yang lain. Dalam hal ini, peneliti menyajikan data dalam bentuk foto, video dan bagan agar mudah untuk dianalisis lebih lanjut.

c. Mengambil kesimpulan dan verifikasi

Data yang diperoleh selanjutnya dicari pola, tema, hubungan, hipotesis, dan hal-hal yang sering timbul yang selanjutnya dicari maknanya untuk mendapatkan suatu kesimpulan (Rijali 2019). Verifikasi dilakukan dengan menggunakan triangulasi metode dimana peneliti menguji kredibilitas data dengan melihat hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Jika hasil saling mendukung satu sama lain, dapat diartikan bahwa data tersebut valid.

I. Pengambilan Simpulan

Berdasarkan analisis data yang terkumpul, peneliti dapat menarik kesimpulan dan saran untuk penelitiannya. Kesimpulan menjadi tahap akhir dalam penelitian. Kesimpulan tersebut diverifikasi menggunakan teori-teori yang relevan dan hasil penelitian terdahulu yang mendukung tentang dampak pola asuh orang tua terhadap anak dengan gangguan *anxiety*. Hasil yang diperoleh dapat sejalan dengan teori, hampir mirip, maupun bertolak belakang.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pola asuh orang tua pada anak pengidap *anxiety* di BA Aisyiyah Mranggen 01 Srumbung, diperoleh kesimpulan bahwa:

1. Anak menunjukkan perilaku gejala *anxiety* dimana keduanya menunjukkan respon fisiologis, respon perilaku, respon kognitif, dan respon afektif. Respon fisiologis yang muncul adalah anak terlihat terengah-engah, badan atau suara bergetar, anak mengeluh sakit perut atau sering buang air. Respon perilakunya yaitu anak menjadi bergantung pada orang dewasa, anak terlihat tegang. Respon kognitif yang terlihat yaitu kreativitas dan produktivitas anak menurun, anak kesulitan berkonsentrasi, dan kesulitan dalam mengambil keputusan. Respon afektif yang diperlihatkan adalah anak terlihat bingung, gelisah, ketakutan dan khawatir. Gejala *anxiety* yang ditampakkan cukup mengganggu anak dalam melakukan aktivitas dan akan mempengaruhi perkembangannya ke depan jika tidak segera diatasi.
2. Kecenderungan pola pengasuhan yang diterapkan orang tua pada anak yang memiliki gejala *anxiety* adalah otoriter dan *neglected*. Kedua pengasuhan ini tidak disarankan untuk digunakan karena memberikan dampak negatif pada anak. Pola asuh otoriter akan menyebabkan anak menjadi pendiam dan tidak aktif, lebih penakut, dan tidak bersahabat. Anak akan sering memendam perasaan dan *overthinking*. Hal ini membuat anak menjadi kesulitan dan serba

takut dalam bertindak. Pola asuh *neglected* dapat membuat anak kesulitan mengontrol diri, kesulitan mengelola perasaan, menjadi orang yang tidak percaya diri dan sulit percaya pada orang lain. Anak dengan pengasuhan *neglected* menjadi anak yang sulit membangun hubungan sosial dan tidak dapat terbuka. Anak akan sulit mengikuti pelajaran sekolah karena dipaksa menghadapi semua masalah sendiri tanpa bantuan orang tua. Kedua pola asuh ini lebih baik tidak diterapkan karena berkontribusi dalam memunculkan gejala anxiety pada anak usia dini. Pada kasus ini, anak yang diasuh dengan pengasuhan *neglected* menampakkan gejala *Separation Anxiety*, sedangkan anak yang diasuh dengan pengasuhan otoriter menampakkan gejala *Generalized Anxiety Disorder*.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti bermaksud memberikan saran yang diharapkan dapat bermanfaat, yaitu:

1. Melalui penelitian ini, orang tua diharapkan agar bisa menerapkan pola asuh yang lebih baik untuk anak. Orangtua diharapkan dapat menciptakan suasana komunikatif dengan anak, sehingga anak merasa nyaman bercerita dengan orang tua dengan begitu orang tua bisa memberikan bimbingan dengan baik dan benar yang sesuai dengan kepribadian anaknya. Bagaimanapun kasih sayang dan perhatian dari orang sangatlah dibutuhkan oleh anak. Sangat disayangkan

jika pada masa usia dini, orang tua tidak memperhatikan atau bahkan terlalu keras pada anak sehingga anak merasa tertekan.

2. Kepada pendidik untuk dapat memahami gejala *anxiety* yang kemungkinan muncul pada anak, kemudian memberikan intervensi dan mengedukasi orang tua secukupnya untuk mengurangi respon gejala *anxiety* yang dialami anak. Pendidik hendaknya memahami lingkungan anak di rumah untuk bahan pertimbangan dalam proses pembelajaran agar berjalan secara optimal.
3. Peneliti berharap penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran tentang kesehatan mental, terutama kecemasan yang dialami oleh anak usia dini. Usia dini merupakan saat dimana anak berkembang dengan pesat, sangat disayangkan jika anak tidak dapat berkembang karena ketakutan-ketakutannya yang berlebih. Hal ini akan mempengaruhi kehidupannya di kemudian hari dan berpotensi memicu gangguan lain yang lebih serius. Alangkah baiknya jika anak dapat tinggal di lingkungan keluarga yang membuatnya merasa aman dan nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajif, Pradita. 2013. "Pola Jaringan Sosial Pada Industri Kecil Rambut Palsu Di Desa Karangbanjar, Kecamatan Bojongsari, Kabupaten Purbalingga." *Jurnal Penelitian* 31–40.
- American Psychiatric Association. 2013. *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (DSM-V)*. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing.
- Armida, Glasfita Magfira. 2018. "Penerapan Pola Asuh Anak Pada Ibu Yang Menikah Di Usia Dini." *Skripsi Thesis, Universitas Mercu Buana Yogyakarta* 9–26.
- Atmadiyanti, Ayu Lita, Aat Sriati, and Ikeu Nurhidayah. 2018. "Hubungan Tingkat Kecemasan Orang Tua Dengan Pola Asuh Pada Anak Spektrum Autisme Di SLB Kota Bandung." *Skripsi* 9:1–10.
- Azzahra, Alma Amarthatia, Hanifiyatus Shamhah, Nadira Putri Kowara, and Meilanny Budiarti Santoso. 2022. "Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Mental Remaja." *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)* 2(3):461. doi: 10.24198/jppm.v2i3.37832.
- Balqis, Izza Zakiah, Herastuti Sulistyani, and Etty Yuniarly. 2019. "Hubungan Pola Asuh Orangtua Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia 6-12 Tahun Pada Tindakan Pencabutan Gigi." *Journal of Oral Health Care* 7(1):16–23. doi: 10.29238/ohc.v7i1.341.
- Bediel, Deborah C., and Candice A. Alfano. 2011. *Child Anxiety Disorders*. 2nd ed. New York: Taylor & Francis Group.
- Desiningrum, Dinie. 2016. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. 1st ed. Yogyakarta: Psikosain.

- Fikriyyah, Hana Faiha, R. Nunung Nurwati, and Meilany Budiarti Santoso. 2022. "Dampak Pola Asuh Otoriter Terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia Prasekolah." *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)* 3(1):11. doi: 10.24198/jppm.v3i1.39660.
- Hardani, J. Ustiawaty, and H. Andriani. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. I. edited by H. Abadi. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- Hardiani, Carina Agita. 2013. "Kecemasan Dalam Menghadapi Masa Bebas Pada Narapidana Anak Di Lembaga Pemasyarakatan Anak Kutoarjo." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9):1689–99. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Inikah, Siti. 2015. "Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Dan Kecemasan Komunikasi Terhadap Kepribadian Peserta Didik." *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 6(1):19–40.
- Inof, Nadia, and Sugiarti A. Musabiq. 2021. "Hubungan Antara Childhood Parental Neglect Dan Psychological Distress Pada Hubungan Antara Childhood Parental Neglect Dan Psychological Distress Pada Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Indonesia Correlation Between Childhood Parental Neglect and Psycholo." (March).
- Jamil, Jamil. 2019. "Sebab Dan Akibat Stres, Depresi Dan Kecemasan Serta Penanggulangannya." *Al Amin: Jurnal Kajian Ilmu Dan Budaya Islam* 1(1):123–38. doi: 10.36670/alamin.v1i1.6.
- King, Laura A. 2017. *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif*. 3rd ed. Jakarta: Salemba Humanika.
- Lestari, Lusi, Ima Sukmawati, and Ima Rahmawati. 2020. "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemampuan Sosialisasi Anak Prasekolah (4-6 Tahun) Di TK ABA (Aisyiyah Bustanul Athfal) Kelurahan Linggasari Ciamis Tahun

- 2017.” *Jurnal Kesehatan STIKes Muhammadiyah Ciamis* 5(2):10–20. doi: 10.52221/jurkes.v5i2.30.
- Lestari, Sri. 2016. *Psikologi Keluarga*. 2nd ed. Jakarta: Prenada Media.
- Liel, Christoph. 2020. “Risk Factors for Child Abuse, Neglect and Exposure to Intimate Partner Violence in Early Childhood: Findings in a Representative Cross-Sectional Sample in Germany.” *National Centre for Early Prevention, German Youth Institute, Department of Families and Family Policies, Munich, Germany* 1. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104487>.
- Mirta, Delvinasari D. 2015. “Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kecemasan Siswa Menghadapi Ujian Akhir Sekolah.” 11–40.
- Nesia, Rafika Tasya, and Farida Kurniawati. 2020. “Keterlibatan Orang Tua Dalam Intervensi Gangguan Kecemasan Anak Baru Masuk Sekolah.” *Jurnal Psikologi Sains Dan Profesi* 4(1):30–35.
- Nurnawati, Eva. 2023. “Pola Asuh Otoriter Orang Tua Terhadap Perkembangan Mental Anak.” 19:530–40.
- Rijali, Ahmad. 2019. “Analisis Data Kualitatif (Qualitative Data Analysis).” *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah* 17(33):81.
- Sari, Amanda, and I. Made Rustika. 2015. “Hubungan Pola Asuh Autoritatif Dengan Taraf Kecemasan Pada Siswa Akselerasi SMA Negeri 1 DSari, Amanda, and I. Made Rustika. 2015. ‘Hubungan Pola Asuh Autoritatif Dengan Taraf Kecemasan Pada Siswa Akselerasi SMA Negeri 1 Denpasar.’ *Jurnal Psikologi Udayana*.” *Jurnal Psikologi Udayana* 2(2):215–21.
- Sari, Popy Puspita, Sumardi, and Sima Mulyadi. 2020. “Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Emosional Anak Usia Dini.” *Jurnal Paud Agapedia* 4(1):157–70. doi: 10.17509/jpa.v4i1.27206.

- Sevtin, Kanaya Seszhani. 2023. "Negative Impact of Child Abuse and Neglect (CAN) Victims." 10(03):6–7.
- Surahman, Buyung. 2021. *Korelasi Pola Asuh Attachment Parenting Terhadap Perkembangan Emosional Anak Usia Dini*. 1st ed. edited by A. Suradi. Bengkulu: CV. Zigie Utama.
- Taufan, Andy. 2017. "Pengaruh Terapi Doa Terhadap Skala Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemasang." *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang* 46(April):2000–2016.
- Widyawati. 2021. "Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa Di Indonesia." 1–15.