

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Dalam membina sebuah rumah tangga, umumnya pasangan suami istri menginginkan kehadiran anak dalam kehidupan mereka. Mereka berharap anak tersebut dapat tumbuh sehat, bahagia, dan sukses dalam kehidupannya kelak. Namun tidak semua anak dapat berkembang sesuai dengan harapan orangtua. Ada anak yang sejak lahir menderita penyakit karena bawaan genetik orangtuanya dan ada juga anak yang terserang penyakit seiring dengan pertumbuhannya. Salah satu penyakit yang dapat diderita oleh anak adalah penyakit asma.

Penyakit asma adalah suatu penyakit kronik yang menyebabkan peradangan saluran napas dengan karakteristik meningkatnya kerja *tracheobronchial tree* yang dimanifestasikan dalam penerimaan udara yang pendek dan sedikit, *dyspnea*, batuk dan adanya bunyi saat bernapas atau *wheezing* (Braundwald, 2001: 1456). Penyakit yang menyerang saluran pernapasan tersebut dapat dikategorikan sebagai penyakit yang cukup berbahaya, karena asma merupakan penyakit yang paling lazim diderita anak-anak dan berjumlah setengah dari penyakit-penyakit kronis pada anak-anak (Smet, 1994: 84). Penyakit asma termasuk dalam lima besar penyebab kematian di dunia dan menyumbang angka kematian sebanyak 17.4%. Sedangkan di Indonesia, penyakit asma termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian (Kompas, 2009, *Asma Bisa Dikontrol, Sekitar 12,5 Juta Pasien Asma di Indonesia*, para 11-12). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2025 di seluruh dunia terdapat 225.000 jiwa meninggal karena asma (n.n, 2007, *Penyakit Asma, Kontrol Teratur, Cegah Kekambuhan*, para. 5).

Seiring dengan meningkatnya polusi udara, maka prevalensi asma di Indonesia pun meningkat. Seperti yang terlihat dalam tabel di bawah ini peningkatan prevalensi asma dari tahun 1995 hingga 2005:

Tabel 1.1. Prevalensi asma di Indonesia

Tahun	Prevalensi asma
1995	2,1% *
2003	5,2% *
2005	5,4% **

Sumber: \* Departemen Kesehatan Republik Indonesia (dalam Tempo, 2007, *Satu dari Sepuluh Anak Indonesia Menderita Asma*, para. 3).

\*\* *International Study on Asthma and Allergies in Childhood* (dalam Kompas, 2009, *Asma Bisa Dikontrol, Sekitar 12,5 Juta Pasien Asma di Indonesia*, para 12).

Prevalensi asma ini juga terlihat di beberapa kota besar di Indonesia, seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.2. Prevalensi asma di kota-kota besar di Indonesia

	Tahun 2001*	Tahun 2008**
Bali	2.4%	4.3%
Jawa Timur	7%	-
Malang	22% (anak-anak)	-
Jakarta	16.5% (anak-anak)	-
Jakarta Timur	18.3% (dewasa)	-
Jakarta Pusat	7%	7.5%
Bandung	-	5.2%
Semarang	-	5.5%

Sumber: \* Survei beberapa rumah sakit (dalam Majalah Health Today, 2001, *Jumlah Penderita Asma di Indonesia 10 Juta Orang*, para. 4).

\*\* Penelitian Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM (admin, 2008, *Hydroxygen Plus dan Asma*, para. 19).

Dengan meningkatnya prevalensi tersebut, jumlah kunjungan pasien asma pun meningkat. Seperti yang terlihat dari data jumlah kunjungan pasien anak asma di RSUD Dr. Soetomo Surabaya berikut ini:

Tabel 1.3. Kunjungan pasien anak asma di RSUD Dr Soetomo Surabaya

Bulan (Tahun 2008)	Jumlah Kunjungan
Januari	9 anak
Februari	26 anak
Maret	24 anak
September	31 anak
Oktober	47 anak
November	39 anak

Sumber: data RSUD Dr. Soetomo Surabaya (dalam Edo, 2008, *Musim Hujan, ISPA Masih Jadi Penyakit Anak*, para. 4).

Pada tahun 2007, WHO mencatat sedikitnya 100-150 juta orang di dunia menderita asma. Setiap tahun, penderita asma bertambah 180 ribu orang (Tempo, 2007, *Satu dari Sepuluh Anak Indonesia Menderita Asma*, para. 6). Di Indonesia sendiri, pada tahun 2007 penderita penyakit asma mencapai 2,5% dari keseluruhan jumlah penduduk (Tempo, 2007, *Satu dari Sepuluh Anak Indonesia Menderita Asma*, para. 6). Sedangkan pada tahun 2009, jumlah penderita penyakit asma meningkat menjadi 5% dari keseluruhan jumlah penduduk (Kompas, 2009, *Asma Bisa Dikontrol, Sekitar 12,5 Juta Pasien Asma di Indonesia*, para 12).

Penyakit asma yang diderita oleh anak dapat berdampak pada kehidupannya sehari-hari, baik secara biologis, psikologis, dan hubungan sosialnya dengan keluarga maupun teman sebaya. Apabila anak penderita asma tidak mampu beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan keadaannya, maka hal tersebut dapat mengganggu kehidupannya sehari-hari bahkan dapat mempengaruhi tahap perkembangan selanjutnya. Menurut Eiser (dalam Smet, 1994: 85), anak dengan penyakit kronis menunjukkan lebih banyak ketidakmampuan menyesuaikan diri (*maladjustment*) dari pada anak-anak yang sehat, risikonya meningkat untuk anak dari kelas sosial ekonomi menengah ke bawah. Oleh karena itu, kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan keadaan sekitar sangat penting bagi anak

penderita asma agar mereka tetap dapat berkembang dan berfungsi dengan optimal layaknya anak yang tidak menderita penyakit asma.

Penyesuaian diri adalah suatu proses yang melibatkan respon-respon mental dan tingkah laku yang menyebabkan individu berusaha menanggulangi kebutuhan-kebutuhan, ketegangan-ketegangan, frustrasi-frustrasi, dan konflik-konflik batin serta menyelaraskan tuntutan-tuntutan batin ini dengan tuntutan-tuntutan yang dikenakan kepadanya oleh dunia dimana ia hidup (Semiu, 2006: 37). Kemampuan seorang anak dalam menyesuaikan diri terhadap keadaan dirinya dan tuntutan lingkungan, tentunya akan berbeda pada anak satu dengan anak lainnya. Kemampuan untuk menyesuaikan diri tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keadaan fisik, perkembangan dan kematangan pribadi, faktor-faktor psikologis, keadaan lingkungan (keluarga, sekolah, masyarakat), faktor kebudayaan, adat istiadat, dan agama (Gunarsa & Gunarsa, 1987: 90).

Secara biologis, asma dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan anak. Asma yang tidak terkontrol dapat menyebabkan anak mengalami batuk berkelanjutan, hidung tersumbat, napas berbunyi, sesak napas saat berolahraga, tidak dapat berolahraga, sulit atau kurang tidur yang disebabkan batuk dan sulit bernapas, serta menurunnya nafsu makan (Koplewich, 2005: 13). Dampak-dampak tersebut biasanya akan mempengaruhi aktivitasnya sehari-hari. Anak tidak mampu mengikuti aktivitas fisik yang aktif, karena mereka tidak boleh terlalu lelah atau mengikuti aktivitas olahraga yang berat. Selain itu, anak juga membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk menunjang aktivitasnya sehari-hari. Bila anak terserang asma dan hal tersebut berpengaruh pada nafsu makannya, tentu saja kondisi ini akan berdampak pada perkembangan dan aktivitas anak sehari-hari.

Gangguan biologis yang dialami anak penderita asma juga dapat menyebabkan mereka sering absen dari sekolah, sehingga prestasi mereka pun terganggu. Hal itu terbukti dengan hasil survei pada tahun 1999 yang menyatakan bahwa penyakit asma menyebabkan hilangnya 16 persen hari sekolah pada anak-anak di Asia, 34 persen di Eropa, dan 40 persen di Amerika Serikat (Judarwanto, 2006, *Waspada Gangguan Perilaku pada Anak Asma Cermati Gangguan Organ Tubuh Lainnya dan Gangguan Perkembangan dan Perilakunya*, para. 2). Selain itu, prestasi mereka juga dapat terganggu karena kurangnya pasokan oksigen ke otak. Oksigen dalam otak berperan penting dalam proses belajar seseorang, terutama untuk konsentrasi dan ketelitian. Penelitian Halterman dan kawan-kawan (2006: 192-199) terhadap 1.619 anak TK di Rochester, menunjukkan bahwa anak dengan simptom asma memiliki konsentrasi dan perhatian yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak menderita asma. Anak dengan simptom asma menetap juga menunjukkan skor yang lebih buruk dalam orientasi tugas bila dibandingkan dengan anak tanpa simptom asma.

Secara psikologis dan sosial, anak penderita asma merasa dirinya terbatas dan tidak dapat bebas dan aktif seperti teman lainnya. Anak merasa tergantung pada orang lain, kurang inisiatif dan dapat memiliki perasaan rendah diri (*minder*), sehingga mereka kesulitan untuk menyesuaikan diri dalam lingkungan sosialnya. Selain itu, ada juga anak yang mengalami masalah emosional, perilaku dan mempunyai mekanisme pertahanan yang kurang baik. Berdasarkan penelitian Collins dan kawan-kawan (2008: 489-493) pada penderita asma usia sekolah ditemukan bahwa anak sering tidak masuk sekolah, merasa kurang bahagia saat di sekolah, kurang memiliki kelompok teman untuk bermain dan memiliki perilaku sosial yang negatif. Sedangkan menurut pengamatan Reichenberg dan Broberg (2004: 183-189) terhadap penderita asma yang berusia 7-9 tahun, diperoleh hasil bahwa

penyakit asma pada masa kanak-kanak berhubungan dengan masalah emosional dan perilaku. Begitu juga dengan hasil penelitian Halterman dan kawan-kawan (2006: 192-199) terhadap 1.619 siswa TK di Rochester menunjukkan bahwa anak dengan simptom asma memiliki masalah perilaku dan sosial bila dibandingkan dengan anak tanpa simptom asma. Masalah tersebut meliputi masalah eksternal yaitu perilaku agresif, hiperaktif, hubungan sosial yang negatif dengan teman, berkelahi dan masalah internal yaitu kecemasan, khawatir, depresi, dan perilaku menarik diri dari lingkungan sosial.

Dampak lain dari serangan asma yang tidak tertangani dengan baik adalah kecemasan yang berlebihan. Kecemasan berlebihan pada penderita asma dapat semakin memperburuk keadaannya (Budi, 2008, *Penyakit Asma (Asthma)*, para. 8). Selain itu, ada juga orangtua membatasi makanan yang boleh dikonsumsi anak dan kegiatan anak di luar rumah, bahkan ada juga yang melarang anak berolahraga ataupun melakukan kegiatan-kegiatan lainnya karena takut asma anaknya kambuh. Anak menjadi semakin terbatas gerakannya dan hal ini justru dapat mengganggu perkembangan anak, seperti yang tergambar pada kasus di bawah ini:

*Daru (10 tahun) tertunduk sedih, lagi-lagi sang mama melarangnya ikut kegiatan kemping. Padahal sudah sejak lama dia ingin merasakan pengalaman berkemah di alam terbuka. Erni (38 tahun) tak izinkan putranya ikut dalam aktivitas itu karena khawatir asma Daru kambuh. Terlebih jika membayangkan banyaknya energi yang terkuras dari kegiatan tersebut ditambah angin dingin di malam hari. (Tampubolon, (n.d), *Asma, Bisa Dikendalikan Sejak Dini*, para. 1).*

Saat anak-anak berusia 6 tahun hingga memasuki pubertas (masa kanak-kanak akhir), anak memiliki tugas perkembangan untuk belajar ketrampilan fisik dan membentuk ketrampilan dasar (Gunarsa & Gunarsa,

2000: 12). Tugas perkembangan tersebut sejalan dengan perkembangan motorik dan sel otot yang sangat pesat. Mereka memiliki kekuatan dua kali lipat dari masa kanak-kanak awal. Dengan kemampuan yang dimilikinya itu, anak-anak pada tahap ini lebih senang dan merasa lebih tertarik untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang aktif. Kegiatan fisik yang aktif ini juga penting untuk memperbaiki kemampuan dan ketrampilan yang sudah dimilikinya. Pada masa ini, anak juga mulai masuk sekolah dan sudah mampu mengontrol tubuhnya dengan baik, dapat duduk atau mengikuti kegiatan untuk waktu yang cukup lama. (Santrock, 1999: 266).

Pada masa kanak-kanak akhir, anak juga memiliki tugas perkembangan untuk bergaul dengan teman-teman sebaya, belajar peran sosial dan membentuk sikap-sikap terhadap kelompok-kelompok sosial (Gunarsa & Gunarsa, 2000: 12). Oleh karena tugas-tugas tersebut, anak pada masa ini lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman-teman sebayanya (*peer group*). Hal ini terlihat dari penelitian Barker dan Wright (dalam Santrock, 1999: 306), dimana anak usia 2 tahun menghabiskan 10% waktunya untuk berinteraksi dengan teman sebayanya, usia 4 tahun menghabiskan 20% dan pada usia 7-11 tahun mereka menghabiskan lebih dari 40% waktunya untuk berinteraksi dengan teman sebayanya.

Menurut Erikson, pada usia sekolah, anak berada pada tahap *industry versus inferiority*. Anak mengarahkan seluruh energinya untuk menguasai pengetahuan dan ketrampilan-ketrampilan intelektual (Santrock, 1999: 36). Pada tahap ini, anak juga meningkatkan kemampuan berpikir deduktif dan *self discipline* dalam berhubungan dengan teman sebayanya. Anak dapat mengembangkan *industry* saat dia mampu menguasai kemampuan atau ketrampilan tertentu. Sebaliknya, anak akan mengalami *inferiority* bila anak merasa diragukan kemampuannya, kurang dihargai dan diterima oleh kelompoknya (Hjelle, 1992: 195-197). Menurut Adler, seseorang yang

terserang penyakit yang menyebabkan dia kurang berkembang dan berfungsi dengan baik dapat menyebabkan orang tersebut merasa kurang mampu (*inferior*). Seseorang yang merasa *inferior* akan melakukan penyesuaian atau kompensasi. Penyesuaian tersebut dilakukan dengan cara berusaha lebih baik atau lebih unggul pada bidang lainnya sehingga kelemahannya (*inferiority*) dapat tertutupi dengan kemampuan lainnya (Hjelle, 1992: 141-144).

Apabila anak penderita asma merasa tersisih dari teman sebayanya dan mengalami keterbatasan kemampuan akibat penyakit yang dideritanya, hal tersebut dapat membuat anak semakin merasa tidak berdaya (*inferior*). Apalagi bila penyakit asma tersebut membuat anak sering absen dari sekolah, hal itu juga dapat mempengaruhi prestasi belajarnya. Anak akan semakin merasa rendah diri (*minder*), tidak mampu dan berbeda dari teman-teman di sekitarnya. Apabila perasaan *inferiority* ini tidak tertangani dengan baik, hal tersebut dapat menjadi pemicu yang semakin memperburuk keadaannya dan mempengaruhi kehidupannya kelak. Padahal, anak penderita asma seharusnya dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan tugas-tugas perkembangan pada masa itu, layaknya anak yang tidak menderita penyakit. Oleh karena itu dibutuhkan usaha ekstra untuk memahami kondisinya dan berusaha menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut.

Dari hasil observasi awal yang dilakukan terhadap anak laki-laki berusia 11 tahun yang menderita asma (RKR), terlihat bahwa RKR mampu beradaptasi dengan penyakitnya itu bahkan dia terlihat seperti anak yang tidak menderita penyakit. Dalam menjalin hubungan sosial, terlihat bahwa RKR adalah anak yang sopan, selalu meminta izin pada orang lain apabila menginginkan sesuatu, menawarkan makanan yang dia punya pada orang lain yang ada di dekatnya dan menceritakan pengalaman-pengalaman yang

pernah dia alami. Kemampuan menyesuaikan diri tersebut juga terlihat dari anak perempuan berusia 11 tahun (AAG) yang juga menderita asma. Dari wawancara awal yang dilakukan terhadap AAG, diketahui bahwa dia menderita asma sejak dari kecil. Asma tersebut menyebabkan dia alergi terhadap debu sehingga tidak dapat bermain boneka. AAG juga menjelaskan bahwa asma yang dideritanya itu menyebabkan hidungnya sering terasa tersumbat dan mengalami alergi terhadap makanan tertentu, yaitu udang. Selain itu, keadaan rumah, terutama kamar tidurnya harus selalu bersih dari debu. Asma memang berdampak pada beberapa aspek kehidupan AAG, namun dia masih tetap dapat menjalankan aktivitasnya sehari-hari, meskipun ada beberapa pantangan yang harus dijalankan. AAG menjalani kehidupannya layaknya anak yang tidak menderita penyakit. Dia juga tidak menggunakan penyakitnya itu sebagai alasan untuk menghindari tugas-tugas yang harus dilakukannya, justru sebaliknya dia akan berusaha menyelesaikan tugas-tugas yang diberikannya dan mencapai apa yang diinginkannya. AAG juga terlihat sebagai pribadi yang ceria, dia sering bercanda dengan teman-temannya di sela-sela waktu les.

Berdasarkan fenomena asma di atas, terlihat bahwa meskipun anak menderita asma dan mempengaruhi beberapa aspek kehidupannya, namun mereka masih dapat menyesuaikan diri dan menjalani kehidupannya seperti anak-anak pada umumnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyesuaian diri pada anak penderita asma, bagaimana cara anak mengatasi dampak-dampak tersebut dan melakukan usaha untuk menyesuaikan diri dengan keadaannya itu. Peneliti lebih tertarik untuk meneliti penyesuaian diri pada anak penderita asma dengan menggunakan metode kualitatif agar dapat diketahui secara lebih mendalam tentang penyesuaian diri pada anak penderita asma dalam menghadapi kehidupannya sehari-hari.

## 1.2 Fokus Penelitian

Penyakit asma yang diderita anak, dapat berpengaruh pada kehidupannya sehari-hari. Bila anak tidak mampu menyesuaikan diri dengan baik, hal tersebut dapat mempengaruhi perkembangannya. Untuk itu diperlukan kemampuan untuk menyesuaikan diri agar anak dapat berkembang dengan optimal, layaknya anak yang tidak menderita penyakit. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan untuk meneliti lebih lanjut mengenai penyesuaian diri pada anak penderita asma dalam menghadapi kehidupannya sehari-hari, baik kehidupannya di keluarga, sekolah dan lingkungan teman sebaya.

Pada masa kanak-kanak akhir, anak mulai masuk sekolah, sehingga diperlukan penyesuaian antara kegiatan di sekolah dengan keadaan atau kemampuannya. Selain itu, pada masa ini, anak juga mulai banyak menghabiskan waktunya dengan teman sebayanya (*peer group*) sehingga diperlukan juga penyesuaian diri dengan teman-teman sebayanya yang mungkin tidak menderita penyakit seperti dirinya.

Meskipun anak mulai banyak menghabiskan waktu dengan teman sebayanya namun pada masa kanak-kanak akhir, anak belum dapat mandiri dari keluarganya. Orangtua masih memiliki peranan yang cukup penting dalam mengambil keputusan bagi anak, apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh anak. Oleh karena itu, anak juga membutuhkan penyesuaian diri saat berada dalam lingkungan keluarganya.

Penelitian ini bersifat kualitatif yang memfokuskan diri pada gambaran penyesuaian diri anak penderita asma berusia antara 6 hingga 12 tahun. Difokuskan pada anak berusia 6-12 tahun karena pada masa kanak-kanak akhir ini, anak mengalami perkembangan motorik dan sel otot yang begitu pesat. Pada saat ini, anak juga mulai masuk sekolah dan sudah mampu mengontrol tubuhnya dengan baik, dapat duduk atau mengikuti

kegiatan untuk waktu yang cukup lama. Oleh karena kemampuan yang dimilikinya itu, anak-anak pada masa ini lebih senang dan merasa lebih tertarik untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang aktif (Santrock, 1999: 266). Selain itu, menurut Erikson pada usia sekolah ini anak juga berada pada tahap *industry versus inferiority*, dimana anak mengarahkan seluruh energinya untuk menguasai pengetahuan dan ketrampilan-ketrampilan intelektual (Santrock, 1999: 36). Anak dapat mengembangkan rasa *industry* saat dia mampu menguasai kemampuan atau keterampilan tertentu. Sebaliknya, anak akan mengalami *inferiority* bila anak merasa diragukan kemampuannya, kurang dihargai dan diterima oleh kelompoknya. Saat anak menderita asma, hal tersebut berpengaruh terhadap beberapa aspek kehidupannya dan kemampuannya. Dengan adanya keterbatasan tersebut akan mempengaruhi masa *industry versus inferiority* ini. Apakah anak akan berusaha mengatasi keterbatasannya untuk mengembangkan rasa *industry* ataukah anak akan merasa *inferiority* akibat keterbatasannya itu.

Dalam penelitian ini, fokus pertanyaan penelitiannya adalah:

1. Bagaimana dampak dari penyakit asma yang diderita oleh anak dalam kehidupannya sehari-hari?
2. Bagaimana cara anak menyesuaikan diri dengan keadaannya itu, baik saat berada dalam keluarga, sekolah maupun diantara teman-teman sebayanya?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara lebih mendalam tentang dampak dari penyakit asma yang diderita oleh anak terhadap kehidupannya sehari-hari, dan bagaimana penyesuaian diri yang dilakukan anak untuk menyesuaikan keadaannya tersebut dengan keadaan di lingkungan sekitarnya.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan manfaat sebagai berikut:

### 1.4.1 Manfaat teoritis

- a. Memperkaya teori psikologi perkembangan, terutama teori perkembangan anak pada masa kanak-kanak akhir terkait dengan penyesuaian diri anak dalam menghadapi penyakit yang dideritanya.
- b. Memperkaya teori psikologi klinis, terutama teori psikologi kesehatan tentang faktor resiko terserang penyakit pada masa kanak-kanak, strategi *coping* dan *self efficacy* anak yang menderita penyakit. Selain itu juga dapat memperkaya teori kesehatan mental seseorang yang menderita penyakit.

### 1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi subjek penelitian  
Dengan terlibat dalam penelitian ini, subjek dapat lebih memahami dan menyadari dampak-dampak dari penyakit asma yang dideritanya. Dengan memahami dampak-dampak tersebut, diharapkan subjek mampu mengembangkan mekanisme penyesuaian diri yang tepat untuk menghadapi keadaan itu. Subjek dapat lebih menjaga kesehatan, mengelola emosi, dan mencari cara-cara yang tepat untuk mengatasi keterbatasannya.
- b. Bagi keluarga subjek  
Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bagi pihak keluarga agar dapat lebih memahami dampak-dampak penyakit yang diderita anak dan gambaran penyesuaian diri yang dilakukan anak. Dengan memahami keadaan anak, diharapkan orangtua dapat mencurahkan

perhatiannya untuk memantau kesehatan anak, membantu dan mendukung anak dalam mengembangkan mekanisme penyesuaian diri yang tepat.

c. Bagi pihak sekolah

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bagi pihak sekolah untuk lebih memahami keadaan dan kemampuan siswa di sekolah sebagai akibat dari penyakit yang diderita. Dengan memahami keadaan anak didiknya, diharapkan pihak sekolah mampu membantu orangtua dalam memantau keadaan anak saat berada di sekolah. Selain itu, pihak sekolah juga dapat membantu anak dalam melakukan penyesuaian diri berkaitan dengan tuntutan kurikulum sekolah.