

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kasus anak dengan gangguan ADHD sudah cukup banyak terjadi di seluruh dunia. Pada tahun 2016 *National Survey of Children's Health* memperkirakan bahwa prevalensi dari anak dengan ADHD diperkirakan berjumlah 6.1 juta anak di Amerika Serikat (9.4%) anak usia 2-17 tahun pernah mendapatkan diagnosis ADHD. Berdasarkan jumlah tersebut, sekitar 5.4 juta anak saat ini masih memiliki ADHD, 2.1% anak usia dini (diperkirakan 335000), 8.9% anak usia sekolah (diperkirakan 2.2 juta), dan 11.9 pada anak remaja (diperkirakan 2.9 juta). Terkait dengan jumlah tersebut, sekitar 62% melakukan pengobatan secara medis, 46% mendapatkan intervensi perilaku, dan 23% tidak mendapatkan intervensi apapun (Danielson, Bitsko, dkk., 2018). Prevalensi terjadinya gangguan pada populasi dunia sebesar 5% pada anak-anak dan 2.5% pada dewasa (American Psychiatric Association, 2013). Sedangkan di Indonesia sendiri belum banyak penelitian yang mengukur prevalensi gangguan ADHD, sehingga sulit mendapatkan angka pasti kasus ADHD di Indonesia (Budiarti dkk., 2022; Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 2022).

Menurut Marlina (2008) ADHD adalah pola perilaku yang dilakukan oleh anak berupa, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, aktivitas berlebihan, ketidakmampuan mengontrol perilaku, dan aktivitas yang dilakukan tidak tepat dan tidak pantas. Aktivitas tersebut dilakukan terus menerus sepanjang hari. ADHD merupakan salah satu gangguan *neurodevelopmental* yang dimana simptom utama

adalah inatensi, hiperaktifitas, dan impulsivitas (American Psychiatric Association, 2013).

ADHD biasanya menunjukkan adanya dorongan untuk menjadi sangat aktif dan tidak terkontrol, atensi pendek dan impulsif, dan mengembangkan perilaku bermasalah. Anak dengan ADHD biasanya mengabaikan perintah orang tua, berkelahi dengan saudara dan teman, mengganggu tetangga, dan mendapat respon negatif dari guru (Johnston & Mash, 2001). Permasalahan gangguan ADHD dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor neurologi, faktor genetik atau keturunan, faktor lingkungan, trauma prenatal, melahirkan dan pascanatal, dan gangguan otak bagian depan (Hallahan dkk., 2014; Marlina, 2008)

Individu dengan ADHD menyebabkan dampak negatif pada aspek akademik, sosial, dan fungsi emosional, dan memiliki tingkat komorbid lebih tinggi untuk masalah *internalizing* dan *externalizing* (Wilens dkk., 2002). *Internalizing* adalah masalah perilaku dan emosional, dimana individu mengarahkan kepada diri sendiri dan menyebabkan distress. Masalah ini biasanya lebih kepada domain emosional sehingga sulit untuk terlihat. Simtom yang ditunjukkan oleh mereka adalah malu, tidak bahagia, menarik diri, suka menyendiri, dan ketakutan. Anak yang memiliki masalah ini akan sulit untuk terlihat, dan bentuk masalah yang biasa dimiliki oleh mereka adalah depresi, kecemasan, isolasi sosial, dan somatisasi. Sedangkan masalah eksternalisasi lebih kepada masalah perilaku maupun emosional dimana individu mengarahkan kepada lingkungan sekitar sehingga menyebabkan masalah dengan orang lain atau merusak norma sosial. Bentuk perilaku yang ditunjukkan dalam bentuk perilaku agresif dan pelanggaran yang

ditandai dengan ketidakpatuhan, impulsivitas, agresivitas, kekejaman, dan perilaku membangkan (Forns dkk., 2011).

Laki-laki dengan ADHD menunjukkan masalah *externalizing* lebih banyak jika dibandingkan dengan perempuan dengan ADHD (Mayes dkk., 2020). Permasalahan terkait dengan *externalizing* berkaitan dengan ketidakmampuan untuk melakukan regulasi kemarahan yang dirasakan individu dengan ADHD (Leaberry dkk., 2019). Kemunculan dari masalah *internalizing* dan *externalizing* dapat diasosiasikan dengan peningkatan dari keparahan gangguan ADHD yang dialami (Connor dkk., 2003). Dampak-dampak yang diakibatkan oleh ADHD jika tidak ditangani dengan tepat maka akan memperparah simptom pada anak. Selain itu resiko lain juga dapat terjadi pada mereka akibat dari konsekuensi negatif berkepanjangan yang tidak dilakukan penanganan secara tepat dan sejak dini.

Prevalensi dari gangguan *internalizing* dan *externalizing* pada anak dengan ADHD seperti masalah perilaku dan ODD pada sekitar 50%. Terlebih lagi, prevalensi gangguan perilaku dan ODD pada anak dengan ADHD sekitar 20% dan 30-45%. Sedangkan gangguan *internalizing* sekitar 10-20% pada anak ADHD (Bauermeister dkk., 2007; Gillberg dkk., 2004). Survei yang dilakukan pada tahun 2016 di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 6 dari 10 anak paling tidak memiliki gangguan lain baik gangguan mental, gangguan emosi, atau perilaku. Sekitar 63.8% anak memiliki paling tidak gangguan lain yang muncul bersamaan dengan gangguan ADHD. Sekitar 5 dari 10 anak dengan ADHD memiliki masalah perilaku atau *conduct*. Selain itu, 3 dari 10 anak dengan ADHD memiliki *anxiety*. Prosentase gangguan lain yang diderita oleh anak dengan ADHD antara lain, 51.5% masalah

perilaku, 32.7% memiliki kecemasan, 16.8% memiliki depresi, 13.7% memiliki ASD, dan 1.2% memiliki sindrom *Tourette* (Danielson, Bitsko, dkk., 2018).

Prevalensi masalah perilaku pada salah satu studi di Denpasar Timur menunjukkan bahwa masalah emosional terjadi 83.3%, hubungan sebaya sekitar 75%, dan hiperaktivitas sekitar 100% dari sekitar 51 anak. Masalah paling banyak terjadi pada anak usia 6 tahun dan nilai abnormal didominasi oleh laki-laki (75%) (Sari & Ardani, 2014). Sedangkan di Jakarta timur masalah perilaku terjadi 38.5% dari 512 anak sekolah dasar (Savitri dkk, 2022).

Masalah perilaku pada anak tidak terlepas dari pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua dalam membantu perkembangan anak. Permasalahan perilaku pada studi yang dilakukan di Denpasar Timur menunjukkan bahwa masalah tingkah laku ditunjukkan oleh anak yang diasuh oleh orang tua dengan pola pengasuhan otoriter (66.7%) dan masalah didominasi oleh orang tua dari kelompok ekonomi menengah kebawah (Sari & Ardani, 2014). Studi lain yang dilakukan di Jakarta Utara dari 512 murid sekolah dasar menunjukkan bahwa 32% anak mengalami masalah emosi dan perilaku, dengan masalah perilaku sebesar 38.5%. Hasil survei juga menunjukkan bahwa pola pengasuhan yang diterapkan sekitar 51.8% adalah gaya pengasuhan otoriter. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara masalah perilaku dan emosi pada anak dengan gaya pengasuhan orang tua (Savitri dkk., 2022). Berdasarkan hasil diatas, maka keterkaitan antara gaya pengasuhan dan masalah perilaku pada anak perlu untuk menjadi perhatian.

Terdapat beberapa gaya pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua. Menurut Baumrind (1978, 1991) terdapat tiga gaya pengasuhan yaitu pengasuhan

otoritatif, otoriter, dan permisif. Pengasuhan otoritatif adalah pengasuhan dimana orang tua memberikan kontrol pada anak dan menyampaikan alasan atas pengasuhan yang diberikan, namun juga memberikan kesempatan pada anak untuk menyampaikan penolakan. Pengasuhan otoriter adalah pengasuhan dimana penerapannya sangat ditekankan pada “kepatuhan” dan mempercayai perlunya hukuman dan paksaan, mereka juga mungkin dapat sangat khawatir dan protektif atau menelantarkan anak. Sedangkan pengasuhan permisif adalah pengasuhan yang dimana orang tua melihat diri mereka sendiri sebagai sumber daya yang dapat dimanfaatkan oleh anak, namun mereka tidak berpikir bahwa mereka adalah agen aktif yang membentuk perilaku anak saat ini dan di masa depan. Orang tua permisif terkadang dapat menjadi sangat protektif dan penyayang, namun ada juga yang memberikan kebebasan kepada anak untuk menghindari tanggung jawab atas perkembangan anak.

Orang tua dengan anak yang memiliki ADHD cenderung menerapkan pengasuhan otoriter kepada anak mereka (Moghaddam dkk., 2013). Selain itu penerapan permisif juga banyak diterapkan pada anak dengan ADHD (Hutchison dkk., 2016). Anak-anak dengan gangguan ADHD menilai bahwa orang tua mereka lebih cenderung menerapkan *pathological control* atau kontrol yang berlebihan kepada anak terkait dengan relasi satu sama lain (Molina & Musich, 2016). Sedangkan pada penelitian gaya pengasuhan orang tua yang menerapkan adanya disiplin rutin yang cenderung mengarah kepada gaya pengasuhan otoriter milik Baumrind (1967 dalam Stoppelbein dkk., 2020) yang dimana, gaya pengasuhan tersebut dapat menjadi faktor psikososial penyebab terjadinya masalah

externalizing pada anak dengan ADHD (Hinshaw, 2002). Lebih lanjut, masalah yang terjadi pada bentuk pengasuhan permisif dan otoriter adalah buruknya fungsi sosial eksekutif pada anak dan juga meningkatkan stress pada pengasuh (Hutchison dkk., 2016).

Pada dasarnya kunci utama pada pengasuhan adalah adanya dukungan dan kontrol yang berjalan secara seimbang yang nantinya akan berdampak pada anak (Barnes & Farrell, 2015). Keseimbangan pengasuhan yang tidak dapat dilakukan pada orang tua akan menyebabkan konsekuensi negatif pada anak. Pengasuhan pada individu dengan ADHD memiliki pengaruh pada perkembangan masalah yang nantinya akan menjadi komorbid (Barkley, 1990 dalam Harvey dkk., 2003). Disfungsi pada pengasuhan berkorelasi dengan keparahan dari ADHD yang terkait dengan gangguan perilaku bermasalah seperti ODD dan CD. Hal ini terkait dengan buruknya kemampuan pengasuhan akan berdampak pada kemampuan *self-control* anak dan berkontribusi terjadinya perkembangan gangguan perilaku yang akan memperparah ADHD (Modesto-Lowe dkk., 2008).

Variabel pengasuhan seperti rutinitas dalam keluarga dapat mempengaruhi anak dan mengurangi adanya masalah emosi dan perilaku (Harris dkk., 2014). Selain itu perlu adanya kemampuan orang tua dalam melakukan regulasi diri, menurut Markie-Dadds, Sanders, dan Turner (2003) kapasitas orang tua dalam melakukan regulasi diri dianggap sebagai kemampuan inti, hal ini merupakan salah satu target dari program *Triple P*. Kemampuan ini termasuk kemampuan untuk memilih target yang sesuai, kemampuan memantau perilaku orang tua dan anak, kemampuan memilih intervensi pada suatu masalah, *self-monitor* dari

pengimplementasian solusi (M. R. Sanders dkk., 2003; Matthew R. Sanders, 1999). Kemampuan regulasi diri dapat terpenuhi jika orang tua memenuhi prinsip-prinsip yang ada di *Triple P* sebagai orang tua. Prinsip tersebut adalah *self-sufficient*, *parental self-efficacy*, *self-management*, dan *personal agency* (Sanders, 1999; Sanders dkk., 2002). Orang tua yang tidak dapat memenuhi kemampuan dalam melakukan regulasi diri, maka perlu untuk dilakukan pelatihan yang melatih kemampuan ini.

Berdasarkan literatur review dan meta analisis yang dilakukan oleh Coates, Taylor, dan Sayal (2015) menunjukkan hasil bahwa intervensi *parenting* merupakan cara yang efektif untuk dilakukan pada orang tua dengan anak yang memiliki ADHD. Intervensi dini, *positive parenting*, dan tidak adanya komorbid dapat mengoptimalkan dari keberfungsian anak dan mengurangi keparahan simptom (Modesto-Lowe dkk., 2008). *Parental training* menerapkan prinsip dari teori *social learning*, psikoedukasi, promosi pemfokusan aspek positif pada anak, melatih orang tua betapa pentingnya struktur, rutinitas, dan prediktabilitas di kehidupan sehari-hari anak, dan gunakan pujian dan penghargaan sebagai insentif (Rimestad dkk., 2019). Pelatihan *parenting* merupakan bentuk edukasi kepada orang tua dan juga merupakan intervensi atau program yang didesain untuk mengembangkan perilaku orang tua yang nantinya akan dapat berdampak positif pada perkembangan anak. Selain berkontribusi pada kemajuan anak secara keseluruhan dan berkelanjutan, melatih orang tua untuk menjadi pendidik atau agen perubahan perilaku adalah model penyampaian layanan yang berpotensi hemat

biaya (Najdowski & Gould, 2014). Salah satu dari Intervensi *parenting* adalah *Triple P-Positive Parenting Program* (Coates dkk., 2015).

Triple P merupakan intervensi multi-level, pelatihan pola asuh yang berorientasi preventif dan strategi dukungan keluarga. Program *Triple P* memiliki 5 level intervensi dari yang paling sederhana dan singkat hingga tingkat lebih tinggi dan sesi yang lebih panjang (Matthew R. Sanders, 1999). Intervensi level 1 terdiri dari nasehat praktis sederhana yang diberikan kepada orang tua sebagai bentuk intervensi mandiri tanpa adanya kontak dengan professional. Intervensi level 5 merupakan intervensi *multimodal therapist-directed* yang dimana menargetkan masalah pengasuhan dan masalah keluarga lain seperti gangguan afeksi pada orang tua, masalah pernikahan, dan kurangnya dukungan sosial. Diantara intervensi level 1 dan 5 terdapat 3 level pelatihan orang tua yang dimulai dari pelatihan sederhana teknik pengasuhan untuk menarget perilaku individu (contohnya, masalah jam tidur), hingga pelatihan yang lebih fokus pada pelatihan orang tua untuk menerapkan pelatihan dan keterampilan *parenting* pada lingkup yang lebih luas dan kemampuan untuk merubah perilaku yang dapat berdampak pada berbagai *setting* (Matthew R. Sanders, 1992).

Intervensi *Triple P* tidak hanya menargetkan permasalahan perilaku, namun juga kesehatan mental dan kompetensi orang tua. Hal ini karena keluarga merupakan faktor resiko anak untuk mengalami gangguan yang lebih parah (Matthew R Sanders, 2003). Penerapan dari program ini dapat dilakukan pada orang tua yang memiliki anak baru saja lahir hingga remaja (Sanders dkk., 2002). Sehingga program ini cocok untuk orang tua dengan anak usia 0-18 tahun

(European Commission, 2019). Inti pengasuhan yang diperkenalkan dari pendekatan ini adalah kemampuan meningkatkan hubungan anak dan orang tua, mendorong perilaku yang diharapkan, mengajarkan kemampuan dan perilaku baru, manajemen perilaku yang tidak tepat, antisipasi dan perencanaan, kemampuan regulasi diri, kemampuan koping, dan ketrampilan dukungan pasangan (Matthew R Sanders, 2012).

Triple P-Positive Parenting Program didasarkan pada pendekatan *social learning* yang dimana terbukti memiliki dampak positif untuk *well-being* dan dapat mengurangi masalah perilaku dan emosi anak dan meningkatkan kompetensi orang tua (Bor dkk., 2002; Sanders, 1999, 2008; Sanders dkk., 2000, 2002, 2014). Prinsip *Social learning* digunakan untuk menargetkan: (a) peningkatan pengetahuan, kemampuan, kepercayaan diri, *self-sufficiency* dan *resourcefulness* orang tua; (b) mempromosikan lingkungan untuk anak yang *nurturing*, aman, *engaging*, tidak ada kekerasan, dan tidak penuh konflik; (c) memajukan kompetensi sosial, emosional, bahasa, intelektual dan perilaku anak-anak melalui hal-hal yang positif dalam praktik pengasuhan anak (Sanders, 1999). Intervensi *Triple P-Positive Parenting Program* merupakan model pengasuhan dan dukungan keluarga yang didasarkan sebagai salah satu bentuk *Behavioral family intervention* (BFI) kontemporer untuk mencegah terjadinya masalah perilaku dan emosi menjadi lebih berat untuk anak (Sanders dkk., 2002). Pencegahan dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan kepercayaan diri orang tua (Sanders, 1999). *Triple P* juga mengajarkan kepada orang tua bagaimana meningkatkan interaksi positif dengan

anak sekaligus mengurangi penerapan pengasuhan yang tidak konsisten dan konfliktual (Bor dkk., 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Leung, Fan, dan Sanders (2013) menunjukkan bahwa penggunaan dari intervensi *Triple P-Positive Parenting Program* pada orang tua etnis tiongkok dengan anak yang memiliki masalah perkembangan menunjukkan hasil yang positif. Hal ini juga masih menunjukkan hasil yang positif ketika dilakukan *follow up* setelah 6 bulan intervensi selesai dilaksanakan, mereka melaporkan bahwa perilaku bermasalah anak mereka rendah, selain itu juga tingkat stress orang tua juga rendah, dan skor rendah pada disfungsi gaya pendisiplinan dan konflik orang tua.

Penelitian terkait dengan *long-term efficacy* dari program *Triple P-group* sebagai intervensi preventif universal untuk merubah perilaku *parenting* setelah dilakukan *follow up* menunjukkan bahwa, perubahan perilaku tetap bertahan meskipun setelah 4 tahun telah berlalu sejak pelatihan berakhir (Heinrichs dkk., 2014). Penelitian lain yang dilakukan pada ibu yang mengalami depresi postnatal menunjukkan adanya hasil positif pada setiap waktu. Selain itu program ini juga dapat diterima untuk perempuan yang mengalami depresi postnatal (Tsivos dkk., 2015).

Perbandingan *efficacy* dari program dari *Triple P* dengan intervensi lain seperti *Couples Coping Enhancement Training* (CCET) yaitu program intervensi untuk mencegah stress pada pernikahan, keduanya bertujuan untuk meningkatkan kemampuan parenting dan *well-being* anak. Hasil menunjukkan *Triple P* peningkatan signifikan pada *parenting*, *self-esteem parenting*, dan penurunan pada

stresor dari *parenting*. Pada wanita melaporkan bahwa perilaku anak mereka menjadi lebih baik jika dibandingkan pada wanita dengan intervensi CCET dan grup kontrol. Dampak positif dari pelatihan hubungan CCET lebih rendah jika dibandingkan dengan *Triple P* (Bodenmann dkk., 2008).

Perbandingan efektivitas dari program *Triple P* dan Program *Acceptance and Commitment Therapy* pada anak dengan ODD menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan berdasarkan hasil *pre-post* pada hubungan anak dan orang tua. Hasil lain menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan jika hasil dibandingkan antara kelompok *Triple P* dan Program *Acceptance and Commitment Therapy*. Namun hasil signifikan ditunjukkan pada ketika kedua kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol (Amini Naghani dkk., 2020).

Penelitian lain yang dilakukan Healey & Healey (2019) untuk membandingkan intervensi *Triple P* dan intervensi *structured play-based* (ENGAGE) pada permasalahan perilaku anak di usia pra-sekolah menunjukkan hasil bahwa keduanya sama-sama efektif. Hasil dari kelompok yang mendapatkan intervensi ENGAGE dengan kelompok intervensi *Triple P* dengan melakukan RCT mendapatkan hasil bahwa ENGAGE seefektif dengan *Triple P* dalam mengurangi masalah perilaku seperti hiperaktivitas, masalah atensi, dan agresi. Hasil kedua intervensi tetap bertahan hingga 12 bulan setelah dilakukan *follow up*.

Studi review dan meta-analisis lain terkait hasil perilaku dari orang tua yang menjalani intervensi PCIT (*Parent-Child Interaction Therapy*) dan *Triple P-Positive Parenting Program* menunjukkan bahwa kedua intervensi memberikan efek positif, namun variasi efek tergantung pada lamanya intervensi, komponen,

dan hasil dari data. Kedua intervensi mengurangi masalah perilaku anak dan masalah pengasuhan. *Effect size* dari PCIT termasuk kuat ketika hasil dari perilaku anak dan orang tua diukur dari laporan orang tua. Sedangkan untuk *Triple P* menunjukkan hasil sedang hingga kuat pada *effect size* ketika diukur dengan laporan orang tua tentang perilaku anak dan pengasuhan (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007).

Berdasarkan studi *systematic review* dan *meta-analysis* yang dilakukan untuk melihat efek multilevel dari penerapan sistem *Triple P- Positive Parenting Program* pada anak, orang tua, dan keluarga dari 116 penelitian dalam periode 33 tahun, dengan 101 studi yang melibatkan 16.099 keluarga menunjukkan adanya efek jangka pendek dan jangka panjang. Efek jangka pendek ditemukan pada aspek sosial, emosi dan perilaku pada anak; Praktik pengasuhan; Kepuasan dan efikasi pengasuhan; Penyesuaian orang tua; hubungan antar orang ayah dan ibu dan data observasi pada anak. Hasil signifikan ditunjukkan untuk efek jangka panjang pada semua aspek diatas, termasuk data observasi orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa adanya hasil positif dari penerapan setiap level dari *Triple P- Positive Parenting Program* dan bukti empiris untuk memadukan intervensi pengasuhan anak yang universal dan terarah untuk meningkatkan kesejahteraan anak, orang tua, dan keluarga (Matthew R. Sanders dkk., 2014).

Selain itu, studi sistematika review dan meta-analisis untuk *Stepping Stones Triple P* (SSTP) untuk level 2-5 untuk orang tua yang memiliki anak dengan disabilitas. Hasil menunjukkan bahwa *effect size* termasuk dalam kategori *moderate* untuk semua level dari SSTP untuk mengurangi masalah perilaku sebagai topik

utama penelitian. Hasil signifikan juga ditunjukkan pada gaya pengasuhan, kepuasan dan efikasi orang tua, penyesuaian orang tua, dan perilaku anak yang terlihat. Sedangkan hasil tidak signifikan untuk perilaku orang tua yang terlihat. Selain itu juga tidak ada perbedaan signifikan antara setiap level intervensi (Matthew R. Sanders dkk., 2014).

Penelitian meta analisis terkait keefektivitasan *Triple P-Positive Parenting Program* pada masalah perilaku pada anak menunjukkan bahwa penerapan pada level 4 membantu mengurangi masalah perilaku pada anak. Penerapan level 4 diindikasikan bahwa anak memiliki lebih dari satu masalah perilaku pada berbagai variasi seting dan terdapat jelas adanya kekurangan dalam kemampuan pengasuhan. Peningkatan hasil intervensi bertahan berjalannya waktu yang ditunjukkan pada hasil follow up (De Graaf dkk., 2008).

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa terdapat studi yang menunjukkan *Triple P* lebih baik dari intervensi *Couples Coping Enhancement Training* (CCET). Sedangkan, beberapa studi menunjukkan bahwa *Triple P* tidak ada perbedaan signifikan jika dibandingkan dengan Intervensi lain (*Program Acceptance and Commitment Therapy* dan *structured play-based* (ENGAGE)). Hasil lain dari studi meta analisis menunjukkan bahwa effect size dari intervensi PCIT hanya terdapat pada kategori kuat, jika dibandingkan dengan *Triple P* yang ada pada rentan kategori sedang hingga kuat. Sehingga perlu proses telaah lebih lanjut untuk melihat seperti apa intervensi *Triple P* efektif untuk anak. Hasil dari telaah yang akan dilakukan dapat memberikan informasi lebih lanjut untuk faktor yang dapat meningkatkan efektivitas dari intervensi dan juga bagaimana

pelaksanaan dari intervensi agar nantinya dapat diterapkan untuk masalah perilaku eksternalisasi pada anak-anak dengan ADHD. Selain itu intervensi ini dapat digunakan sebagai usaha preventif agar masalah perilaku eksternalisasi mereka tidak menjadi masalah di masa depan.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana intervensi *Triple P* efektif untuk mengurangi masalah perilaku eksternalisasi pada anak dengan ADHD?
2. Faktor atau kondisi apa yang dapat membuat intervensi *Triple P* efektif?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifitasan intervensi *Triple P-Positive Parenting Program* pada orang tua dengan anak pengidap ADHD. Hal ini terkait dengan adanya kemungkinan anak mengalami masalah perilaku yang disebabkan oleh simptom dari ADHD yang dimiliki. Program tersebut bisa menjadi salah satu upaya pencegahan agar masalah perilaku tidak menjadi lebih berat di kemudian hari.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap penelitian ini memberikan beberapa manfaat teoritis, antara lain:

1. Memberikan hasil efektivitas dari intervensi *Triple P-Positive Parenting Program* untuk orang tua dengan anak pengidap ADHD sehingga dapat menjadi tambahan informasi bagi para praktisi klinis dan keilmuan.
2. Memberikan dasar penelitian selanjutnya dengan topik serupa namun dengan fokus yang berbeda sehingga dapat menambah informasi terkait dengan dampak dari intervensi tersebut.
3. Membantu untuk pengembangan modul yang mungkin dapat dilakukan dengan menggunakan teknik intervensi *Triple P-Positive Parenting Program* yang dikhususkan untuk orang tua dengan anak pengidap ADHD.

1.4.2. Manfaat Praktis

Peneliti berharap bahwa penelitian ini akan memberikan manfaat praktis pada para pembaca, antara lain:

1. Memberikan tambahan pilihan intervensi berbasis intervensi pengasuhan untuk orang tua dengan anak pengidap ADHD.
2. Para praktisi klinis dapat menerapkan intervensi sesuai dengan konsep dasar dari teknik sehingga target intervensi dapat tercapai