

Kompetensi Emosi dan Kompetensi Sosial pada Anak Kembar Identik Laki-Laki dengan Gangguan *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) Sebuah Studi Kasus

Emotional Competence and Social Competence in Identical Tiwn Boys with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) A Case Study

Akwila Adwin Falentino, Suci Murti Karini, Arif Tri Setyanto

Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret

ABSTRAK

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah sebuah gangguan yang secara konsisten memperlihatkan beberapa dari sejumlah karakteristik selama periode waktu tertentu: gangguan pemusatan perhatian, hiperaktif dan impulsif. Pada akhir masa kanak-kanak, anak pada umumnya mengalami periode meningginya emosi, keadaan yang demikian membuat anak harus menyesuaikan diri, sehingga anak cenderung cepat marah dan sulit untuk dihadapi. Hal ini menjadi suatu permasalahan tersendiri bagi anak dengan gangguan ADHD, karena fase memuncaknya emosi ini akan diperparah dengan sikap anak yang impulsif yang disertai dengan hiperaktivitas. Aspek emosi tersebut tidak dapat terlepas dari aspek sosialnya, dimana perkembangan emosi anak akan berdampak langsung pada kehidupan sosialnya.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai kompetensi emosi dan kompetensi sosial yang dimiliki oleh anak kembar identik dengan gangguan ADHD. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan desain studi kasus yang diharapkan dapat menggali fokus penelitian secara mendalam. Subjek dalam penelitian ini adalah sepasang anak kembar identik laki-laki yang keduanya mengalami gangguan ADHD. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan riwayat hidup.

Hasil penelitian ini menggambarkan kompetensi emosi dan kompetensi sosial yang dimiliki oleh anak kembar identik dengan gangguan ADHD. Kondisi keluarga menjadi faktor utama yang berpengaruh terhadap kompetensi emosi dan sosial pada anak kembar identik dengan gangguan ADHD. Sikap yang diberikan oleh ibu subjek yang cenderung terlalu melindungi ketika berurusan dengan kehidupan sosial anak dan juga sikap yang cenderung membiarkan anak berperilaku sesuka mereka di dalam rumah, berakibat pada pembentukan sikap agresif pada anak kembar identik tersebut. Sikap agresif tersebut dimunculkan oleh kedua subjek ketika mereka berada dalam kondisi emosi marah atau sedih, dan kondisi ini memerlukan waktu yang cukup lama agar kembali ke keadaan yang stabil. Keadaan emosi yang demikian berdampak pada kompetensi sosial kedua subjek, terutama kompetensi yang berhubungan dengan interaksi subjek dengan kelompok tertentu. Kedua subjek masih belum dapat bekerja sama dalam sebuah kelompok tertentu dan cenderung belum dapat memahami isyarat sosial dari orang lain.

Kata kunci: anak kembar identik, ADHD, kompetensi emosi, kompetensi sosial

PENDAHULUAN

Kehadiran seorang anak adalah hal yang paling ditunggu oleh sebagian besar pasangan suami isteri. Anak merupakan sumber kebahagiaan dan pelengkap untuk sebuah keluarga. Sebuah fenomena unik terkadang muncul di tengah-tengah kebahagiaan tersebut, dimana sebagian besar wanita lazimnya melahirkan seorang bayi, akan tetapi ada sebuah fenomena dimana seorang wanita melahirkan anak kembar. Anak kembar ini terlahir dengan memiliki banyak persamaan atau kemiripan dari penampilan fisik.

Mempunyai anak kembar memang terkait dengan adanya faktor genetik. Dalam hal ini, kira-kira dua pertiga bayi kembar yang lahir adalah *fraternal*, artinya bayi berasal dari dua sel telur yang masing-masing dibuahi oleh sperma yang berbeda, sehingga masih sangat memungkinkan adanya perbedaan jenis kelamin. Kemudian kira-kira satu pertiganya dari bayi kembar yang lahir merupakan kembar identik, yang berasal dari bersatunya satu sel telur dan satu sel sperma, yang segera sesudah pembuahan terpisah menjadi dua, sehingga jenis kelamin dari bayi yang lahir adalah sama (Santrock, 2012).

Di Indonesia, insidensi kelahiran bayi kembar terus meningkat hampir sebesar 65 % sejak tahun 1980, dimana setiap tahunnya diperkirakan lahir 31,5

bayi kembar dua dan 1,9 bayi kembar tiga per 1000 kelahiran hidup. (Praborini, 2013). Sedangkan di Amerika Serikat, berdasarkan data tertinggi jumlah kelahiran anak kembar dua di tahun 2014, *Centers for Disease Control and Prevention* mengungkapkan terdapat 33,9 persen kelahiran bayi kembar dalam 1000 kelahiran di 2014, sedangkan di 2013 terdapat 33,7 kelahiran kembar dua per 1000 kelahiran (Desideria, 2015).

Fenomena anak kembar tersebut sangatlah menarik, banyak orang tua yang menginginkan memiliki keturunan kembar, akan tetapi yang jauh lebih penting daripada itu adalah kesehatan anak tersebut, dan bagaimana pertumbuhan dan perkembangan anaknya. ADHD (*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*) atau sering disebut GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas) adalah gangguan yang timbul pada masa perkembangan dini, dengan ciri utama anak tidak mampu memusatkan perhatian, hiperaktif dan impulsif. Sekitar 5 sampai dengan 10 persen anak usia sekolah di Indonesia mengalami gangguan ADHD (Fadhli, 2010).

Gangguan ADHD ternyata memiliki angka kejadian yang berbeda berdasarkan perbedaan jenis kelamin. Anak laki-laki memiliki insiden lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan. Menurut hasil survey yang

dilakukan oleh *National Survey of Children's health* pada tahun 2007 di Amerika Serikat didapatkan prevalensi GPPH untuk anak laki-laki 13,2% dan untuk anak perempuan 5,6%. Di Inggris berdasarkan hasil survey didapatkan angka prevalensi GPPH pada anak usia 5-15 tahun sekitar 3,62% untuk anak laki-laki dan 0,85% untuk anak perempuan. Di Indonesia sendiri dilaporkan angka prevalensi yang juga berbeda antara laki-laki dan perempuan yaitu 35,2% untuk anak laki-laki dan 18,3% untuk anak perempuan. Penelitian mengenai prevalensi GPPH di Indonesia masih sangat sedikit sehingga sampai saat ini belum didapatkan angka pasti mengenai kejadian GPPH di Indonesia (Novriana, dkk., 2014).

Data-data yang dipaparkan tersebut adalah data hasil survey dan penelitian yang secara jelas memperlihatkan prevalensi anak ADHD di beberapa Negara. Selain fenomena diatas, fenomena anak kembar identik dengan gangguan ADHD juga merupakan sebuah fenomena yang sangat menarik untuk dibahas. Beberapa penelitian dengan anak kembar menemukan interaksi yang terjadi antara lingkungan dan genetik yang berkontribusi terhadap penurunan suatu gangguan perilaku.

Fenomena mengenai anak kembar identik dengan gangguan ADHD

merupakan fenomena yang sangat menarik untuk dikaji, terutama pada aspek-aspek perkembangannya, yaitu aspek kognitif, psikomotorik, emosi, sosial, dan sebagainya. Aspek kognitif berhubungan erat dengan taraf Intelligensi atau taraf kecerdasan. Intelligensi pada anak mempengaruhi pencapaian prestasi anak di sekolah, karena prestasi anak merupakan suatu kebanggaan orang tua, maka pada umumnya aspek kognitif merupakan aspek yang paling diperhatikan oleh orang tua untuk setiap anaknya. Aspek psikomotorik meliputi motorik halus dan motorik kasar. Pada masa kanak-kanak pertengahan dan akhir (yaitu antara usia 5 hingga masa puber), ketrampilan motorik anak menjadi lebih halus dan terkoordinasi dibandingkan pada masa sebelumnya. Pada masa ini, anak-anak banyak melibatkan aktivitas otot seperti ketrampilan fisik dalam berolahraga (Santrock, 2012).

Aspek selanjutnya adalah aspek emosi dan sosial. Kedua aspek inilah yang menjadi fokus pada penelitian ini, terutama pada area kompetensi emosi dan kompetensi sosial. Pada akhir masa kanak-kanak, anak pada umumnya mengalami periode meningginya emosi (Hurlock, 2003). Periode ini muncul dapat diakibatkan oleh pengaruh fisik, contohnya seperti ketika anak sedang sakit maka anak akan lebih sensitif. Beralih dari pengaruh fisik, ternyata pengaruh dari lingkungan

seperti perubahan pada lingkungan menjadi faktor yang lebih penting dan pasti akan terjadi ketika anak mulai memasuki sekolah dasar (Hurlock, 2003). Keadaan yang demikian membuat anak harus menyesuaikan diri dan terkadang membuat anak kesulitan, sehingga anak cenderung cepat marah, rewel dan sulit untuk dihadapi.

Perubahan emosi yang sedemikian rupa pasti akan dijumpai pada setiap anak pada umumnya, tidak terkecuali untuk anak dengan gangguan ADHD. Anak dengan gangguan ADHD, salah satu karakteristiknya adalah sikap yang hiperaktif dan impulsif, yaitu akan merespon atau bertindak secara spontan sesuai naluri atau dorongannya. Hal ini menjadi suatu permasalahan tersendiri bagi setiap orang tua, karena pada umumnya usia 6-12 tahun (akhir masa kanak-kanak) adalah fase dimana emosi memuncak dan hal ini diperparah dengan sikap anak yang impulsif yang disertai dengan hiperaktivitas. Aspek perkembangan emosi pada penelitian ini akan lebih difokuskan pada area kompetensi emosional.

Aspek emosi tidak dapat terlepas dari aspek sosial. Perkembangan emosi seorang anak akan berdampak secara langsung pada kehidupan sosialnya. Anak usia 6-12 tahun (masa akhir kanak-kanak) pada umumnya memiliki minat untuk bersosialisasi, dimana anak akan mencari

banyak teman (Hurlock 2003). Meskipun demikian, terdapat beberapa isu rumit menyangkut interpretasi terhadap studi anak kembar (Santrock, 2012). Sebagai contoh, lingkungan pada kembar identik dan *fraternal* dianggap sama, tetapi orang dewasa memiliki kecenderungan untuk memberi penekanan lebih besar dalam hal kesamaan pada anak kembar identik, sehingga anak kembar identik melihat diri mereka sebagai satu rangkaian (satu set), dan menyebabkan anak kembar identik hanya bersosialisasi satu sama lain. Aspek perkembangan sosial pada penelitian ini akan lebih difokuskan pada area kompetensi sosial.

DASAR TEORI

Attention Deficit/Hiperactivity

Disorder

<i>Attention</i>	<i>Deficit/Hiperactivity</i>	
<i>Disorder</i>	(ADHD)	adalah sebuah gangguan dimana anak-anak secara konsisten memperlihatkan satu atau beberapa dari sejumlah karakteristik ini selama periode waktu tertentu: gangguan pemusatan perhatian, hiperaktif, dan impulsive (Santrock, 2012).

Gejala dari ADHD bervariasi dari yang ringan hingga berat dan terkadang menjadi permasalahan serius di lingkungan sekitar anak. Hingga saat ini belum ada penyebab yang pasti dari gangguan ADHD. Beberapa faktor yang

berkontribusi pada munculnya gangguan ADHD pada anak antara lain seperti mekanisme kelahiran yang mengganggu sistem saraf, kelahiran yang prematur, riwayat kehamilan ibu yang terlalu sering mengkonsumsi makanan dengan adanya zat timbal, dan sebagainya. Selain itu, menurut hasil penelitian menyatakan bahwa faktor psikososial juga dapat menyebabkan dan memperburuk gejala ADHD pada anak.

1. Tidak mampu memusatkan perhatian

Gejala yang dapat diamati berupa: sering gagal memberikan perhatian penuh, selalu membuat kesalahan saat melakukan aktivitas pekerjaan di sekolah, sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian dalam tugas tertentu atau aktivitas bermain (mudah bosan), sering nampak tidak mendengarkan apabila diajak bicara, tidak mengikuti perintah dengan sungguh-sungguh, kesulitan mengatur tugas-tugas dan aktifitasnya, sering menghindari terhadap tugas-tugas yang memerlukan perhatian mental cukup lama, sering kehilangan barang-barang (alat tulis pensil, buku, mainan), perhatian mudah teralih oleh rangsangan dari luar.

2. Hiperaktivitas dan Impulsivitas

Bentuk hiperaktivitas paling sering dijumpai sebagai kegelisahan adalah

tangan atau kaki yang sering bergerak-gerak saat duduk, meninggalkan tempat duduk saat ada di dalam kelas atau situasi lain dimana memerlukan duduk diam, sering memanjat secara berlebihan dalam situasi yang tidak sesuai, kesulitan dalam mengikuti permainan atau aktivitas yang membutuhkan ketenangan, berbicara berlebihan, selalu bergerak seolah-olah dikendalikan oleh motor (mesin), dll. Anak dengan ADHD pada umumnya tidak mampu menghambat tingkah lakunya saat merespon rangsangan dari luar dirinya, itulah yang disebut impulsivitas. Perilaku anak dengan ADHD sehari-hari seperti tidak sabar, sulit menunggu giliran, jengkel bila keinginannya tidak terpenuhi, usil, mengganggu anak lain, melakukan sesuatu tanpa berpikir dahulu, terlalu cepat memberikan jawaban sebelum pertanyaan selesai ditanyakan merupakan contoh perilaku impulsif.

Anak Kembar Identik

Kehamilan alami terjadi akibat adanya fertilisasi antara *ovum* dan sel *sperma*. Salah satu fenomena unik yang muncul saat kehamilan adalah kehamilan kembar. Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Ada 2 jenis kehamilan kembar yaitu kembar *fraternal* dan kembar identik. Kembar *fraternal* (*dizigotik*) berkembang dari telur dan sperma yang berbeda, sehingga mereka tidak lebih serupa seperti

halnya saudara kandung biasa. Sedangkan kembar identik (*monozigotik*) berkembang dari sebuah sel tunggal yang membelah menjadi 2 replika yang identik secara genetik, dan masing-masing menjadi satu individu (Pinel, 2012).

Kompetensi Emosi

kompetensi emosi adalah kemampuan seseorang memunculkan secara benar emosi yang ada dalam dirinya, mengatur perasaan atau emosinya sendiri, memahami emosi sendiri dan orang lain, membaca petunjuk tertentu dan menanggapi emosi orang lain, serta mampu memahami konsekuensi dari memunculkan ekspresi emosinya sendiri (Jones, dkk., 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan emosi, antara lain: faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi usia anak dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan keluarga (cara pengasuhan) dan televisi.

Terdapat 3 aspek utama dalam kompetensi emosi, antara lain: (Jones, dkk., 2016).

1. Ekspresi Emosi

Ekspresi emosi merupakan bagaimana cara seseorang memunculkan secara benar emosi yang ada dalam dirinya

2. Regulasi Emosi

Regulasi Emosi merupakan kemampuan untuk mengatur perasaan atau

emosinya sendiri, sehingga individu mampu mengembalikan kestabilan emosinya dari suatu episode yang buruk

3. Pengetahuan Emosi

Pengetahuan Emosi merupakan kemampuan individu untuk memahami emosi sendiri dan orang lain, membaca petunjuk tertentu dan menanggapi emosi orang lain, serta mampu memahami konsekuensi dari memunculkan ekspresi emosinya sendiri

Kompetensi Sosial

Kompetensi Sosial adalah kemampuan yang menunjukkan perilaku yang meliputi kemampuan untuk mengenali isyarat-isyarat dalam kehidupan sosial, berinteraksi secara positif dengan lawan bicara atau orang yang lebih tua, mampu bekerjasama, mendengarkan dan menjaga perasaan, serta memperlakukan orang lain dengan baik (Jones, dkk., 2016).

Menurut Hurlock (2003), ada 3 faktor yang mempengaruhi perkembangan sosial anak usia dini antara lain: faktor lingkungan keluarga (status, kebutuhan, dan kebiasaan/sikap orang tua), faktor di luar lingkungan keluarga, dan faktor pengaruh pengalaman sosial. Perkembangan sosial yang optimal diperoleh dari proses sosialisasi yang sehat dan kesempatan yang diberikan kepada anak untuk mengembangkan konsep diri yang positif. Pengembangan konsep diri yang positif dapat melalui kegiatan seperti

bermain. Kegiatan bermain dapat mengembangkan minat dan sikap anak terhadap orang lain, dan sebaliknya aktivitas yang terlalu banyak didominasi oleh orang yang lebih dewasa (orang tua atau guru) akan menghambat perkembangan sosial ataupun emosi pada anak.

Ada 3 aspek utama pada kompetensi sosial, antara lain: (Fabes, 2006)

1. Mengembangkan hubungan yang positif dengan orang lain. Hal ini dapat ditunjukkan dengan adanya kemampuan anak untuk bekerjasama dengan orang lain, memecahkan permasalahan dan berinteraksi secara positif dengan lawan bicara (Jones, dkk., 2016).

2. Mengkomunikasikan perasaan dan perilakunya dengan orang-orang yang ada di kehidupan sosialnya. Hal ini dapat ditunjukkan dengan kemampuan anak untuk mendengarkan, menjaga, dan memperlakukan orang lain dengan baik (Jones, dkk., 2016).

3. Mengetahui dan meregulasi emosi dan tindakannya pada setting sosial dan interaksi sosial. Hal ini dapat ditunjukkan dengan kemampuan anak untuk memahami isyarat-isyarat sosial; menyadari dan menyesuaikan diri terhadap emosi dan perilakunya

ketika berada dalam konteks sosial (Jones, dkk., 2016)

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik (Moleong, 2008).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan desain studi kasus tunggal (*Single Case Study*), yang artinya penelitian tersebut hanya dilakukan pada satu lokasi atau satu subjek (Sutopo, 2006).

Fokus Penelitian

Fokus pada penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai kompetensi emosi dan kompetensi sosial pada anak kembar identik dengan gangguan *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD).

Operasionalisasi

Kompetensi Emosi pada anak kembar identik dengan gangguan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) merupakan kemampuan untuk mendeteksi emosi diri sendiri dan orang lain, kemampuan untuk menggunakan kosakata yang berhubungan dengan emosi dengan tepat pada konteks sosial dan budaya tertentu, kemampuan untuk bersimpatik dan berempatik terhadap pengalaman

emosional orang lain, kemampuan untuk memahami bahwa keadaan emosional di dalam tidak harus selalu berhubungan dengan ekspresi yang tampak di luar, kemampuan untuk melakukan regulasi diri terhadap emosi negatif tertentu

Kompetensi Sosial padapada anak kembar identik dengan gangguan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*(ADHD) merupakan kemampuan yang menunjukkan perilaku yang meliputi kemampuan untuk bekerja sama; melakukan *problem solving*; membangun hubungan yang positif; mengkomunikasikan perasaan dan perilakunya kepada orang lain di lingkungan sosial; menyadari dan menyesuaikan diri terhadap emosi dan perilaku; dan memahami isyarat sosial

Subjek

Desain penelitian adalah studi kasus tunggal (*Single Case Study*), yaitu subjek dengan kriteria:

1. Anak kembar identik
2. Jenis kelamin Laki-laki
3. Usia sekolah/akhir masa kanak-kanak (6-12 tahun)
4. Mengalami gangguan *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode observasi,

wawancara, dan riwayat hidup dengan subjek, orang tua subjek, dan *significant other*, serta *Checklist* Deteksi Dini Gangguan *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD), dan Formulir Deteksi Dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) (*Abbreviated Conners Rating Scale*).

Teknik Analisa Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data menurut Miles dan Huberman (dalam Ghony & Almanshur, 2014). Dengan empat langkah penting, yaitu pengumpulan data, reduksi data, menyajikan data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

Teknik Keabsahan Data

Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian ini adalah menggunakan teknik Triangulasi (Ghony & Almanshur, 2014). Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain, yaitu triangulasi dengan sumber, triangulasi dengan teori, dan triangulasi dengan metode.

HASIL

Penelitian ini melibatkan sepasang anak kembar identik sebagai subjek utama observasi, orang tua subjek sebagai subjek utama wawancara, dan guru subjek sebagai *significant other*.

Riwayat HidupSubjek (JO dan JE)

JO merupakan anak kedua dan JE adalah anak ke 3 dari 3 bersaudara. Subjek lahir di Surakarta pada tanggal 11 Desember 2009. Pendidikan terakhir JO dan JE adalah Taman Kanak-Kanak. JO menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD) hanya berhenti pada kelas 1 saja, kemudian subjek keluar dari sekolah dan belajar mandiri dengan ibu subjek.

Selama kehamilan, ibu subjek tidak mengalami gangguan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Selama kehamilan, ibu subjek rutin mengonsumsi obat-obatan dan vitamin yang diberikan oleh dokter. Usia kehamilan ibu subjek ketika mengandung subjek adalah 8 tahun 11 bulan, dengan proses kelahiran *Caesar* dan anak lahir langsung menangis. Selisih waktu kelahiran JO dan JE adalah 1 menit.

Subjek 1 (JO) sejak lahir sudah memiliki perilaku hiperaktivitas, sedangkan subjek 2 (JE) memiliki riwayat demam tinggi yang disertai kejang yang mendapatkan penanganan yang terlambat sehingga menimbulkan masalah pada sistem saraf di otaknya.

Deskripsi Hasil Observasi dan Wawancara Subjek 1 (JO) dan Subjek 2 (JE)

1. Kompetensi Emosi

a. Ekspresi Emosi

Pertama, kemampuan subjek mengekspresikan perasaan bahagia. Subjek

dapat menunjukkan perasaan kebahagiaan ketika diberi pujian oleh ibunya atau ketika subjek berhasil melakukan suatu hal, seperti ketika berhasil menangkap bola kasti dengan kedua tangannya. Kedua adalah kemampuan subjek untuk mengekspresikan perasaan sedih. Subjek cenderung mengekspresikan emosinya dengan meledak-ledak yang disertai tindakan agresif.

Ketiga adalah kemampuan subjek untuk mengekspresikan kemarahannya, yaitu subjek marah yang disertai dengan tindakan agresif, yaitu dengan memukul, melempar barang dan membentak. Keempat adalah kemampuan subjek untuk mengekspresikan perasaan malu, dimana subjek dapat mengekspresikan perasaan malu sama seperti anak pada umumnya.

b. Regulasi Emosi

Indikator pertama adalah kemampuan subjek untuk dapat mengendalikan emosi, baik emosi marah atau sedih ketika berada di tempat umum. Subjek menunjukkan emosi yang belum bisa dikontrol dimanapun subjek berada. Indikator kedua adalah ketika sedang marah, subjek memukul atau melempar benda di dekatnya, perilaku tersebut selalu muncul pada subjek ketika sedang marah atau sedih.

Indikator ketiga adalah kemampuan subjek untuk mengembalikan kestabilan emosi. Hal ini belum bisa

dilakukan sendiri oleh subjek, melainkan membutuhkan intervensi dari orang lain disekitarnya untuk membuat keadaan emosi subjek stabil. Indikator selanjutnya adalah ketika keinginan tidak terpenuhi, maka subjek akan marah. Subjek cenderung bertindak agresif ketika keinginannya tidak terpenuhi.

c. Pengetahuan Emosi

Indikator pertama adalah kesadaran akan emosi yang sedang dialami diri sendiri. Subjek 1 mampu bercerita mengenai apa yang sedang dialami ketika subjek ditanya oleh orang lain, sedangkan untuk subjek 2 belum bisa menceritakan apa yang sedang dialaminya. Indikator kedua adalah subjek mengetahui emosi yang sedang dialami orang lain. Hal ini ditunjukkan dengan subjek yang mampu menghibur teman yang sedang menangis dan meleraikan teman yang sedang bertengkar.

2. Kompetensi Sosial

a. *Problem Solving*

Indikator pertama adalah kemampuan subjek untuk mengerjakan tugas sekolah tanpa bantuan orang lain. Berdasarkan hasil observasi, subjek belum dapat baca dan tulis sehingga butuh bantuan ketika mengerjakan tugas di sekolah. Subjek 1 cenderung meminta bantuan kepada orang lain apabila menghadapi kesulitan, sedangkan subjek 2 cenderung memaksakan dan tidak meminta

bantuan orang lain ketika sedang menghadapi kesulitan.

Indikator selanjutnya adalah kemampuan memecahkan masalah dengan teman sebaya. Subjek apabila ketika bermain dengan teman sebaya bertengkar memperebutkan mainan atau hal lain, maka subjek cenderung mengalah dan memberikan benda tersebut.

b. Bekerja Sama

Indikator pertama adalah subjek mampu mengerjakan tugas kelompok. Subjek cenderung tidak mau belajar bersama dan hanya berlarian atau bermain dengan saudara kembarnya sambil berteriak-teriak.

Indikator selanjutnya adalah subjek dapat bermain bersama dengan anak lain. Subjek selalu bersama saudara kembarnya ketika bergabung bermain dengan teman lain, akan tetapi tidak ada masalah ketika proses bergabung sampai dengan aktivitas bermain bersama tersebut.

c. Hubungan yang

Positif

Indikator pertama adalah subjek memiliki hubungan yang baik dengan teman sebayanya di lingkungan rumah. Subjek memiliki beberapa teman bermain yang tinggal di dekat rumahnya, dan terkadang mereka bermain bersama di rumah subjek.

Indikator selanjutnya adalah subjek mampu berkomunikasi 2 arah. Subjek jika

berbicara terkadang tidak dimengerti oleh lawan bicara karena pelafalan subjek yang kurang jelas. Apabila berkomunikasi, subjek terkadang tidak membutuhkan *feedback* dari lawan bicara, sehingga setelah berbicara suatu hal maka subjek akan langsung berlarian atau melakukan kegiatan yang lain. Subjek ketika berbicara juga terkadang menggunakan nada yang tinggi sehingga mengesankan sedang marah, padahal tidak sedang marah.

d. Mengkomunikasikan Perasaan dan Perilakunya kepada Orang Lain di Lingkungan Sosial

Indikator pertama adalah subjek mampu menceritakan perasaan atau emosi yang dimilikinya. Subjek tidak bisa secara sadar atau dengan kehendaknya sendiri bercerita mengenai emosi yang dialaminya kepada orang lain. Namun, apabila subjek 1 ditanya oleh ibunya mengenai keadaan dirinya, maka subjek 1 dapat menjelaskan apa yang sedang dialaminya, sedangkan subjek 2 belum bisa bercerita.

Indikator kedua adalah subjek mampu menceritakan permasalahan yang dialaminya. Subjek 1 dan 2 lebih sering bercerita kepada ibunya mengenai pengalaman baru yang dialami, seperti menemukan kucing liar atau hal yang lain.

Indikator selanjutnya adalah subjek mampu menjaga dan memperlakukan orang lain. Subjek memperlakukan temannya dengan baik. Subjek memiliki

hubungan yang positif dengan teman sebayanya, akan tetapi subjek sering bertengkar dengan saudara kembarnya.

e. Menyadari dan Menyesuaikan Diri terhadap Emosi dan Perilaku

Indikator pertama adalah subjek mampu menjaga perilaku ketika sedang marah. Subjek cenderung sulit untuk dikendalikan ketika sedang dalam emosi yang kuat, seperti ketika marah dan sedih.

Indikator selanjutnya adalah subjek menyadari jika melakukan tindakan yang salah. Subjek akan menghentikan perilaku yang buruk bukan karena atas kesadaran dirinya, tetapi karena ketakutan apabila kena marah oleh ayahnya.

f. Memahami Isyarat Sosial

Indikator pertama adalah subjek dapat bergabung bermain dengan teman sebaya tanpa bantuan orang tua. Subjek dan saudara kembarnya dapat bergabung bermain dengan anak lain yang sedang berkumpul tanpa dibantu orang tua. Selama bermain subjek dan saudara kembarnya akan terus diawasi oleh ibunya. Cara subjek bergabung bermain adalah dengan mengajak saudara kembarnya terlebih dahulu, kemudian membawa beberapa mainan, dan selanjutnya bergabung langsung dengan anak lain.

Indikator selanjutnya adalah subjek mengetahui atau sadar bahwa ia ditolak

dalam sebuah kelompok bermain. Subjek tidak merasa sedang ditolak dalam sebuah kelompok, dan acuh saja. Subjek tetap bergabung bermain dan terkadang mengusili temannya, seperti: sandalnya di sembunyikan atau dilempar-lempar.

PEMBAHASAN

Subjek merupakan anak kembar identik dengan gangguan *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD). Subjek lahir *premature* dengan operasi *Caesar*, dengan berat badan lahir berada di ambang batas normal. Kondisi kelahiran yang demikian menjadi faktor risiko munculnya gangguan ADHD pada subjek, selain itu faktor lingkungan juga berperan dalam mempengaruhi perilaku subjek.

Subjek 1 (JO) sudah dikeluhkan memiliki perilaku yang hiperaktif sejak lahir, sedangkan subjek 2 (JE) mengalami perubahan perilaku setelah mengalami demam tinggi yang disertai dengan kejang dan mendapat penanganan yang terlambat sehingga terganggunya susunan saraf pada otak JE.

Kedua subjek berusia 8 tahun, akan tetapi kedua subjek masih belum bisa membaca dan menulis. Hal ini juga diperparah dengan subjek yang sudah tidak bersekolah di sekolah formal seperti anak pada umumnya. Hal ini diakibatkan karena kedua subjek sering tidak masuk sekolah

dan akhirnya kedua orang tua subjek memutuskan untuk memberhentikan dan belajar mandiri di rumah.

Faktor yang mempengaruhi kompetensi emosi dan kompetensi sosial subjek antara lain: faktor usia-jenis kelamin, faktor lingkungan keluarga, faktor media sosial, faktor di luar lingkungan keluarga, dan faktor pengalaman sosial. Faktor yang pertama adalah usia dan jenis kelamin. Kedua subjek berusia 8 tahun, dimana kedua subjek tersebut memiliki emosi yang meledak-ledak dan perilaku agresif yang tinggi. Kemudian jenis kelamin subjek adalah laki-laki, yang kemungkinan memiliki kematangan emosi yang lebih lambat daripada perempuan.

Faktor kedua adalah lingkungan keluarga. Peranan keluarga merupakan dasar pembentukan dari segala aspek kehidupan subjek. Pada keluarga subjek sudah ada kesepakatan dari orang tua bahwa yang memegang kendali penuh dan pengasuhan kedua subjek adalah ibu. Selain itu, pada lingkungan keluarga ini, kedua subjek kurang mengalami interaksi yang baik dengan ayah. Hal ini terjadi karena ayah subjek hanya berada di rumah 1-2 kali dalam 1 minggu, serta ayah subjek berinteraksi dengan subjek hanya sebatas untuk kepentingan mengendalikan subjek (menghentikan perilaku yang bisa menyebabkan kerugian baik bagi diri

subjek ataupun orang disekitarnya). Selain peran ayah yang kurang, disini peran ibu menjadi sangat dominan dalam kehidupan subjek, akan tetapi dalam kenyataannya ibu subjek tidak konsisten dalam ketegasan membimbing atau mengarahkan perilaku subjek serta sering menggunakan ancaman akan ketakutan subjek terhadap ayahnya untuk mengambil kendali subjek.

Faktor ketiga adalah media sosial dan televisi. Pada penelitian pada anak kembar ini, subjek 1 sangat menyukai menonton film kartun sedangkan subjek 2 kurang berminat untuk melakukan suatu kegiatan secara konsisten (cepat bosan). Selama melakukan aktivitas baik menonton televisi atau menggunakan media sosial, ibu subjek akan melakukan pendampingan dan sesekali menyisipkan pengetahuan-pengetahuan umum, akan tetapi kedua subjek sering tidak memperdulikan informasi/ pengetahuan yang diberikan oleh ibunya.

Faktor keempat adalah faktor di luar lingkungan keluarga. Kedua subjek jarang keluar dari rumah untuk berinteraksi dengan teman sebaya di sekitar komplek rumahnya, dimana subjek lebih banyak menghabiskan waktu dengan ibu dan saudara kembarnya di dalam rumah. Apabila kedua subjek terpaksa harus berada di luar lingkungan rumah, maka ibu subjek akan menjaga dengan ketat, karena kekhawatiran apabila kedua

subjek mendapatkan atau menimbulkan masalah.

Faktor kelima adalah pengalaman sosial. Kedua subjek selama di sekolah dulu ataupun dengan beberapa teman yang ada di sekitar rumah, mereka memiliki hubungan yang baik. Kedua subjek tidak pernah mengalami pengalaman sosial yang buruk. Kedua subjek ini dikenal oleh teman-temannya sebagai orang yang sangat usil, sehingga terkadang ada beberapa teman yang enggan bermain bersama mereka.

Kelima faktor tersebut adalah faktor utama yang membentuk kompetensi emosi dan kompetensi sosial. Kompetensi emosi terdiri atas 3 indikator, yaitu ekspresi emosi, regulasi emosi dan pengetahuan emosi. Kedua subjek mampu menunjukkan ekspresi emosi yang sesuai dengan situasi, akan tetapi pada pengalaman emosi yang besar seperti marah dan sedih (emosi negative), maka kedua subjek akan bereaksi dengan agresif dan hal ini dapat terjadi dimana saja. Kedua subjek cenderung mampu memahami perasaan orang lain, hal ini terlihat ketika subjek menghibur temannya yang sedang sedih. Kemudian untuk kompetensi sosial, secara garis besar kedua subjek cenderung memiliki *problem solving* yang berbeda, dimana subjek 1 cenderung meminta bantuan sedangkan subjek 2 cenderung memaksa. Dalam

situasi bermain, kedua subjek akan cenderung suka mengganggu anak lain. Kemudian kedua subjek mampu memahami isyarat sosial baik berupa perintah, larangan atau sindiran dari orang lain, akan tetapi subjek merespon dengan negative (melakukan tindakan agresif).

PENUTUP

Kesimpulan

1. Kedua subjek mampu menunjukkan ekspresi perasaan atau emosi (bahagia, dan perasaan malu) yang sesuai dengan situasi. Pada pengalaman emosi yang besar (terutama marah dan sedih), subjek akan bereaksi dengan agresif dan tindakan tersebut dapat muncul dimana saja subjek berada. Kedua subjek sangat sulit menurunkan emosi yang tinggi untuk dapat kembali ke keadaan seimbang. Emosi negatif yang tinggi dari kedua subjek diekspresikan berupa reaksi atau tindakan agresif, hal ini membuat ibu subjek terdorong untuk melakukan intervensi demi menurunkan reaksi tersebut, yaitu dengan memeluk, memegang erat tangannya dan bahkan berupa ancaman atas ketakutan subjek terhadap ayahnya. Pada subjek pertama (JO) cara tersebut efektif untuk meredakan tindakan agresif, akan tetapi pada subjek kedua (JE), intervensi tersebut tidak bisa menghentikan ledakan emosi

serta tindakan agresif dari JE. Walaupun demikian, berdasarkan hasil penelitian, kedua subjek cenderung mampu memahami perasaan orang lain, hal ini terlihat ketika subjek menghibur temannya yang sedang sedih dan bisa meleraikan pertengkaran antar temannya.

2. Subjek 1 (JO) ketika menghadapi permasalahan atau hambatan tertentu, seperti kesulitan membuka kaleng makanan, atau kesulitan untuk menghidupkan televisi maka subjek 1 cenderung meminta bantuan dari ibunya atau dari orang lain. Subjek 2 (JE) memiliki *problem solving* yang berbeda, dimana JE cenderung agresif atau memaksa ketika ia menghadapi kesulitan. Hal ini terlihat ketika JE kesulitan menghidupkan televisi dengan *remote* dan akhirnya JE memukul dan membanting *remote* tersebut untuk menyalakan televisi. Dalam sebuah kelompok bermain, subjek 1 dan 2 akan selalu bersama dan dalam interaksinya dengan teman sebaya, kedua subjek cenderung suka melakukan hal-hal yang mengganggu teman-temannya. Kedua subjek mampu memahami isyarat sosial yang berupa larangan, perintah ataupun sindiran dari orang lain, akan tetapi kedua subjek merespon isyarat tersebut

secara negatif yaitu berupa tindakan perlawanan atau agresivitas. Hal tersebut terlihat ketika kedua subjek tidak diterima oleh kelompok bermain tertentu atau ketika subjek mendapatkan teguran dari orang lain, dimana kedua subjek akan semakin melawan dan bertindak agresif.

3. Faktor-faktor seperti media sosial dan pengalaman sosial tidak memiliki dampak yang signifikan pada kompetensi emosi dan kompetensi sosial pada kedua subjek. Faktor yang secara signifikan berpengaruh adalah keadaan keluarga subjek dan cara pengasuhan dari orang tua. Pada keadaan keluarga subjek, kesepakatan pengasuhan anak secara penuh diberikan kepada ibu subjek. Ayah subjek berada di rumah hanya 1-2 kali dalam 1 minggu, hal ini dikarenakan ayah subjek harus bekerja di luar kota. Hal tersebut semakin mempengaruhi perkembangan anaknya karena Ayah subjek ketika berada di rumah juga tidak terlalu memperhatikan kedua anak tersebut dan cenderung sibuk dengan aktivitas atau kegiatan yang lain. Interaksi yang terjadi antara ayah dan kedua subjek adalah sebatas untuk kepentingan mengambil kendali subjek. Faktor kedua adalah tentang konsistensi pembimbingan dari ibu, dimana ibu tidak konsisten dalam

ketegasan membimbing atau mengarahkan perilaku subjek sehingga subjek sering melakukan perlawanan dan muncul perilaku agresif. Selain itu, ibu subjek juga menggunakan ketakutan subjek terhadap ayahnya sebagai ancaman untuk mengambil kendali subjek.

4. Ibu subjek cenderung sangat membatasi dalam kehidupan sosial kedua subjek. Tindakan tersebut dilakukan karena kekhawatiran ibu subjek apabila kedua subjek keluar dari lingkungan rumah akan mendapatkan masalah atau bahkan menimbulkan masalah, hal ini terbukti ketika kedua subjek hampir ditabrak motor ataupun ketika kedua subjek secara sengaja mendorong mobil yang diparkirkan di pinggir jalan. Ibu subjek juga menggunakan ketakutan subjek terhadap ayahnya sebagai salah satu alternatif untuk mengurangi perilaku agresif yang muncul dari subjek.

Saran

1. Untuk orang tua dari subjek
Kedua orang tua perlu memahami dan menjalankan peranannya masing-masing secara maksimal dalam membimbing subjek. Dengan melakukan koordinasi mengenai peranan tersebut, maka kedua orang tua dapat saling mendukung satu sama lain dalam

membimbing subjek. Saran untuk ayah subjek adalah untuk dapat lebih menghayati peranannya sebagai seorang ayah dalam kehidupan anak, dimana ayah memperkuat interaksi yang membangun ikatan hubungan perasaan antara subjek dan ayah. Selain itu, ayah harus lebih memahami peranannya dalam membimbing dan mengarahkan subjek, yaitu dengan lebih memahami keadaan tertentu seperti saat perilaku subjek tidak diharapkan adalah saat dimana subjek membutuhkan bimbingan dan arahan. Dengan demikian tindakan yang diambil tidak dalam rangka mengendalikan tetapi memberikan petunjuk dan arahan dengan pengertian. Upaya ini dapat dibantu dengan pendampingan oleh psikolog.

Saran untuk ibu subjek adalah untuk lebih konsisten dan tegas dalam mengarahkan perilaku subjek. Ibu subjek dapat belajar ketrampilan mengatur atau membimbing subjek. Ibu subjek perlu belajar memiliki ketrampilan dan mental yang kuat dalam menghadapi anak kembar identik dengan gangguan ADHD. Ketrampilan ini terdiri dari berbagai tahapan, sesuai situasi yang dihadapi. Untuk dapat menguasai ketrampilan ini dapat meminta bantuan pendampingan psikologi.

Selain itu, orang tua juga disarankan untuk memberikan pendidikan formal, dan lebih baik jika mendapat

pendidikan tersebut di sekolah inklusi atau sekolah yang menyediakan pelayanan atau fasilitas khusus untuk anak berkebutuhan khusus. Hal ini bertujuan agar anak dengan gangguan perilaku, terutama ADHD dapat diarahkan dengan tepat oleh ahli atau profesi yang memang sudah mengerti atau paham mengenai apa yang dibutuhkan oleh anak tersebut.

2. Untuk institusi pemerintah

Institusi pemerintah seperti Kemendikbud, Pemberdayaan Perempuan dan Anak, Dinas Sosial perlu membuat program untuk edukasi pada orang tua, terutama dalam hal edukasi pengasuhan anak. Hal ini mengingat bahwa keluarga merupakan pondasi awal dan utama bagi perkembangan anak.

Institusi pemerintah seperti Kemendikbud, Pemberdayaan Perempuan dan Anak, Dinas Sosial sebaiknya melakukan upaya promotif dan preventif mengenai pentingnya deteksi dini gangguan *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) kepada masyarakat umum sehingga masyarakat dapat mengambil langkah yang tepat apabila mendapati bahwa ada kecenderungan gangguan tersebut pada anaknya. Upaya promotif dan preventif ini dapat berupa penyuluhan, seminar, promosi kesehatan, dan sebagainya yang dilakukan 1 atau 2 kali dalam satu tahun.

3. Untuk peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih dalam lagi dalam menggali aspek-aspek kehidupan dari anak kembar identik dengan gangguan *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD). Aspek tersebut mencakup faktor-faktor yang mempengaruhi, bagaimana kompetensi emosinya dan bagaimana kompetensi sosial. Selain itu, dalam melakukan penelitian dengan subjek anak-anak sebaiknya dilakukan pada beberapa setting tempat dan waktu yang berbeda dan dilakukan minimal 3 kali. Hal ini dilakukan karena subjek anak-anak memiliki emosi yang masih labil atau *moody* sehingga dengan menambah setting tempat dan waktu yang berbeda akan menambah tingkat validitas dari data.

DAFTAR PUSTAKA

- Desideria, B. (2015, Desember). Jumlah Kelahiran Bayi Kembar di Negara ini Meningkat. Retrieved from <http://health.liputan6.com/read/2400821/jumlah-kelahiran-bayi-kembar-di-negara-ini-meningkat>
- Fabes, R.A., dkk. (2006). *Getting Along with Others: Social Competence in Early Childhood*. Maiden, MA: Blackwell
- Fadhli, Aulia. (2010). Kelainan dan Gangguan Mental pada Anak. dalam Noni (Eds.). *Buku Pintar Kesehatan Anak* (39-40). Yogyakarta : Galangpress.
- Ghony, M.D., & Almanshur, F.(2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Hurlock, E.B. (2003). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Jones, S. M., Zaslow, M., Darling, K. E., & Halle, T. G. (2016). Assessing Early Childhood Social and Emotional Development: Key Conceptual and Measurement Issues. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45(1), 42-48.
- Moleong, L.J. (2008). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Novriana. D. E., Yanis, A., & Masri, M. (2014). Prevalensi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas pada Siswa dan Siswi Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 141-146
- Pinel, J.P.J. (2012). *Biopsikologi, edisi 7*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Praborini, A. (2013, Agustus). Menyusui Bayi Kembar. *Indonesian Pediatric Society*. Retrieved from www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/menyusui-bayi-kembar
- Santrock, J.W. (2012). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup, Edisi Ketigabelas, Jilid I*. Jakarta: Erlangga.
- Sutopo. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.