

GANGGUAN PRILAKU PADA ANAK DAN IMPLIKASINYA TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH DASAR

ANI SITI ANISAH

ABSTRACT

Conduct Disorder are defined as repetitive behaviors and patterns of sedentary behavior that violates the rights of others who violate the norms and rules of society. If this is allowed to behavioral disorders, it will have an impact on an ongoing basis and will cause significant damage to the social functioning, academic, as well as its future. If it is more complex behavioral disorders that cause behavioral disorders in children will be more severe. This disorder begins in elementary school age children. Elementary school students called middle childhood, marked by the development of the ability to make decisions, to understand the cause-effect relationships, social understanding, managing emotions, and self-awareness. Based on the characteristics of the cognitive, social, emotional, and physical, elementary school students are often classed as a lot of acting, excess motion, and mischievous in his social relationships. Certain limits, these behaviors can be tolerated as a manifestation of their age. But sometimes the level of behavior and emotional indicate a problem that is not recognized by the people around him, including the parents and teachers at school.

Keywords: Conduct Disorder, Child Development, Elementary Shool

ABSTRAK

Gangguan perilaku didefinisikan sebagai perilaku berulang dan pola perilaku menetap yang melanggar hak-hak orang lain yang melanggar norma-norma dan aturan masyarakat. Jika gangguan prilaku ini dibiarkan, maka akan berdampak secara berkelanjutan dan akan menyebabkan kerusakan yang signifikan pada fungsi sosial, akademis, maupun masa depannya. Jika gangguan perilaku itu makin kompleks maka menyebabkan gangguan perilaku pada diri anak akan semakin parah. Gangguan ini mulai terjadi pada anak usia SD. Siswa Sekolah Dasar disebut usia kanak-kanak pertengahan, ditandai dengan mulai berkembangnya kemampuan membuat keputusan, memahami hubungan sebab-akibat, pemahaman sosial, mengatur emosi, dan kesadaran diri. Berdasarkan karakteristik kognitif, sosial, emosi, dan fisik, siswa-siswa sekolah dasar seringkali digolongkan sebagai banyak bertingkah, kelebihan gerak, dan nakal dalam hubungan sosialnya. Batas-batas tertentu perilaku-perilaku tersebut masih dapat ditolerir sebagai manifestasi dari usia mereka. Namun adakalanya tingkat perilaku dan emosi menunjukkan adanya gangguan yang tidak disadari oleh orang-orang sekitarnya, termasuk orang tua dan guru di sekolah.

Kata Kunci: Gangguan Perilaku, Perkembangan Anak, Usia SD

A. Pendahuluan

Dalam perspektif Islam, anak merupakan makhluk yang dhaif dan mulia, yang keberadaannya adalah kewenangan dari kehendak Allah SWT yang telah melewati proses penciptaan. Kedudukannya sangat mulia, sehingga anak harus diperlakukan secara baik, dan di didik dengan baik sesuai dengan nilai-nilai agama dan norma yang berlaku. Kelak anak tersebut tumbuh menjadi anak yang berakhlak mulia yang dapat bertanggung jawab dalam mensosialisasikan dirinya untuk mencapai kebutuhan hidupnya dimasa mendatang.

Dalam pengertian Islam, anak adalah titipan Allah SWT kepada kedua orang tua, masyarakat bangsa dan negara yang akan berkontribusi dalam memakmurkan dunia sebagai rahmatan lila'lamin dan sebagai pewaris yang akan mentransmisikan konsep akhlakul karimah pada generasi berikutnya. Pengertian ini mengandung arti bahwa setiap anak yang dilahirkan harus diakui, diyakini, dan diamankan dengan cara dididik sebagai implementasi amalan yang diterima bagi orang tua, masyarakat, bangsa dan negara.

Dalam surat Al Hajj ayat 5 menjelaskan, bahwa Allah menyebut anak dengan kata "Thiflan", ayat tersebut tersirat fase-fase perkembangan seorang anak. Dalam fase perkembangan anak itulah orang tua perlu mencermati dengan baik, bagaimana perkembangan anak-anaknya. Sehingga jika ada gejala-gejala yang kurang baik pada masa perkembangannya, maka perlu suatu perhatian dalam membantu mereka mengembangkan fase-fase dalam tahapan perkembangannya. Semakin baik orangtua memperhatikan dan memelihara masa perkembangan anaknya, maka seorang anak akan mampu melewati fase-fase perkembangan berikutnya dengan sempurna.

Setiap anak yang lahir ke dunia, sangat rentan dengan berbagai masalah. Masalah yang dihadapi anak, biasanya

berkaitan dengan gangguan pada proses perkembangannya. Bila gangguan tersebut tidak segera diatasi maka akan berlanjut pada fase berikutnya yaitu fase perkembangan anak masa sekolah. Pada gilirannya, gangguan tersebut dapat menghambat proses perkembangan anak yang optimal.

Dengan demikian, penting bagi para orang tua dan guru untuk memahami permasalahan-permasalahan anak agar dapat meminimalisir kemunculan dan dampak permasalahan tersebut serta mampu memberikan upaya bantuan yang tepat. Untuk mengetahui apakah anak bermasalah atau tidak, para pendidik (orang tua, guru, dan orang dewasa disekitar anak) perlu memahami tahapan perkembangan anak dalam segala aspek. Pemahaman tersebut dapat membantu menganalisis, mengidentifikasi dan mengelompokkan anak pada kategori bermasalah atau tidak dan menentukan treatment yang tepat dengan cepat agar gangguan perkembangan pada anak tidak berlanjut sampai dewasa. Permasalahan yang dihadapi anak dapat digolongkan pada empat kategori yaitu masalah-masalah yang berkaitan dengan gangguan fisik, psikis, kesulitan belajar dan permasalahan sosial.

Tulisan ini mencoba memfokuskan permasalahan anak pada aspek perkembangan sosialnya. Masalah perkembangan sosial anak berhubungan dengan kemampuan anak dalam berinteraksi dengan teman sebaya, orang dewasa, atau lingkungan pergaulan yang lebih luas. Dengan demikian, permasalahan anak dalam bidang sosial juga berkaitan dengan pergaulan atau hubungan sosial, yang meliputi perilaku-perilaku tingkah laku agresif, daya suai kurang, pemalu, anak manja, negativisme, perilaku berkuasa, perilaku merusak. Faktor penyebabnya bersifat intrinsik maupun ekstrinsik, yaitu pembawaan, pola asuh orang tua, keadaan sosial ekonomi

keluarga, lingkungan sekolah, maupun pengaruh dari masyarakat.

Perkembangan sosial yang menyimpang yang muncul dari diri anak secara terus menerus menurut Quay disebut gangguan perilaku dalam istilah asing *conduct disorder*. Charles Wenar dan Patricia Kerig dalam bukunya *Development Psychopathology from Infancy Through Adolescent* mengemukakan bahwa kriteria *conduct disorder* dalam DSM IV-TR yaitu *agression to people and animal, destruction of property, deceitfulness or theft and serious violations of rules*. (Charles Wenar dan Patricia Kerig, tt, 298)

Jika gangguan perilaku ini dibiarkan, maka akan berdampak secara berkelanjutan dan akan menyebabkan kerusakan yang signifikan pada fungsi sosial, akademis, maupun masa depannya. Jika gangguan perilaku itu makin kompleks maka menyebabkan gangguan perilaku pada diri anak akan semakin parah.

Mengingat kasus gangguan perilaku banyak terjadi pada masa kanak-kanak dan remaja. Pada masa ini orang tua dan guru hanya memiliki anggapan sebagai suatu kewajaran dan hanya memberikan label “nakal” atau pembangkang pada anak tersebut. Hasil survei dari sumber Balitbang 2006 terhadap 696 anak SD dari empat provinsi di Indonesia yang nilai-rata-rata raportnya memiliki kurang dari 6.0 dinyatakan 33% mengalami gangguan perilaku dan emosi. Hasil survey ini menunjukkan bahwa anak yang memiliki

gangguan perilaku memiliki nilai akademis dibawah rata-rata. Artinya bahwa penderita gangguan perilaku sangat rentan terhadap perkembangan kognitifnya. Dan biasanya anak dengan gangguan emosi dan perilaku yang telah terdeteksi biasanya mendapatkan layanan pendidikan dan penanganan di sekolah luar biasa bagian E (tunalaras), di sekolah-sekolah khusus, ataupun di sekolah-sekolah inklusi.

Dengan permasalahan tersebut, tidak ada alasan bagi orang tua dan guru untuk segera mengantisipasi gangguan perilaku yang terjadi pada anak. Mengingat anak adalah amanah yang Allah titipkan kepada setiap orang tua untuk dididik dan diasuh dengan baik sesuai dengan norma sosial dan norma agama. Orang tua adalah “*Madrosatul Ula*” bagi setiap anak-anaknya. Mereka akan mendapatkan pendidikan pertama dari orang tuanya, perangai atau watak yang ditunjukkan kedua orang tua akan menjadi objek peniruan bagi anak-anaknya. Mengingat faktor terjadinya gangguan perilaku pada anak sebagian besar diakibatkan oleh modelling dan pola asuh yang salah dari kedua orang tuanya yang secara signifikan akan membentuk kepribadian atau sifat dan sikap seorang anak dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.

Dengan demikian orang tua dan guru harus memiliki *sense of responsibility* terhadap perkembangan sosial anak agar tidak terjadi gangguan perilaku pada anak.

B. Pembahasan

A. Pengertian Gangguan Perilaku Pada Anak

Istilah Gangguan perilaku atau dalam kategori Quay (bahasa Inggris) disebut *Conduct Disorder* (Quay, 1964). Secara historis diadopsi dari variasi beberapa term antar bangsa, terutama di Eropa. Di Inggris, dengan istilah *emotional and behavioral difficulties* (kesulitan emosional dan perilaku) telah

secara luas digunakan di Amerika Serikat, *emotional and behavioral disorders* (gangguan emosional / perilaku) atau *emotional disturbance* (gangguan emosi) dan *behavioral disorders* (penyimpangan perilaku) juga digunakan secara luas.

Istilah-istilah tersebut digunakan dalam rangka mengupayakan kebutuhan pelayanan pendidikan kepada anak dalam menentukan apakah seorang anak

berhak untuk mendapatkan layanan pendidikan khusus atau umum. Di berbagai negara istilah-istilah tersebut memiliki definisi resmi atau secara hukum untuk menghindari kebingungan atau konflik dalam menentukan perlakuan kepada anak yang memiliki gangguan perilaku sesuai dengan karakteristiknya. Contohnya seperti di Amerika Serikat, anak-anak dengan berbagai kesulitan yang karakteristiknya sesuai dengan konsep dari istilah-istilah yang disebutkan di atas digolongkan kedalam *serious emotional disturbance* (gangguan emosi yang serius) dalam *The Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)* (Undang-Undang bagi Pendidikan Individu Penyandang Cacat) tahun 1990.

Di masyarakat kita banyak istilah dalam menyebut anak yang memiliki gangguan emosi dan perilaku tergantung dari sudut keilmuan mana istilah itu muncul. Seorang guru biasanya menyebut anak sulit diatur, anak sukar, anak nakal. Pedagog menyebutnya anak tunalaras. Sosial Worker menyebutnya anak gangguan sosial atau anak penyandang masalah sosial. Psikolog menyebutnya anak terganggu emosi, anak terhambat emosi. Lowyer menyebutnya anak pranakal, anak nakal, anak pelanggar hukum. Orang tua dan masyarakat awam menyebutnya anak nakal, anak bandel, anak keras kepala, anak jahat dan sebagainya.

Ditinjau secara historis, mulai dari literatur asing sampai istilah yang digunakan pada masyarakat kita, pada dasarnya penyebutan istilah itu sama, yaitu menunjuk kepada anak yang mengalami penyimpangan perilaku baik pada taraf berat, sedang, ringan, yang disebabkan oleh gangguan emosi, sosial atau keduanya. Dan di Indonesia anak yang mengalami gangguan emosi dan perilaku ini disebut anak tunalaras.

Ada beberapa karakteristik tunalaras menurut beberapa ahli yang diklasifikasikan sebagai berikut:

Samuel A. Kirk membuat klasifikasi anak tunalaras melalui proses pengamatan gejala-gejala tingkah lakunya, secara garis besar ia mengelompokkan menjadi tiga katagori yaitu:

Socially maladjusted children yaitu kelompok anak yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial. Kelompok anak ini menunjukkan tingkahlaku yang tidak sesuai dengan ukuran "*cultural permissive*" atau norma-norma masyarakat dan kebudayaan yang berlaku, baik di rumah, sekolah, maupun masyarakat.

Delinquency adalah tingkah laku anak atau remaja yang melanggar norma-norma hukum tertulis atau merupakan salah satu bentuk penyesuaian anak yang salah, tidak sesuai dengan tuntutan dan harapan lingkungan masyarakat.

Emotionally disturbed children yaitu kelompok anak yang terganggu atau terhambat perkembangan emosinya, dengan menunjukan adanya gejala ketegangan atau konflik batin, menunjukan kecemasan, penderita neurotis atau bertingkahlaku psikotis. Beberapa tingkah laku dari anak ini dapat dikatagorikan sebagai tingkahlaku *socially maladjusted*. Apabila tingkah laku tersebut sudah merugikan dan mengganggu kehidupan orang lain, seperti mencuri, mengganggu ketertiban dan keamanan masyarakat, dan sebagainya.

Menurut Hewitt dan Jenkins, mengklasifikasikan anak tunalaras (*Socially Maldjusted Children*) menjadi tiga kelompok yaitu:

Unsocialized Agresive Children, yaitu kelompok anak yang menunjukan gejala-gejala: tidak menyenangi sikap ototitas, seperti guru, dan polisi. Kebanyakan anak ini berasal dari keluarga broken home, tidak mendapat kasih sayang dan perhatian dari orang tuanya. Anak kelompok ini kebanyakan lahir di luar perkawinan. Mereka tidak berkembang super egonya, tidak dapat

melakukan hubungan interpersonal secara positif. Prilaku dan sikap mereka bersifat anti sosial, sering melakukan kekerasan, kekerasan dan sadis.

Sosialized Agresive Children, yaitu kelompok anak yang masih mampu melakukan hubungan dan interaksi sosial pada kelompok yang terbatas, seperti kelompoknya. Pada umumnya berasal dari keluarga broken home, masa kecil mereka pernah memperoleh kasih sayang, tetapi masa berikutnya diabaikan, sehingga ia masih mampu melakukan hubungan dan interaksi sosial secara terbatas, tetapi mereka membenci orang-orang yang memiliki otoritas.

Maldjusted Children Kelompok anak ini sering juga disebut anak "over inhibited". Dengan karakteristik prilaku, seperti: penakut, pemalu, cemas, penyendiri, sensitive, sulit melakukan interaksi sosial secara baik dengan teman temannya, sangat ketergantungan, dan mengalami defresi. Pada umumnya berasal dari keluarga yang mampu, dimana mereka terlalu diperhatikan dan dimanjakan, sehingga kurang mampu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang menuntut sesuatu dari seperti tanggung jawab sosial, agama, budaya, dsb.

Klasifikasi yang dikemukakan oleh Telford dan Sawrey, anak tunalaras menjadi tiga kelompok berdasarkan bentuk prilakunya, yaitu:

Anak Yang Mengalami Kecemasan. Kategori ini dikelompokkan berdasarkan berat ringannya menjadi tiga yaitu: **Kecemasan kronis**, gejalanya seperti mudah marah merasak ketakutan yang tidak jelas penyebabnya, gangguan tidur dan selera makan, sering menangis tanpa sebab, dan merasa lesu serta tidak bergairah; **Rasa takut kronis**, dimana perasaan takut tersebut tidak diketahui yang menjadi faktor penyebabnya atau rasa takut irasional. Misalnya pobia sekolah, pobia kematian, dsb; **Obsesi** dan komplusi

yang sering stereotif atau tidak dapat dikontrol. Komplusi merupakan pengulangan prilaku atas desakan yang timbul dengan berbagai cara. Obsesi merupakan suatu keasikan dalam pemikiran/ingatan terhadap suatu obyek yang sama. Kedua hal tersebut merupakan gejala meningkatnya kecemasan yang bersifat sementara, misalnya berprilaku yang dilakukan secara berulang-ulang.

Anak yang menutupi diri dari realitas. Berdasarkan bentuk gangguan/penyimpangan prilaku terdiri dari anak : *Skizoprenia*, tipe ini merupakan bentuk paling umum dari gangguan psikopis fungsional. Ciri-cirinya seperti disorganisasi, kurang perhatian, reaksi emosional, sering mengalami halusinasi dan ilusi; *Autisme*, yaitu anak yang menutup diri pada tingkat berat, sehingga mengalami kegagalan dalam melakukan hubungan emosional dan sosial dengan orang lain. Gejala berupa pengulangan kata-kata (echolalia), kekakuan dalam mempertahankan sesuatu obyek, pergantian prilaku secara rutin/monoton dalam ungkapan tertentu.

Regresi, yaitu perilaku kembali pada prilaku fase yang lebih rendah dari usianya atau prilaku kekanak-kekanakan. Prilaku tersebut terjadi biasanya apabila mengalami ketegangan/stress. Misalnya mengisap jempol, mengompol, berbicara seperti bayi.

Berhayal dan berfantasi, yaitu prilaku untuk menutup diri atau "melarikan diri" dari kenyataan yang dihadapinya.

Anak yang mengalami permusuhan. Merupakan tipe anak yang mengalami gangguan emosi dimana tingkah lakunya bersifat agresif dan destruktif. Ia sering merusak benda/barang dan menyerang terhadap orang, bahkan hewan.

Menurut Quay anak tunalaras (gangguan emosi dan prilaku) pada

anak dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu:

Conduct Disorder/Unsocialized Aggression, yaitu kelompok anak yang tidak mampu untuk mengendalikan diri. Jenis perilaku yang sering nampak pada anak-anak tersebut seperti berkelahi, pemarah, tidak patuh, merusak barang/benda orang lain, mencari perhatian, sombong, tidak jujur, bicara kasar, iri hati, tidak bertanggung jawab, mudah beralih perhatian, kejam dsb.

Socialized Aggression, yaitu perilaku agresi yang dilakukan secara kelompok, seperti tawuran, mencuri secara berkelompok, menjadi anggota suatu gang, bolos, dan keluar rumah sampai larut malam.

Anxiety Withdrawal/Personality Problem, Jenis gangguan berupa kecemasan, dan kekhawatiran yang tidak jelas, tidak beralasan atau karakter pribadi yang membatasi diri sehingga mengganggu pencapaian hubungan harmonis dengan orang lain. Perilaku yang menonjol pada kelompok ini seperti: cemas, pemalu, sedih, mudah tersinggung/sensitive, rendah diri, kurang percaya diri, mudah bingung, sering menangis tanpa alasan, dan tertutup.

Immaturity/Inadequacy, yaitu kelompok anak yang menunjukkan sikap dan perilaku tidak dewasa. Perilaku yang sering nampak diantaranya: kurang dapat berkonsentrasi, perhatian singkat, sering melamun, gerak motorik kaku, pasif/kurang inisiatif, mudah dipengaruhi, sering mengalami kegagalan, dan ceroboh dalam segala hal.

Tulisan ini akan menjelaskan satu jenis gangguan perilaku klasifikasi Quay yang kemudian disebut *conduct disorder*. *The American Psychiatric Association* (APA) (Breeze Rueda dkk, TT) mendefinisikan seperangkat kriteria untuk mendiagnosis gangguan perilaku seperti: sering melakukan perkelahian fisik; telah sengaja menghancurkan

properti orang lain; sering bolos dari sekolah, dll.

Gangguan perilaku (CD) didefinisikan sebagai perilaku berulang dan pola perilaku menetap yang melanggar hak-hak orang lain yang melanggar norma-norma dan aturan masyarakat. (American Psychiatric Association, 2000). Gejala-gejala gangguan perilaku menurut APA ada empat kategori utama: (a) agresi kepada orang-orang dan hewan, (b) perusakan properti, (c) tipu daya atau pencurian, dan (d) pelanggaran serius aturan (misalnya, pembolosan, melarikan diri dari rumah).

DSM-IV;APA menyebut gangguan perilaku dengan istilah *conduct disorder*, yaitu pola perilaku yang menetap dan berulang, ditunjukkan dengan perilaku yang tidak sesuai dengan nilai kebenaran yang dianut oleh masyarakat atau tidak sesuai dengan norma sosial untuk rata-rata seusianya. Namun definisi ini tidak secara jelas dimaknai demikian karena ada kriteria spesifik yang membuat seseorang bisa dikatakan mengalami gangguan perilaku. Dalam DSM IV, dikatakan kembali bahwa seseorang baru dapat dikatakan memenuhi kriteria ini jika ia menunjukkan 3 gejala spesifik selama sekurang-kurangnya 12 bulan dan paling tidak 1 gejala muncul selama lebih dari 6 bulan terakhir. Gejala tersebut adalah agresi terhadap orang atau binatang, merusak barang-barang, suka berbohong atau mencuri dan melanggar aturan. (Kearney, 2003)

Dalam Buku *Tingkah Laku Abnormal*, Linda De Clerg (1994:167), mengemukakan istilah gangguan perilaku atau *conduct disorder* mengacu pada pola perilaku antisosial yang bertahan yang melanggar hak-hak orang lain dan norma susila.

B. Faktor Penyebab Gangguan Perilaku Pada Anak

Dalam jurnal yang ditulis Rr. Indah Ria Sulistya Rini (2010), kasus *gangguan* perilaku ini lebih banyak terjadi pada masa anak dan remaja. Seorang anak dikatakan mendapat serangan gangguan perilaku apabila simptom-simptom di atas muncul sebelum anak berusia 10 tahun. Sementara remaja dikatakan mengalami gangguan perilaku jika tidak terdapat simptom-simptom di atas sebelum anak berusia 10 tahun. Sama halnya dengan gangguan perilaku lainnya, gangguan perilaku ini juga terbagi dalam 3 tingkatan yaitu : *mild* (ringan), *moderate* (sedang) dan *severity* (berat). Banyak pemuda dengan gangguan perilaku, kelainan perilakunya dimulai pada masa anak-anak, dan menimbulkan akibat jangka panjang pada masa remaja serta dewasa dan biasanya cenderung berat dan menetap.

Gangguan ini ada dua jenis berdasarkan waktu munculnya tanda-tanda gangguan. Pertama adalah *childhood onset*, yaitu satu tanda muncul sebelum usia remaja (12/13 tahun). Jenis kedua adalah *adolesence onset* yaitu jika tidak ada tanda yang muncul sebelum usia 12/13 tahun. Jenis pertama lebih susah disembuhkan (jelek prognosisnya) dan lebih menetap dari jenis yang kedua.

Seperti kebanyakan kasus-kasus gangguan perilaku lainnya penyebab gangguan perilaku sangat kompleks dan saling berkaitan. Memang banyak variabel-variabel psikologis dan biologis yang telah dihubungkan dengan gangguan ini, meskipun variabel-variabel ini sulit dirinci. Pada banyak kasus misalnya terdapat kaitan antara interaksi genetik atau faktor neurologis dengan lingkungan keluarga yang disfungsional (Kearney, 2003).

Untuk lebih jelasnya, berikut akan dipaparkan secara lebih terperinci faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan perilaku :

1. Karakteristik Kepribadian.

Anak yang menderita gangguan perilaku, pada masa kecilnya seringkali mengalami gangguan dalam hubungan sosial yang disebabkan oleh banyak faktor. Studi ini menunjukkan bahwa gangguan perilaku mulai tampak pada usia 10 tahun lalu penderitanya berlanjut mengalami gangguan-gangguan psikiatrik lain pada masa dewasa.

Holcomb & Kashani (1991) mengatakan bahwa penderita gangguan perilaku cenderung *overestimate* akan kemampuan diri sendiri, merasa superior dan kurang ekspektasi sosialnya, cenderung sangat disorganisasi dalam pekerjaan sehari-hari dan sulit diprediksi situasi kehidupan mereka selanjutnya. Mereka kurang respek terhadap orang lain dan cenderung mendominasi orang. Mereka tumpul, tidak menyenangkan dan tidak sabar. Mereka cenderung salah menginterpretasi maksud orang lain dan tidak toleran terhadap perbedaan dan kesalahan orang lain. Mereka memiliki suasana hati yang tidak stabil, pesimis dan berperilaku yang tidak menentu. Kemarahan juga menjadi ciri anak/remaja yang mengalami gangguan perilaku dan ini merupakan hubungan yang negatif pada masa kecil dan dapat menetap sepanjang hidupnya.

Holcomb & Kashani (1991) juga menjelaskan tentang apa yang dirasakan oleh orang-orang yang mengalami gangguan perilaku yaitu mereka tidak nyaman dengan situasi keluarga juga dengan pola asuh yang mereka dapatkan. Mereka merasa bahwa keluarga mereka mengalami terlalu banyak kekacauan. Mereka kurang percaya diri di sekolah dan cenderung tidak peduli terhadap orang lain dikarenakan mereka merasa ada kesenjangan antara apa yang mereka harapkan tentang diri mereka dan apa yang nyata pada diri mereka.

2. Temperamen dan Karakter

Temperamen merupakan salah satu resiko awal untuk terjadinya gangguan perilaku (Conley 1995). Anak

yang mengalami gangguan perilaku memiliki temperamen yang keras yang disebabkan oleh faktor genetik. Temperamen didefinisikan sebagai perbedaan-perbedaan individual yang menetap dalam kualitas dan intensitas reaksi emosional, tingkat aktifitas dan perhatian serta pengaturan emosional. Hal ini mau tidak mau harus dihadapi oleh orang tua dan pengasuh. Jika orang tua dan pengasuh tidak siap menghadapinya ini dapat menjadi faktor resiko yang mengganggu fase awal perkembangan. Kelekatan merupakan tonggak yang pokok dalam perkembangan. Jika tonggak ini terusik/terganggu maka jalur perkembangan si anak juga terganggu dan ke depan akan menimbulkan perkembangan karakter dengan pola pemikiran, perasaan dan kepercayaan yang negatif.

3. Fungsi Kognitif

Hubungan antara fungsi kognitif dengan gangguan perilaku merupakan sesuatu yang kompleks. Fungsi kognitif merupakan proses berpikir seseorang atau pola/cara berpikirnya. Fungsi kognitif berhubungan dengan tingkat intelegensi seseorang yang dipengaruhi oleh genetik dan lingkungan. Ini menimbulkan perdebatan antara pendapat mengenai pengaruh genetik dengan pola asuh/lingkungannya. Fungsi kognitif merupakan proses perkembangan yang berlangsung secara terus menerus sepanjang hidup. Banyak psikolog atau ahli psikologi sependapat bahwa pada masa anak dan remaja terdapat masa-masa dimana proses perkembangan melalui tahapan kritis. Ada tugas-tugas tertentu yang harus dijalani pada setiap fase ini. Untuk melakukannya, seseorang harus dapat mengatasi proses-proses kompleks dalam menginterpretasi pesan-pesan dari lingkungan sekitarnya dalam suatu pola yang membutuhkan fleksibilitas dan kepercayaan (Matthys, dkk, 1995)

4. Organik dan Neurologis

Kebanyakan literatur mengenai gangguan perilaku, menitikberatkan pada hubungan faktor-faktor psikologis dan sosial. Suatu model perkembangan yang juga penting untuk diperhatikan secara berimbang yaitu faktor/bidang neurologis dan hal-hal yang berkaitan dengan otak (organ otak). Terdapat pemahaman yang terbatas mengenai hubungan fungsi otak dengan gangguan perilaku. Tapi bagaimana pun terdapat cukup bukti untuk menerangkan bahwa seorang anak dapat mengalami gangguan perilaku sebagai akibat fungsi neurologis yang abnormal. Abnormalitas-abnormalitas tersebut belakangan ini telah dapat diprediksi dan diketahui dengan baik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Galvin (1994) mereka menemukan bahwa bahan kimia dalam otak yang disebut neurotransmitter dapat terganggu oleh keadaan *child abuse* (kekerasan pada anak), penolakan dan kesalahan-kesalahan pola asuh / perawatan yang lain. Gangguan-gangguan yang terjadi pada masa awal kehidupan akan lebih berakibat negatif pada anak. Oleh karena itu, stres pada masa anak akan mengganggu fungsi normal sistem syaraf pusat lalu selanjutnya menimbulkan efek negatif pada perkembangan sosial dan perilakunya.

5. Dinamika Keluarga

Meskipun faktor biologis berperan dalam gangguan perilaku, namun variabel genetik dan kondisi keluarga tampaknya juga menjadi faktor yang dominan bagi terbentuknya gangguan perilaku. Banyak dari anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan perilaku ternyata dulunya mengalami penolakan, kekerasan, pelecehan seksual, kemiskinan, gelandangan dan lain sebagainya. Oleh karena itu, kita perlu menelaah lebih jauh tentang pola yang komprehensif antara individu dan keluarganya. Dalam masalah dinamika keluarga, kita harus

mempertimbangkan perlunya melihat keadaan satu generasi.

Mc.Millen & Rideout (1996), mengatakan bahwa kekerasan fisik, pelecehan seksual, alkohol, penyalahgunaan obat, depresi, gelandangan (*out-of-home placement*), kehamilan pada usia belasan tahun, perceraian, kemiskinan berat merupakan masalah yang menetap pada keluarga tertentu dari satu generasi ke generasi berikutnya. Menurut Abrams (1999), trauma dalam keluarga dapat diteruskan dari generasi ke generasi. Trauma yang dapat mengarah ke bunuh diri, kekerasan dalam keluarga, pelecehan seksual, masalah asimilasi kultural (perbauran budaya) atau insiden-insiden lain dapat membuat keluarga berada pada kondisi disorganisasi dan terganggu.

6. Faktor Sosial dan Lingkungan

Perilaku bermasalah seseorang yang mengalami gangguan perilaku akan mempengaruhi diri dan keluarganya. Kondisi lingkungan/sosial tidak hanya dalam satu arah mempengaruhi masalah perilaku, kognitif dan emosional. Tapi secara timbal balik gangguan perilaku tersebut memberikan dampak negatif terhadap lingkungan dan sosial. Werry (1997) menyatakan bahwa seorang anak dan remaja yang mengalami gangguan perilaku akan menghabiskan dana sosial yang besar, ini disebabkan karena orang-orang yang mengalami gangguan perilaku rendah produktivitasnya, tidak dapat bermanfaat secara langsung bagi masyarakat, khususnya pelanggaran hukum, masalah keluarga, perawatan kesehatan dan ancaman terhadap orang lain. Hal ini selanjutnya menimbulkan permasalahan sosial, krisis kepercayaan terhadap mereka yang mengalami gangguan perilaku. Masyarakat akan mulai menyimpan kemarahan/perasaan tidak suka terhadap mereka yang mengalami gangguan perilaku dan membuat mereka tergerak untuk

menjaga jarak terhadap mereka. Ini akan mengganggu perkembangan anak yang mengalami gangguan perilaku.

Kesimpulannya adalah bahwa hambatan-hambatan yang terjadi pada anak yang mengalami gangguan perilaku muncul karena terdapat kecenderungan agresi di dalam diri, pengaruh pola pengasuhan yang tidak benar, lingkungan yang tidak baik secara pergaulan dan tata desain, juga faktor organis (genetis, syaraf, dll).

C. Implikasi Gangguan Perilaku terhadap Perkembangan Anak Usia SD

Siswa Sekolah Dasar umumnya berusia 7-12 tahun. Usia ini disebut usia kanak-kanak pertengahan, ditandai dengan mulai berkembangnya kemampuan membuat keputusan, memahami hubungan sebab-akibat, pemahaman sosial, mengatur emosi, dan kesadaran diri. Dunia sosial anak merentang dari lingkungan rumah hingga sekolah, dan lingkungan kawan-kawan sebaya. Anak mulai menyadari peran-peran diri di lingkungannya. Secara fisik, otot-otot mulai tumbuh dan koordinasi gerak tubuh sudah mapan akan mempermudah anak melakukan aktivitas fisik. Anak usia SD juga tengah belajar untuk mengatur emosinya dalam setting sosial, membalas stimulus perilaku dari orang lain dengan pengaturan respon dan ekspresi.

Berdasarkan karakteristik kognitif, sosial, emosi, dan fisik, siswa-siswa sekolah dasar seringkali digolongkan sebagai banyak bertingkah, kelebihan gerak, dan nakal dalam hubungan sosialnya. Aini Mahabbati dalam jurnalnya menjelaskan bahwa koridor tertentu perilaku-perilaku tersebut masih dapat ditolerir sebagai manifestasi dari usia mereka. Namun adakalanya tingkat perilaku dan emosi menunjukkan adanya gangguan yang tidak disadari oleh orang-orang sekitarnya, termasuk guru di sekolah. (2006)

Heward & Orlansky (Sunardi, 1996) mengatakan seseorang dikatakan mengalami gangguan perilaku apabila memiliki satu atau lebih dari lima karakteristik berikut dalam kurun waktu yang lama, yaitu:

Pertama, adanya ketidakmampuan untuk belajar yang bukan disebabkan oleh faktor intelegualitas, alat indra maupun kesehatan. **Kedua**, adanya ketidakmampuan untuk membangun atau memelihara kepuasan dalam menjalin hubungan dengan teman sebaya dan pendidik. **Ketiga**, tipe perilaku yang tidak sesuai atau perasaan yang di bawah keadaan normal. **Keempat**, mudah terbawa suasana hati (emosi labil), ketidakbahagiaan, atau depresi. **Kelima**, kecenderungan untuk mengembangkan simtom-simtom fisik atau ketakutan-ketakutan yang diasosiasikan dengan permasalahan-permasalahan pribadi atau sekolah. Simptom gangguan emosi dan perilaku biasanya dibagi menjadi dua macam, yaitu *externalizing behavior* dan *internalizing behavior*. *Externalizing behavior* memiliki dampak langsung atau tidak langsung terhadap orang lain, contohnya perilaku agresif, membangkang, tidak patuh, berbohong, mencuri, dan kurangnya kendali diri. *Internalizing behavior* mempengaruhi siswa dengan berbagai macam gangguan seperti kecemasan, depresi, menarik diri dari interaksi sosial, gangguan makan, dan kecenderungan untuk bunuh diri. Kedua tipe tersebut memiliki pengaruh yang sama buruknya terhadap kegagalan dalam belajar di sekolah.

Lebih lanjut, Hallahan & Kauffman (1988) menjelaskan tentang karakteristik anak yang mengalami gangguan perilaku berimplikasi pada:

a. Inteligensi dan Prestasi Belajar

Beberapa ahli menemukan bahwa anak-anak dengan gangguan ini memiliki intelegensi di bawah normal (sekitar 90) dan beberapa di atas *bright normal*. Gambaran akademik anak yang memiliki gangguan perilaku menurut several nationwide

studies (Chesapeake, Institute, 1994; valdes, Williamson & Wagner, 1990; U.S Departement of Education, 1998,1999) adalah sebagai berikut :

1. Dua dari tiga anak tidak bisa menyelesaikan ujian akhir di level kelas mereka
Mereka memiliki point-point yang lebih rendah diantara kelompok disability
2. Mereka sering tidak masuk kelas
3. 20-25 % meninggalkan sekolah, tidak bersekolah lagi
4. Lebih dari 50 % mereka dikeluarkan dari sekolah.

b. Karakteristik Sosial dan Emosi.

Agresif, *acting-out behavior* (*externalizing*) gangguan perilaku merupakan permasalahan yang paling sering ditunjukkan oleh anak dengan gangguan emosi atau perilaku. Perilaku-perilaku tersebut seperti: memukul, berkelahi, mengejek, berteriak, menolak untuk menuruti permintaan orang lain, menangis, merusak, vandalisme, memeras, yang apabila terjadi dengan frekuensi tinggi maka anak dapat dikatakan mengalami gangguan. Anak normal lain mungkin juga melakukan perilaku-perilaku tersebut tetapi tidak secara impulsif dan sesering anak dengan gangguan perilaku.

c. *Immature, withdrawl behavior* (*internalizing*)

Anak dengan gangguan ini, menunjukkan perilaku *immature* (tidak matang atau kekanak-kanakan) dan menarik diri. Mereka mengalami keterasingan sosial, hanya mempunyai beberapa orang teman, jarang bermain dengan anak seusianya, dan kurang memiliki ketrampilan sosial yang dibutuhkan untuk bersenang-senang. Beberapa di antara mereka mengasingkan diri untuk berkhayal atau melamun, merasakan ketakutan yang melampaui keadaan sebenarnya, mengeluhkan rasa sakit yang sedikit dan membiarkan "penyakit" mereka terlibat dalam aktivitas normal. Ada diantara mereka mengalami

regresi yaitu kembali pada tahap-tahap awal perkembangan dan selalu meminta bantuan dan perhatian, dan beberapa diantara mereka menjadi tertekan (depresi) tanpa alasan yang jelas.

Ada 3 keterampilan kritis yang berhubungan dengan perkembangan kognitif anak dan remaja, yaitu keterampilan dalam mengatasi masalah (*problem solving skills*), keterampilan mengambil peran (*role taking skills*) dan kontrol diri (*self control*). Seorang anak atau pemuda yang mengalami gangguan perilaku menunjukkan kesulitan pada ketiga hal tersebut. Keterampilan mengatasi masalah mereka terhambat oleh proses berpikir yang terbatas yang membatasi pandangan mereka terhadap pilihan-pilihan pemecahan masalah yang bervariasi.

Menurut Conley (1995), anak yang mengalami gangguan perilaku, keterampilan mengatasi masalah yang perkembangannya kurang baik, membuat pilihan-pilihan penyelesaian permasalahan yang ia miliki terkutub dengan ekstrim menjadi suatu dikotomi terbelah menjadi pendekatan semua baik-semua buruk atau semua-tidak sama sekali (mau/yakin akan berhasil sama sekali atau tidak/gagal/menyerah sama sekali). Anak atau remaja seperti ini terjebak pada tingkat perkembangan kognitif sedemikian rupa seperti yang diistilahkan oleh Piaget sebagai operasi konkrit. Anak dan remaja ini tidak mampu memahami cara-cara yang lebih konseptual dalam berinteraksi dengan lingkungannya dan tidak mampu memahami cara berpikir abstrak. Keterampilan mengambil peran merupakan kemampuan untuk memasuki/mengambil bagian dalam pemikiran dan sudut pandang orang lain atau masuk ke tengah-tengah orang lain. Untuk dapat mengembangkan keterampilan empatik, seseorang harus dapat menempatkan diri ke dalam situasi orang lain dan mencoba mengerti apa yang mereka pikirkan dan rasakan.

Ketidakmampuan mengembangkan empati interpersonal akan menurunkan sensitivitas sosial seorang remaja yang mengalami gangguan perilaku

dan menimbulkan ketidaksukaan dari teman sebayanya, menimbulkan konflik lalu selanjutnya membuat hubungan berbalik karena menganggap mereka sebagai musuh. Tanpa kemampuan mengambil peran ini seseorang akan tertinggal dalam hal egosentrik eksistensinya dan mengalami kecacatan dalam keterampilan-keterampilan sosialnya. Penderita gangguan perilaku asyik dengan dirinya sendiri dan asyik dengan perasaannya sendiri. Mereka mengalami frustrasi yang berat dan masuk dalam perilaku eksternalisasi atau acting-out, karena mereka berada dalam kondisi frustrasi yang menetap/terus menerus sehingga akan membawa mereka pada kemarahan dan kejengkelan.

Penelitian yang dilakukan oleh Oosterlaan (1998) meneliti anak dengan ADHD, anak dengan gangguan perilaku dan membandingkan mereka dengan kelompok kontrol anak normal. Mereka membandingkan kelompok-kelompok anak ini dalam hal kemampuan mereka menahan perilaku/respon. Dosterlan dkk menemukan bahwa anak yang memiliki gangguan perilaku memiliki fungsi otak abnormal dalam hal kemampuan mereka mengontrol perilaku. Temuan ini berimplikasi besar bukan hanya terhadap cara pandang tentang kasus anak yang mengalami gangguan perilaku, tapi juga terhadap program treatmentnya. Menurut Quay (dalam Cimbara & McIntosh, 2003) baik ADHD ataupun gangguan perilaku (*conduct disorder*) berhubungan dengan gangguan menahan respon. Hanya saja gangguan menahan respon berbeda pada kedua kelainan tersebut. Anak yang mengalami gangguan perilaku berhubungan dengan over aktifnya BAS (*Behavioral Activation System*) yang mendominasi BIS (*Behavioral Inhibition System*). Agar seorang anak dapat mengembangkan kontrol diri dan proses kognitif dari pengaturan diri maka ia harus mengembangkan proses kontrol mental agar dapat menahan respon yang tidak diinginkan.

D. Penanganan Gangguan Perilaku Pada Anak

Kauffman, J.M. (1996), dalam tulisannya *Characteristics of behavioral disorders of children and youth* (edisi tahun ke-4). Columbus, OH: Merrill, hlm. 80-82) menjelaskan bahwa secara konseptual model-model Penanganan Anak-anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku diuraikan sebagai berikut:

1. Pendekatan Perilaku didasarkan pada karya BF Skinner (1953) dan behavioris lain, difokuskan pada penyediaan lingkungan belajar yang sangat terstruktur dan bahan pengajaran untuk anak-anak; Perilaku siswa diukur dengan tepat; Intervensi dirancang dan dilaksanakan untuk meningkatkan atau mengurangi perilaku; Kemajuan tujuan diukur dengan hati-hati dan sesering mungkin.
2. Pendekatan Ekologi; Masalah anak dipandang sebagai hasil dari interaksi dengan keluarga, sekolah dan masyarakat. Anak atau remaja bukan satu-satunya fokus perawatan. Keluarga, sekolah, lingkungan, dan masyarakat juga akan diubah dalam rangka untuk meningkatkan interaksi. Pendekatan ini diaplikasikan dalam bentuk penanganan **Intervensi Keluarga**. Dalam penanganan ini dilakukan pelatihan manajemen pola asuh (PMP), di mana para orang tua diajari untuk mengubah berbagai respons terhadap anak-anak mereka sehingga perilaku prososial dan bukannya perilaku antisosial dihargai secara konsisten. Para orang tua diajarkan teknik-teknik seperti penguatan positif bila si anak menunjukkan perilaku positif dan pemberian jeda serta hilangnya perlakuan istimewa bila ia berperilaku agresif atau antisosial. Dukungan terapeutik bagi anak-anak diberikan melalui psikoterapi individu, terapi bermain, dan program pendidikan khusus untuk anak-anak yang tidak mampu berpartisipasi dalam sistem

sekolah yang normal. Metode pengobatan perilaku pada umumnya digunakan untuk membantu anak dalam mengembangkan metode koping. Terapi keluarga dan penyuluhan keluarga. Penting untuk membantu keluarga mendapatkan keterampilan dan bantuan yang diperlukan guna membuat perubahan yang dapat meningkatkan fungsi dari semua anggota keluarga.

3. Pendekatan Sosial-Kognitif Anak diajarkan interaksi antara pengaruh lingkungan dan / perilakunya. Pendekatan sosial kognitif ini diimplementasikan dalam bentuk penanganan **Penanganan Kognitif**, yaitu terapi kognitif individual bagi anak-anak yang mengalami gangguan tingkah laku dapat memperbaiki perilaku mereka, meskipun tanpa melibatkan keluarga. Contohnya, mengajarkan keterampilan kognitif kepada anak-anak untuk mengendalikan kemarahan mereka menunjukkan manfaat yang nyata dalam membantu mereka mengurangi perilaku agresifnya. Dalam pelatihan pengendalian kemarahan, anak-anak yang agresif diajari cara pengendalian diri dalam berbagai situasi yang memancing kemarahan. Strategi lain memfokuskan pada kurangnya perkembangan moral pada anak-anak dengan gangguan tingkah laku. Mengajarkan keterampilan penalaran moral kepada kelompok remaja yang mengalami gangguan perilaku di sekolah cukup berhasil.
4. Pendekatan Psikoedukasional; Pandangan psikoanalitik digabungkan dengan prinsip-prinsip mengajar, dengan perlakuan diukur terutama dalam hal belajar; memenuhi kebutuhan individu anak ditekankan seringkali melalui proyek-proyek dan seni kreatif. Pendekatan ini diimplementasikan dalam penanganan **Penanganan Multisistemik** (PMS). PMS mencakup pemberian berbagai layanan terapi intensif dan komprehensif di dalam komunitas dengan menargetkan para

remaja, keluarga, sekolah dan dalam beberapa kasus juga kelompok sebaya. Strategi yang digunakan PMS bervariasi, mencakup teknik-teknik perilaku kognitif, system keluarga, dan manajemen kasus. Keunikan terapi ini terletak pada kekuatan individu dan keluarga, mengidentifikasi konteks bagi masalah-masalah tingkah laku, menggunakan intervensi yang berfokus pada masa kini dan berorientasi pada tindakan, dan menggunakan intervensi yang membutuhkan upaya harian atau mingguan oleh para anggota keluarga.

5. Pendekatan Psikoanalitik; didasarkan pada karya Sigmund Freud dan psikoanalisis lain, menampilkan masalah-masalah pada anak yang dinilai sebagai dasar dalam konflik bawah sadar dan motivasi. Psikoterapi individu jangka panjang yang dirancang untuk mengungkap dan menyelesaikan masalah-masalah mendalam adalah perawatan umum. Hal tersebut di implementasikan dalam program **Program Head Start**. Pendidikan prasekolah berbasis komunitas yang memfokuskan pada pengembangan keterampilan kognitif social sejak dini. Head Start menjalin kesepakatan dengan para profesional di dalam komunitas untuk menyediakan layanan kesehatan umum dan kesehatan gigi bagi anak-anak, termasuk vaksinasasi, tes pendengaran dan penglihatan, penanganan medis dan informasi. Intinya bahwa Pencegahan primer melalui berbagai program sosial yang ditujukan untuk menciptakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan anak. Contohnya adalah perawatan pranatal awal, program penanganan dini bagi orang tua dengan faktor resiko yang sudah diketahui dalam membesarkan anak, dan mengidentifikasi anak-anak yang berisiko untuk memberikan dukungan dan pendidikan kepada orang tua dari anak-anak ini. Pencegahan sekunder dengan menemukan kasus secara dini

pada anak-anak yang mengalami kesulitan di sekolah sehingga tindakan yang tepat dapat segera dilakukan. Metodenya meliputi konseling individu dengan program bimbingan sekolah dan rujukan kesehatan jiwa komunitas, layanan intervensi krisis bagi keluarga yang mengalami situasi traumatik, konseling kelompok di sekolah, dan konseling teman sebaya.

6. Pendekatan Humanistik; menekankan pada cinta dan percaya dalam proses belajar mengajar. Anak-anak didorong untuk menjadi terbuka, menjadi individu bebas; mengembangkan pengaturan pendidikan non otoriter dan non tradisional.
7. Pendekatan Biogenik; didasarkan pada teori biologis sebab akibat pengobatannya; Intervensi fisiologis seperti diet, pengobatan dan biofeedback juga digunakan. Pendekatan ini di implementasikan dalam bentuk penanganan **Pengobatan berbasis rumah sakit dan Rehabilitasi**, yaitu suatu unit khusus untuk mengobati anak-anak dan remaja, terdapat di rumah sakit jiwa. Pengobatan di unit-unit ini biasanya diberikan untuk klien yang tidak sembuh dengan metode alternatif, atau bagi klien yang beresiko tinggi melakukan kekerasan terhadap dirinya sendiri ataupun orang lain. Program hospitalisasi parsial juga tersedia, memberikan program sekolah di tempat (on-site) yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan khusus anak yang menderita penyakit jiwa. Seklusi dan restrein untuk mengendalikan perilaku disruptif masi menjadi kontroversi. Penelitian menunjukkan bahwa metode ini dapat bersifat traumatik pada anak-anak dan tidak efektif untuk pembelajaran respon adaptif. Tindakan yang kurang restriktif meliputi istirahat (time-out), penahanan terapeutik, menghindari adu kekuatan, dan intervensi dini untuk mencegah memburuknya perilaku.

Medikasi digunakan sebagai satu metode pengobatan. Medikasi psikotropik digunakan dengan hati-hati pada klien anak-anak dan remaja karena memiliki efek samping yang beragam. Pemberian metode ini berdasarkan paada perbedaan fisiologi anak-anak dan remaja mempengaruhi jumlah dosis, respon klinis, dan efek samping dari medikasi psikotropik, Perbedaan perkembangan neurotransmitter pada anak-anak dapat mempengaruhi hasil pengobatan psikotropik, mengakibatkan hasil yang tidak konsisten.

8. Kesimpulan dari beberapa pendekatan penanganan anak yang memiliki gangguan perilaku diatas menitik beratkan pada proses pendidikan. Bagaimana pendidik dalam hal ini orang tua, guru dan masyarakat mampu mengantisipasi gangguan perilaku pada

anak dengan pendidikan. Sesuai dengan tujuan pendidikan bahwa harus adanya perubahan perilaku pada siswa, pendidikan yang diselenggarakan harus bersifat holistik, mulai dari pendidikan formal, informal maupun non formal. Yang perlu ditekankan disini menurut penulis adalah bagaimana pendidikan Islam mampu berkontribusi dalam merubah perilaku siswa, pendidikan Islam juga harus mempunyai patokan yang memadai sesuai dengan misi dan tujuan yang diemban, yaitu perubahan sikap yang sesuai dengan nilai-nilai Agama dan norma-norma sosial yang berlaku. Hal yang demikian itu, tentulah bukan hal yang mudah untuk dilakukan. Karena pendidikan yang berpola demikian adalah meningkatkan sumber daya manusia di masa yang akan datang.

D. Kesimpulan

Gangguan perilaku atau *conduct disorder* mengacu pada pola perilaku antisosial yang bertahan yang melanggar hak-hak orang lain dan norma susila. Ada beberapa kriteria gangguan tingkah laku pada anak yang setidaknya 3 dari hal-hal berikut muncul dalam 12 bulan terakhir, seperti: agresi terhadap orang dan hewan misalnya: (1) sering melakukan *bully*, ancaman, mengintimidasi orang lain, (2) sering memulai petenggaran fisik, (3) menggunakan senjata yang dapat menyebabkan bahaya fisik terhadap orang lain (misalnya tongkat, botol pecah, pisau, pistol), (4) melakukan kekejamna fisik terhadap orang lain, (5) melakukan kekejaman fisik terhadap hewan, (6) mencuri sambil mengkonfrontasi korban (missalnya pencopetan, perampokan bersenjata), (7) memaksa seseorang untuk melakukan aktivitas seksual, atau *destruction of property* (melakukan pengrusakan barang), misalnya: (8) melakukan pembakaran secara sengaja dengan tujuan untuk menghasilkan

kerusakan yang serius, (9) melakukan pengrusakan barang atau benda secara sengaja. Atau *deceitfulness or theft* (melakukan penipuan atau pencurian), misalnya: (10) masuk secara paksa ke dalam rumah, bangunan atau mobil, (11) sering berbohong untuk memperoleh barang atau jasa atau untuk menghindari kewajiban (misalnya mengutil namun tanpa merusak), (12) mencuri tanpa konfrontasi. Atau *serious violations of rules* (melakukan pelanggaran aturan yang serius), misalnya: (13) sering keluar rumah pada malam hari meskipun dilarang, yang dimulai pada usia 13 tahun, (14) melarikan diri dari rumah pada malam ahri setidaknya 2 kali selama tinggal di rumah orang tua atau orang tua asuh (atau satu kali tanpa kembali ke rumah untuk jangka waktu lama), (15) sering bolos dari sekolah yang di mulai sebelum usia 13 tahun. Ada tiga faktor penyebab gangguan perilaku pada anak yaitu:

1. Faktor biologis yaitu temperamen yang merupakan gaya karakteristik seseorang dalam melakukan pendekatan

dan bereaksi terhadap orang dan situasi dilingkungannya.

2. Faktor individual yaitu regulasi diri (*selfregulation*) yang kurang terbentuk sejak dini, regulasi emosi yang buruk sehingga anak tidak dapat mengembangkan strategi coping (strategi dalam mengatasi masalah) yang baik untuk mengatasi emosi negatifnya dan mengatur emosinya, kurang berkembangnya pemahaman moral dan empati, kognisi sosial anak yang berkembang dengan buruk, dan penggunaan obat-obatan terlarang.

3. Faktor keluarga yaitu perilaku antisosial orang tua mereka, strategi disiplin orang tua yang tidak efektif dan tidak konsisten serta lemahnya pengawasan orang tua, kurangnya komunikasi dan kasih sayang orang tua, attachment (kelekatan orang tua dan anak), masalah dalam rumah tangga, psikopatologi yang dialami orang tua, pola asuh yang tidak konsisten dan kurangnya pengawasan.

Gangguan perilaku akan sangat serius jika tidak segera ditangani. Mengingat implikasi yang timbul pada anak yang paling penting adalah memiliki inteligensi di bawah normal (sekitar 90) dan beberapa di atas *bright normal*. Karakteristik Sosial dan Emosi. Agresif, *acting-out behavior (externalizing)* *Conduct disorder* (gangguan perilaku) merupakan permasalahan yang paling sering ditunjukkan oleh anak dengan gangguan emosi atau perilaku. Dampak

lainnya adalah *Immature, withdrawl behavior (internalizing)*. Anak dengan gangguan ini, menunjukkan perilaku *immature* (tidak matang atau kekanak-kanakan) dan menarik diri. Mereka mengalami keterasingan sosial, hanya mempunyai beberapa orang teman, jarang bermain dengan anak seusianya, dan kurang memiliki ketrampilan sosial yang dibutuhkan untuk bersenang-senang. Beberapa di antara mereka mengasingkan diri untuk berkhayal atau melamun, merasakan ketakutan yang melampaui keadaan sebenarnya, mengeluhkan rasa sakit yang sedikit dan membiarkan “penyakit” mereka terlibat dalam aktivitas normal. Ada diantara mereka mengalami regresi yaitu kembali pada tahap-tahap awal perkembangan dan selalu meminta bantuan dan perhatian, dan beberapa diantara mereka menjadi tertekan (depresi) tanpa alasan yang jelas.

Perlu adanya sebuah penanganan yang serius dari para pendidik dalam hal ini kolaborasi yang baik dari orang tua, guru dan masyarakat dalam menangani gangguan perilaku pada anak. Jika gangguan itu tidak segera diatasi, maka gangguan perilaku akan sangat sulit disembuhkan dan akan menetap sampai mereka dewasa. Pola pendidikan yang tepat adalah dengan pola asuh yang baik sesuai dengan ajaran agama dan norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Daftar Pustaka

American Psychiatric Association, 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (4th ed) Text Revision Washington, DC: American Psychiatric Association
Aini Mahabbati. 2006. Identifikasi Anak dengan Gangguan Emosi dan Prilaku di Sekolah Dasar. Jurnal Pendidikan Khusus (JPK) ISSN

1858-0998. Vol.2 No 2 Nopember 2006

Breeze Rueda, Emily Ibarra & Steve F. Bain. TT. *Proactively Addressing Conduct Disorder in Rural Schools . Journal of Rural Community Psychology Volume E14 (2) Texas A&M University-Kingsville*

- Cimbora, D.M., & McIntosh, D.N. 2003. Emotional Responses to Antisocial Acts in Adolescents Males With Conduct Disorder : A Link to Affective Morality. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 2, 296-301.
- Conley, J. (1994). Conduct disorders. In B. Schonon Johnson (Ed.), *Child and adolescent family and psychiatric nursing* (pp.221– 231). Philadelphia: Lippincott.
- Charles Wenar dan Patricia Kerig, t.t. *Development Psychopathology from Infancy Through Adolescence*, edisi ke-5, New York : McGraw-Hill
- Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. (1988). *Exceptional Children: Introduction to Special Education. 4th ed.* New Jersey: Prentice Hall.
- Holcomb, W. R., & Kashani, J. H. (1991). Personality characteristics of a community sample of adolescents with conduct disorder. *Adolescence*, 26, (103), 579–586.
- Kearney, C.A. (2003). *Casebook In Child Behavior Disorder*. Second edition. University of Nevada, Las Vegas
- Kazdin, A. E. & Crowley, M. J. (1997). Moderators of treatment outcome in cognitively based treatment of antisocial children. *Cognitive therapy and research*, 21, (2), 185–207.
- Linda De Clerg, 1994. *Tingkah Laku Abnormal, dari Sudut Padang Perkembangan*, Jakarta: Grasindo
- Rehani. 2012. Gangguan Tingkah Laku Pada Anak. *Jurnal Al-Ta'lim*, Jilid 1, Nomor 3 November 2012, hlm. 201-208
- Rr. Indah Ria Sulistya Rini. 2010. Mengenal Gejala dan Penyebab Dari Conduct Disorder. *PSYCHO IDEA*, Tahun 8 No.1, Feb 2010 ISSN 1693-1076
- Sunardi. (1996). *Ortopedagogik Anak Tunalaras I*, Depdiknas Dikti <http://www.ditplb.or.id/profile>.
- Oosterlaan, J., Logan, G. D., & Sergeant, J. A. (1998). Response Inhibition in AD/HD, CD, Comorbid AD/HD, CD, Anxious, and Control Children: A Meta-Analysis of Studies with the Stop Task. *Journal of child psychology and psychiatry*. 39 (3), 411–425.
- Paul J. Frick .2012. *Developmental Pathways to Conduct Disorder: Implications for Future Directions in Research, Assessment, and Treatment*. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* Publication details, including instructions for authors and subscription information: <http://www.tandfonline.com/loi/hca> p20. Department of Psychology, University of New Orleans Available online: 04 April 2012