



Strategi Penanganan Hambatan Perilaku Dan Emosi Pada Anak Hiperaktif dan Tunalaras

Dini Anggraeni¹, Khamim Zarkasih Putro²

^{1,2} Magister Pendidikan Islam Anak Usia Dini, Fakultas Tarbiyah dan Keguruan,
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta, Indonesia 55281

Email: 20204031001@student.uin-suka.ac.id¹, khamim.putro@uin-suka.ac.id²

Naskah diterima: 22 Juni 2021, direvisi: 21 September 2021, diterbitkan: 30 September 2021

Abstrak

Tunalaras dan hiperaktif memiliki makna yang berbeda. Anak hiperaktif adalah anak memiliki hasrat untuk melakukan sesuatu dengan intensitas yang berlebih, tidak bisa diam dan selalu bergerak. Sedangkan anak tunalaras adalah anak yang memiliki kelainan perilaku dan sosial yang berda pada tahap kelaianan yang kronis. Untuk itu diperlukan strategi dalam penanganan anak hiperaktif dan tunalaras. Berdasarkan hal tersebut penulis melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui strategi penanganan hambatan perilaku serta emosi pada anak hiperaktif dan tunalaras. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode library research. Teknik pengumpulan data dilaksanakan dengan cara menelaah jurnal, buku, sumber-sumber data dan informasi lainnya yang relevan dengan kajian. Pada penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif dengan metode reduksi data dan analisis data serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa strategi penanganan anak hiperaktif dengan menggunakan pendekatan konvensional dan pendekatan terapi ilmiah menjadi solusi dalam menangani hiperaktif pada anak usia dini. Untuk penangan anak dengan tunalaras terdiri dari pendekatan biomedis, psikodinamik, perilaku, dan pendidikan.

Kata kunci: Anak Usia Dini, Hiperaktif, Tunalaras

Abstract

Tunalaras and hyperactivity have different meanings. Hyperactive children are children who have a desire to do something with excessive intensity, cannot stay still and are always moving. While mentally retarded

children are children who have behavioral and social disorders that are in the stage of chronic disorder. For this reason, a strategy is needed in handling hyperactive and mentally retarded children. Based on this, the authors conducted this study with the aim of knowing strategies for handling behavioral and emotional barriers in hyperactive and mentally retarded children. This research uses qualitative research using library research method. Data collection techniques are carried out by examining journals, books, data sources and other information relevant to the study. This study uses descriptive data analysis with data reduction methods and data analysis and drawing conclusions. The results of this study indicate that the strategy for handling hyperactive children using conventional approaches and scientific therapeutic approaches is a solution in dealing with hyperactivity in early childhood. Handling children with hearing impairment consists of biomedical, psychodynamic, behavioral, and educational approaches.

Keywords: Early Childhood, Hyperactivity, Impaired

Pendahuluan

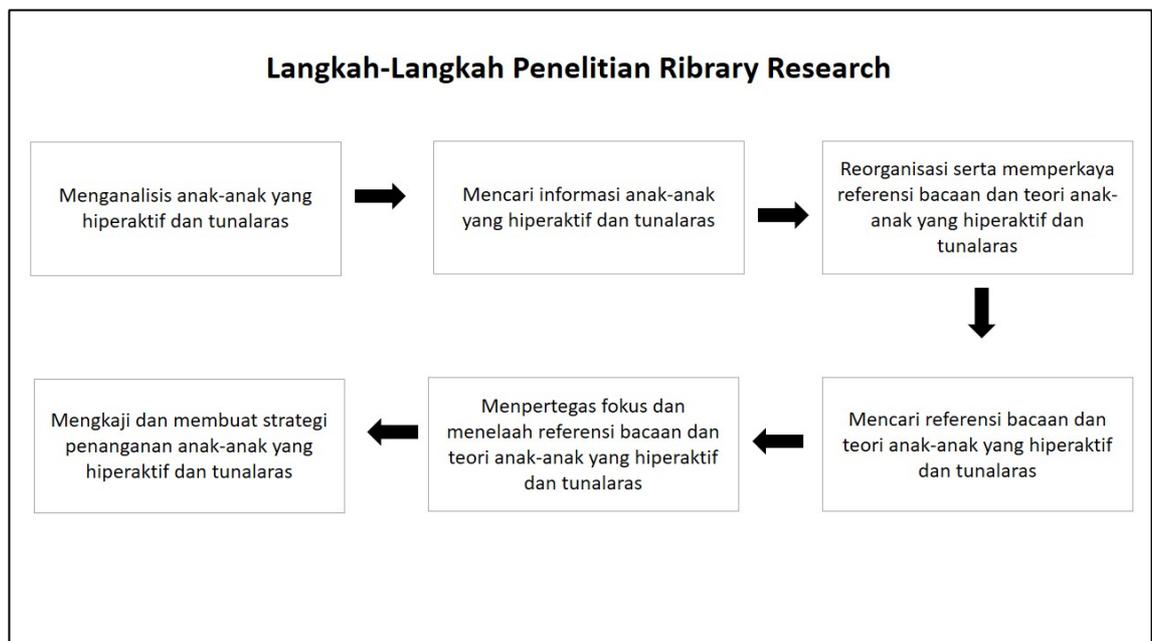
Anak yang memiliki gangguan pada perilaku dan emosi dapat dilihat dari karakteristik yang melekat yaitu terlalu banyak bergerak dan tidak mau diam, suka melawan, sering mengusik dan mengganggu, dan dibeberapa anak bahkan tidak suka berinteraksi dengan orang lain dan suka menyendiri. Lebih lanjut Menurut Anantasari, (2006:) hiperaktif adalah suatu gangguan yang dialami oleh anak yang ditandai oleh perilaku agresif, tidak dapat tenang, impulsif, temper tantrum, sulit memusatkan perhatian, dan senang mencari perhatian dari orang lain. Bentuk anak yang memiliki hambatan perilaku dan emosi biasanya dan lebih umum disebut dengan hiperaktif. Hallahan dan Kauffman menemukan bahwa anak-anak dengan gangguan ini memiliki inteligensi di bawah normal (sekitar 90) dan beberapa di atas *bright normal* (Hallahan dkk, 1988).

Anak hiperaktif harus ditangani dengan sesegera mungkin agar tidak terjadi permasalahan disekitarnya. Pendidikan khusus untuk anak yang mengalami gangguan berupa gangguan dalam perilaku dan emosi akan dilakukan binaan dan didikan pada lembaga sekolah luar biasa bagian E atau tunalaras, lembaga pendidikan khusus dan sekolah khusus. Akan tetapi seringkali orang tua tidak memperhatikan anaknya sehingga mengakibatkan tidak terdeteksi dan tidak mengetahui bahwasanya anaknya tergolong pada anak yang mengalami gangguan perilaku dan emosi, berakibat anak yang memiliki gangguan tersebut sekolah di lembaga PAUD pada umumnya. Oleh sebab itu untuk menangani masalah tersebut guru

haruslah mengetahui bagaimana mendidik dan menangani anak-anak yang memiliki gangguan perilaku dan emosi di lembaga PAUD. Strategi dalam penanganan anak dengan gangguan perilaku dan emosi haruslah ditetapkan guru dengan bekerjasama dengan orang tua anak dengan tujuan dapat meminimalisir hambatan pada anak dan memaksimalkan potensi serta kemampuan yang ada pada diri anak (Nancy & Umansky, 1989). Oleh sebab itu diperlukan strategi yang tepat dalam penanganan anak hiperaktif dan tunalaras.

Metodologi

Metode dalam penelitian ini menggunakan penelitian dengan metode kepustakaan yang meneliti menggunakan sumber-sumber yang ilmiah. Penelitian kepustakaan ini menelaah sumber dan referensi yang selaras dengan penelitian yang diteliti (Mirzaqon & Purwoko, 2018:3). Dalam menelaah dan mengkaji data peneliti menganalisis sumber-sumber ilmiah berupa buku-buk, hasil penelitian, article dan jurnal serta kajian-kajian yang bersifat ilmiah (Azizah, 2017:3). Penelitian ini dilaksanakan oleh peneliti secara terstruktur mengikuti prosedur dan langkah-langkah penelitian yang telah dirancang. Adapun langkah-langkah penelitiannya yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Langkah-langkah penelitian

Hasil dan Diskusi

a. Anak Hiperaktif dan Tunalaras

Seringkali anak yang hiperaktif disamakan dengan anak tunalaras padahal pada maknanya berbeda yang mana sama-sama menunjukkan beberapa gejala yang serupa akan tetapi intensitas yang berbeda. Lebih lanjut Hermawan mengungkapkan bahwa anak hiperaktif adalah anak yang mengalami gangguan yang disebabkan oleh tidak berfungsi baiknya neorologis dengan gejala yang paling utama dan umum terlihat yaitu gangguan dalam memusatkan perhatian (Zaviera, 2012:14). Senada dengan pendapat Soleh bahwa anak memiliki kecenderungan pada inatensi, hiperaktivitas, dan impulsivitasnya (Latief, Zubaidah, Zulkhairina, & Afandi, 2013:288).

Lebih lanjut yang dimaksud dengan anak hiperaktif adalah anak yang mengalami kesulitan dalam konsentrasi, sulit dalam memfokuskan perhatian, memiliki intensitas bergerak yang besar dan tidak mau serta susah dalam mengikuti perintah (Suharmini, 2005:8). Sedangkan anak tunalaras merupakan anak yang memiliki gangguan serta hambatan dalam pengendalian emosi serta kontrol sosial. Hambatan dalam pengontrolan sosial ini akan berakibat pada perilaku yang menyimpang dalam kegiatan sosial.

Berdasarkan paparan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa anak tunalaras dan hiperaktif tidaklah sama. Pada segi eksistensinya tunalaras dan hiperaktif memiliki makna yang berbeda. Kenakalan anak yang berlangsung hingga anak dewasa adalah hal yang melatarbelakangi anak yang memiliki gangguan tunalaras. Hiperaktif pun dapat terus berkembang sampai dewasa apabila lingkungan seperti orang tua tidak memperhatikan serta menanggulangi permasalahan anak yang hiperaktif. Sehingga untuk anak hiperaktif dan tunalaras haruslah diberikan pola asuh dan penanganan yang sesuai. Pola asuh serta dukungan yang positif dari lingkungan dapat meminimalisir penyimpangan-penyimpangan pada anak.

b. Karakteristik Anak Hiperaktif

Anak memiliki karakteristik aktif dalam bergerak serta bermain. Namun, anak hiperaktif jauh lebih aktif daripada teman-temannya, dalam kehidupan nyata, anak-anak ini tidak pernah diam dan terus melakukan kegiatan yang tidak terkendali, mengganggu pelajaran anak hiperaktif. Sulit bagi seorang anak untuk duduk dan diam ketika dia tidur, terutama

ketika dia disuruh patuh. Dalam proses pembelajaran khususnya sekolah anak hiperaktif sangat aktif dan susah disuruh untuk tenang maupun fokus dalam kegiatan pembelajaran

Kesulitan anak yang mengalami hiperaktif pada umumnya yaitu sulit untuk berkonsentrasi dan tidak bisa fokus lebih dari 5-10 menit. Adapun karakteristik anak hiperaktif lainnya yaitu anak dengan hiperaktif biasanya sangat tidak suka diperintah, suka binggung dan tidak suka apabila mendengarkan guru, tidak pernah mengerjakan pekerjaan rumah di sekolah, kemampuan menulis sangat sedikit, dan tidak bisa meniru huruf (Latief et al., 2013:289).

Selain itu, dapat ditentukan dengan lebih mendalam bahwa karakteristik anak hiperaktif dianalisis melalui kebiasaan serta rutinitas anak sehari-hari. Karakteristik anak hiperaktif misalnya: 1) Selalu berjalan-jalan di dalam kelas dan tidak mau diam; 2) Sering mengganggu teman di kelas; 3) Suka berpindah dari satu aktivitas ke aktivitas lainnya, dan jarang berdiam diri saat mengerjakan pekerjaan rumah; Dia bisa tetap diam pada pekerjaan rumah selama mungkin, paling lama bisa tetap diam di posisinya selama sekitar 510 menit; 4) Sulit berkonsentrasi dalam menyelesaikan studi; 5) Sangat mudah marah atau marah; 6) Kurang memperhatikan orang yang berbicara; 7) Selalu tidak mengerjakan pekerjaan rumah; 8) Sulit melaksanakan instruksi yang diberikan oleh lebih dari satu orang pada waktu yang sama; 9) Hampir di semua kasus kesulitan belajar di semua bidang studi; 10) Tidak bisa menulis dan mengeja; 11) Kegagalan di sekolah karena persepsi visual dan pendengaran yang buruk yang menyebabkan kurangnya perhatian dan ketidakmampuan untuk belajar, dan 12) Karena mereka sering (impulsif) mengikuti batinnya sendiri, saya sering mengalami kecelakaan dan trauma (Latief et al., 2013:290).

Berdasarkan ciri-ciri tersebut terlihat bahwa anak yang mengalami hiperaktif biasanya melakukan banyak kegiatan secara bersamaan, dan dari segi psikologis anak tidak memiliki penyimpangan, hanya karena tidak memiliki perhatian dan pikiran yang benar. Anak hiperaktif selalu berusaha melakukan banyak aktivitas dalam waktu yang bersamaan, sehingga anak-anak seperti itu tampak seperti anak-anak yang sangat tidak fokus dalam kegiatan tertentu, dan susah untuk dikendalikan. Oleh karena itu, anak yang terlalu aktif berbeda dengan anak yang biasanya aktif. Gejala-gejala ini bukanlah penyakit, tetapi harus digunakan untuk tinjauan awal sehingga membantu anak berkembang dengan lebih baik. Istilah "gangguan hiperaktif" merupakan gejala penyakit masa kanak-kanak yang dapat disembuhkan, sedangkan hiperaktivitas masa kanak-kanak yang disebut tunalaras, tunalaras

yang terus berkembang hingga dewasa akan sangat sulit untuk disembuhkan. Oleh sebab itu perlunya deteksi dini serta pola asuh dan peran lingkungan yang mendukung anak untuk berkembang lebih baik.

c. Faktor Penyebab Anak Hiperaktif

Seperti disebutkan di atas, anak hiperaktif sering membuat kesal teman dalam beraktivitas, tidak bisa berlama-lama di satu tempat, dan seringkali dicap sebagai anak yang nakal. Munculnya perilaku hiperaktif berasal dari:

- 1) Mereka adalah anak-anak dengan hiperaktif: anak-anak dengan hiperaktif atau lebih defisit atau kurangnya perhatian motivasi gangguan yang kurangnya diperhatikan oleh lingkungannya. Hiperaktif pada anak disebabkan oleh faktor psikologis dan perilaku anak, serta penyebab lainnya yaitu kurangnya interaksi anak dengan sosialnya (Zaviera, 2012:44).
- 2) Anak hiperaktif dikarenakan hiperkinetik, yang merupakan penyakit masa kanak-kanak. Muncul pada tahap awal perkembangan (hingga 7 tahun). Karakteristik utama tahun adalah kurangnya perhatian, hiperaktif dan impulsif. Karakteristik perilaku ini akan mempengaruhi berbagai kondisi kehidupan dan berlanjut hingga dewasa.
- 3) Klinik Pusat Pengembangan Empati Jakarta menemukan bahwasanya penyebab terjadinya penyakit hiperaktif pada anak dikarenakan oleh faktor-faktor medis yang berupa kerusakan kecil pada syaraf-syaraf otak, infeksi dan keracunan dan penyakit-penyakit bawaan (Zaviera, 2012:45).
- 4) Penyebab lain dari hiperaktif ialah termasuk emosi bawaan individu, lingkungan yang tidak baik, disfungsi otak dan epilepsi, serta penyakit pada otak anak, persalinan parah atau stroke yang disebabkan oleh cedera kepala, infeksi, keracunan, pola makan yang buruk dan alergi makanan. Hal ini mengakibatkan anak teralihkan dari segala aspek kehidupan, terutama dalam kehidupan keluarga.

d. Strategi Mengatasi Perilaku Anak Hiperaktif

Haruslah ada usaha dalam mengubah perilaku hiperaktif menjadi aktif, dan untuk perilaku hiperaktif anak tunagrahita, terdapat teori mengubah perilaku yang baik, yang disebut “modifikasi perilaku” oleh Mukhtar Latif, dan metode dan metode pengobatan tradisional adalah dijadikan alternatif untuk mengatasi masalah anak hiperaktif yang meningkat (Rozie, Safitri, Haryani, & Samarinda, 2019). Oleh karena itu, kedua metode ini dapat digunakan

untuk membantu mengatasi hiperaktif anak usia dini. Strategi-strategi tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Strategi konvensional. Strategi tradisional merupakan strategi yang biasa digunakan yang biasanya bisa digunakan siapa saja ketika berhadapan dengan anak hiperaktif, seperti orang tua saat anak hiperaktif berinteraksi, guru saat anak belajar, atau kelompok masyarakat lainnya: a) Mulai kegiatan pembelajaran dengan aktivitas yang energy, seperti olahraga dan menyanyi. b) Jauhkan dan tutupi benda yang bahaya serta menarik perhatian anak. c) Beri anak melukis dan kegiatan lainnya, asalkan bahan pewarna aman dan tidak beracun. d) Selalu menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada anak hiperaktif, termasuk jenis kegiatan, waktu pengerjaan dan contoh hasil kegiatan, tetapi anak selalu melakukan kegiatan di bawah pengawasan guru ketika ia berada.
- 2) Terapi . Strategi ini juga dapat digunakan untuk memfokuskan perhatian anak melalui pengobatan. Cara ini merupakan cara untuk meredam emosi dan perasaan anak.

e. Anak Tunalaras

Tunalaras adalah istilah yang digunakan untuk anak dengan gangguan emosi dan perilaku. Mereka menderita gangguan perilaku dan masalah internal yang serius yang menyulitkan anak-anak untuk menyelaraskan perilaku mereka dengan norma sosial umum. Akan tetapi anak yang mengalami tunalaras kategori ringan apabila dilakukan pendampingan dan pelatihan yang berkelanjutan maka anak dapat berinteraksi secara sosial (Desiningrum, Dinie, 2016). Sedangkan kategori berat dan sangat berat atau parah diharuskan dilaksanakan kelas khusus dan dilakukan pendampingan di sekolah luar biasa (Mangunsong, 2011:1).

Istilah tunalaras berarti memusatkan perhatian pada satu atau lebih kondisi untuk jangka waktu yang lama, yang sesuai dengan karakteristik di atas dan mempengaruhi kinerja sekolah/kinerja sekolah, misalnya: a) tidak dapat belajar, tetapi tidak mental yang cacat menunjukkan faktor sensorik atau faktor kesehatan. b) Gagal mengembangkan/mempertahankan hubungan yang baik terhadap lingkungan. c) tidak dapat mengendalikan diri maupun perilaku. e) Kecenderungan untuk memiliki gejala fisik atau kecemasan yang berhubungan dengan masalah pribadi atau sekolah. Lebih lanjut pada anak yang mengalami tunalaras “mental rendah” dapat ditemukan pada anak dengan skizofrenia/autisme, tetapi dapat dijelaskan lebih banyak pada anak yang tidak cocok secara sosial.

f. Karakteristik Anak Tunalaras

Anak tunalaras seringkali menunjukkan ciri-ciri gangguan emosional dan sosial yang mungkin disebabkan oleh penyesuaian diri yang tidak tepat. Tanda-tandanya sebagai berikut (Desiningrum, (2016:1) : 1) Hubungan antara anggota keluarga, teman bermain, dan teman sekolah tidak nyaman. 2) Tidak mau berkomunikasi dan mengasingkan diri. 3) Suka menghindari tugas. 4) Menangis, kecewa, berbohong, selingkuh, mencuri, menghina, dan sebaliknya, ingin dipuji, selalu ingin mandiri 5) pengecut, minder 6) kurang inisiatif dan rasa tanggung jawab, kurang berani, sangat bergantung pada orang lain 7) Agresif, curiga, acuh tak acuh, dan berfantasi tentang diri mereka sendiri 8) Orang yang menunjukkan perilaku gugup seperti menggigit kuku.

Lebih lanjut karakteristik anak-anak dan harga diri rendah memiliki tanda-tanda berikut (Desiningrum, Dinie, 2016: 1) terlalu banyak masalah merupakan kekurangan mereka, hal ini sering menjadi alasan, takut tampil di depan umum, takut berbicara dan jalan. 2) Keluhan. 3) Tidak mau melakukan sesuatu yang baru atau yang dapat mengungkapkan kekurangan seseorang. 4) Selalu mengejar keunggulan, tidak puas dengan apa yang telah dilakukan. 5) Kepribadian introvert, lebih menjaga diri sendiri. Lainnya anak tunalaras memiliki tanda yaitu: 1) Nada bicaranya kasar, dan akan cepat tersinggung 2) Sering merasa tidak nyaman 3) Suka mencari perhatian, merasa lebih dari orang lain, berbicara keras, dan mempermalukan orang lain. 4) Dia suka melakukan hal-hal buruk.

Adapun beberapa gejala yang dapat bermanifestasi sebagai disabilitas intelektual, antara lain Anxious histeria: merupakan perasaan naluriah yang berupa takut terhadap sesuatu maupun seseorang tanpa alasan. 2) Histeria transformasional: Fungsi berbagai bagian tubuh Anda telah berubah. Hambatan ini berasal dari upaya terus menerus untuk menekan keinginan naluriah. 3) Gangguan obsesif-kompulsif: Cepat melalaikan tanggung jawab, memiliki banyak alasan, berlibur, dan berjalan dalam diam. Pernyataan tulus bahwa Anda sangat sensitif dan takut akan agresi 4) Penyimpangan seksual: Anda menikmati seks dengan cara yang tidak wajar, misalnya saat Anda menonton, dengan teman sesama jenis. 5) Neurosis kepribadian: Perubahan perilaku karena konflik internal yang belum terselesaikan (Desiningrum, Dinie, 2016: 1).

g. Klasifikasi Tunalaras

Cara dalam mengelompokan tunalaras bermacam macam. Adapun pengelompokan tunalaras yaitu sebagai berikut(Desiningrum, Dinie, 2016):

- 1) Klasifikasi berdasarkan ukuran adalah perilaku yang digunakan untuk menggambarkan bentuk hambatan, yaitu perilaku khas yang umum dalam situasi kelas yang diamati. Pendidik sering menggunakan perilaku ini sebagai bukti masalah. Ada 140 perilaku dalam klasifikasi, 47 di antaranya telah diidentifikasi sebagai terkait kinerja dan menunjukkan perbedaan yang signifikan (Cartwright, 1981). Tidak sabar atau bereaksi berlebihan, tidak hormat, provokasi dan keengganan, menyalahkan orang lain, mengkhawatirkan prestasi akademik, ketergantungan pada orang lain, salah paham, menunjukkan reaksi yang tidak sesuai, menatap dengan tatapan kosong serta melamun, tidak memperhatikan, dan tidak ingin bergaul dengan lingkungan sosial
- 2) Klasifikasi jenis dan derajat penyimpangan yaitu: “1) Anak tunalaras taraf ringan: menunjukkan penyimpangan emosi dan penyesuaian masih dalam taraf permulaan dan ringan, namun ada gangguan dalam perkembangan dirinya. Pada taraf ini anak masih berada dalam lingkungan keluarga dan sekolah biasa, anak membutuhkan usaha bimbingan dan penyuluhan sekolah dasar, menengah, dan keluarga. Contoh perilakunya adalah membolos sekolah, malas mengerjakan PR, tidak mau mengikuti upacara. 2) Anak tunalaras taraf sedang: menunjukkan penyimpangan emosi dan penyesuaian terhadap lingkungan bertaraf sedang. Pada taraf ini anak memerlukan pelayanan tersendiri dalam belajarnya. Anak ada yang masih dalam lingkungan keluarga dan ada yang harus masuk asrama untuk keperluan penyembuhan. Namun dalam kegiatan belajarnya harus dipisah dengan anak normal. Contoh perilakunya adalah mencuri di sekolah dan di luar sekolah, merusak fasilitas umum, tergabung dalam gank tertentu. 3) Anak-anak cacat mental berat: mereka telah menunjukkan pelanggaran ketertiban umum dan telah ditandai sebagai tindak pidana. Ini termasuk anak-anak yang terlibat dalam kegiatan narkoba dan kriminal. Tingkat ini mengharuskan anak-anak dipisahkan dari keluarga dan sekolah umum. Mereka dapat tinggal di asrama atau fasilitas pemasyarakatan dan rehabilitasi khusus”(Desiningrum, Dinie, 2016).

h. Tunalaras Emosi dan Tunalaras Sosial

Anak yang memiliki tekanan dan sulit dalam pengendalian emosi akan menyebabkan sulitnya bersosialisasi. Tekanan psikologis yang ditunjukkan oleh kecemasan yang mendalam. Dalam konteks yang lebih luas, terdapat penyimpangan dalam adaptasi terhadap perilaku sosial. Diantaranya, perbedaan jenis gejala retardasi emosional: 1) kecemasan: respon terhadap ancaman yang belum terinternalisasi. 2) ketakutan: reaksi tidak senang 3) ketegangan: ketakutan, diwujudkan dalam perilaku aneh 4) kecemburuan: ketika orang lain mendapatkan manfaat dan kebahagiaan, Anda menjadi semakin tidak bahagia 5) spoiler: perlakukan orang-orang di sekitar Anda dengan cara ini Objek dihancurkan, tidak berfungsi 6) malu: sikap yang belum matang terhadap kebutuhan hidup (Desiningrum, Dinie, 2016).

Pada anak dengan gangguan emosional, ungkapannya bisa sebagai berikut: 1) Ketakutan yang dalam, tetapi arah ketakutan yang tidak pasti dan tidak pasti. Negara ini digunakan sebagai alat pertahanan melalui represi. 2) Seluruh tubuh dan pikiran, disertai dengan berbagai rasa sakit dan nyeri di berbagai bagian tubuh. Situasi ini terjadi karena konflik internal atau tekanan emosional yang sulit diselesaikan. 3) Meminta pembalasan atas gejala pelecehan. Situasi ini terjadi karena pelecehan, dan karena itu kasar kepada orang lain untuk membalas kepuasan mereka. Emosi penyandang disabilitas intelektual tidak selalu diekspresikan melalui perilaku seperti penyandang disabilitas. Sebagai salah satu bentuk gangguan penyesuaian sosial, anak yang tergolong gangguan penyesuaian perilaku adalah anak yang dipaksa untuk tidak setuju dengan adat dan keadaan yang berlaku.

Hanya ketika seorang anak terlibat dalam konflik atau melanggar hukum, itu merupakan tindak pidana. Anak-anak dengan kesulitan penyesuaian sosial dapat dibagi ke dalam kategori berikut: 1) Anak-anak dengan kesulitan sosial agresif adalah anak-anak yang tidak dapat beradaptasi terhadap teman, lingkungan sekolah dan rumah. Sikap yang terlihat berupa sikap bermusuhan terhadap penguasa (guru, orang tua, polisi), suka balas dendam, suka berkelahi, suka menipu, suka mengkritik 2) Agresif, sosial anak tidak mampu beradaptasi dengan anak di rumah, di sekolah atau tempat umum (Desiningrum, Dinie, 2016). Mereka memiliki bentuk adaptasi khusus, yaitu dengan rekan (geng) yang memiliki nasib yang sama. Sikap anak ini dimanifestasikan sebagai agresivitas, permusuhan terhadap otoritas, kesetiaan pada kelompok, cinta pada kejahatan penyerangan, pembunuhan, penindasan terhadap anak) mereka adalah anak-anak yang memiliki nerosis sehingga mereka kesulitan dalam beradaptasi. Anak-anak memanifestasikan dirinya dalam bentuk-bentuk berikut: terlalu sensitif, sangat pemalu, jauh dari masyarakat, rentan terhadap depresi, dan harga diri rendah.

Seperti jenis cacat lainnya, anak-anak yang diklasifikasikan sebagai gangguan perilaku dapat dinilai dari sangat ringan hingga sangat sulit. Tidak memiliki struktur yang jelas, karena batas antara satu level dengan level lainnya sangat halus dan tidak jelas.

Adapun kita dapat menggunakan metode berikut untuk mengukur tingkat keparahan disabilitas intelektual yaitu 1) Ukuran gangguan emosi. Semakin dalam pengalaman negatif anak, semakin serius penyimpangan anak. 2) Frekuensi perilaku dan tindakan. Semakin banyak hal buruk yang Anda lakukan dan tidak bertobat, semakin serius penyimpangannya. 3) Beratnya kejahatan yang dilakukan (Efendi, 2006:1). Dengan memperhatikan norma hukum pidana, dapat ditentukan berat ringannya tindak pidana, termasuk sanksi yang diatur dalam undang-undang. 4) Tempat dan keadaan perbuatan atau kejahatan Anak-anak yang berani melakukan perbuatan tercela di rumah, sekolah atau di masyarakat, dengan mempertimbangkan kemungkinan akibatnya, memiliki tingkat kejahatan yang berbeda-beda. 5) Anda dapat dengan mudah mempengaruhi perilaku Anda. Pendidik atau orang tua dapat menggunakan metode mengoreksi anak untuk mengetahui tingkat penyimpangannya. 6) Tunggal atau gandanya ketunaan yang dialami. Jika anak tunalaras mempunyai ketunaan lain, ia termasuk dalam kategori berat dalam pembinaannya

i. Cara Menetapkan Anak Tunalaras

Secara lebih mendalam ada beberapa cara sistematis untuk mengungkapkan apakah anak mengalami tunalaras (Desiningrum, Dinie, 2016) yaitu:

- 1) Psikotes. Melakukan psikotes untuk mengetahui kematangan sosial dan gangguan emosional. Alat uji lainnya adalah berbagai jenis uji proyeksi, yaitu: a) Uji *Rorschach*, ini menguraikan kebutuhan akan kepribadian, gangguan, dan psikoterapi. Gambar dijelaskan berdasarkan reaksi anak terhadap gambar tetesan tinta. b) Tes Kesadaran Subjek (TAT), tes menunjukkan situasi emosional yang berbeda dalam bentuk gambar yang dibuat oleh anak-anak tentang situasi emosional, dan skala khusus disediakan untuk tujuan ini. c) Tes Menggambar Seseorang, tes ini mengidentifikasi masalah emosional berdasarkan foto orang yang Anda bawa bersama anak Anda. d) Tes *Fabel Dispert*, tes tersebut menguraikan kecemburuan, rasa bersalah, ketakutan, dan harga diri pasien. Tes psikologi dan tes kepribadian dengan tes proyeksi yang dilaksanakan secara bersama dengan psikolog dan perawat. Selanjutnya di analisis dengan psikiater, terapi dan konselor yang

dilaksanakan di lembaga formal seperti perguruan tinggi, pusat konseling, klinik swasta, rumah sakit, psikolog dan bimbingan konseling

- 2) Pengukuran sosial ataupun sosiometri. Pengukuran sosial merupakan alat uji yang digunakan untuk mengetahui apakah seseorang menyukai atau cenderung tidak suka terhadap perilaku anak lain. Caranya adalah dengan bertanya kepada anak atau anggota kelompok mengenai orang-orang atau anak mana yang banyak tidak disukai.
- 3) Menganalisis dan membandingkan karakteristik umum anak-anak untuk mengkaji adakah anak yang memiliki kelainan dalam berperilaku.

j. Faktor Tunalaras

Perilaku abnormal pada anak tunalaras memiliki beberapa faktor terjadinya yaitu antara lain faktor biologis, faktor keluarga dan faktor sekolah (Desiningrum, Dinie, 2016). Yang pertama yaitu faktor biologis perilaku dan suasana hati yang berkaitan terhadap faktor genetik, neurologis atau biokimia, atau bahkan kombinasinya faktor-faktor tersebut. Ada hubungan antara tubuh dan perilaku, sehingga alasan fisiologis juga terkait dengan terjadinya gangguan emosi dan perilaku. Malnutrisi dan kerusakan otak dapat menjadi faktor predisposisi perkembangan gangguan emosi dan perilaku pada anak. Kecacatan, keterbelakangan mental, atau kerusakan otak menjadi alasan utama karena anak tidak dapat memprediksi kemungkinan akibat dari tindakan yang dilakukan atau kurang memahami apa yang dilakukan. Pemerksaan tradisional biasanya impulsif.

Faktor yang kedua yaitu faktor keluarga sebagai lingkungan utama dan terdekat pada anak yang akan berdampak perkembangan anak. Perilaku keluarga akan berdampak pada perilaku anak. Adapun perilaku keluarga yang dapat mengakibatkan kelainan pada anak antara lain: sikap orang tua yang tidak konsisten dan penerapan tindakan disiplin yang salah, partisipasi yang berlebihan oleh pihak ketiga berbeda dengan mendidik anak. Penolakan dan pengabaian orang tua. Orang tua atau orang dewasa menjadi panutan negatif bagi anak. Kualitas di rumah yang tidak baik membuat anak tidak berkembang dengan baik. Orang tua yang stres karena orang tua tunggal meninggal. Orang tua dan anggota keluarga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya. Status sosial ekonomi keluarga. Perlakuan yang tidak tepat oleh orang tua. Harapan yang tidak adil dan tidak realistis dari orang tua. Hukuman fisik yang berlebihan.

Faktor yang ketiga yaitu faktor sekolah. Sekolah secara langsung mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah keluarga. Guru sekolah juga bertanggung jawab terhadap pendidikan anak. Lingkungan sekolah juga merupakan tempat berkembangnya penyimpangan perilaku anak. Beberapa sikap sekolah yang tidak kondusif bagi perkembangan aktif anak antara lain: disiplin dan aturan yang terlalu ketat, disiplin dan ketertiban yang tidak konsisten, tuntutan yang berlebihan terhadap kinerja anak- dan faktor lingkungan Anak, keluarga dan sekolah sangat erat kaitannya dengan nilai budaya yang ada berpengaruh terhadap perilaku anak (Mangunsong, 2011). Standar nilai yang diajarkan kepada siswa dan anak dalam lingkungan budaya, persyaratan, larangan, dan pola yang berbeda.

k. Strategi Penanganan Anak Yang Mengalami Hambatan Perilaku dan Emosi Tunalaras

Ada beberapa strategi penyelesaian masalah anak tunagrahita, yaitu (Desiningrum, Dinie, 2016): 1) metode biomedis: metode ini bertujuan untuk merawat anak tunagrahita dari sudut pandang observasi dan pandangan medis. Orang tua dan guru dapat bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan, ahli medis atau psikiater untuk merawat siswa mereka. Metode ini dipakai sebagai solusi dalam menghadapi masalah gangguan jiwa akibat kerusakan saraf. 2) metode psikodinamik: metode psikodinamik berfokus pada aspek psikologis, yang dipakai sebagai solusi untuk memperbaiki masalah hambatan emosional. Strategi yang dilaksanakan yaitu psikiater, psikolog dan konselor fokus dalam mencari penyebab terjadinya penyimpangan perilaku 3) metode perilaku: metode perilaku berupaya untuk mengubah perilaku yang menyimpang dan tidak baik menjadi perilaku yang baik sehingga dapat bersosialisasi dan dapat diterima lingkungan sosial. 4) Fokus pendidikan: dengan pendidikan khusus diharapkan dapat memberikan bimbingan secara khusus dan intens serta kurikulum yang terorganisir dengan baik dengan harapan yang jelas dan indikator yang jelas dapat digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran, sehingga meningkatkan kinerja anak. 5) pendekatan lingkungan: kolaborasi keluarga, sekolah, teman, dan masyarakat dalam membimbing dan meminimalisir tekanan sosial serta mendukung anak untuk berperilaku lebih baik.

Penutup

Anak-anak dengan hambatan perilaku dan sosial, hepraktif dan tunalaras, memerlukan perlakuan khusus, jika tidak mereka akan meningkat menjadi kejahatan. Oleh sebab itu pentingnya orang tua dan lingkungan mengetahui strategi dalam menangani anak yang mengalami hambatan perilaku. Tunalaras adalah istilah yang digunakan untuk anak dengan gangguan emosi dan perilaku. Anak-anak dengan gangguan perilaku dan masalah internal yang serius mengalami kesulitan untuk menyesuaikan perilaku mereka dengan norma-norma umum masyarakat. Adapun strategi dalam menangani anak tunalaras yaitu meliputi metode biomedis, metode psikodinamik, metode perilaku, metode pendidikan, dan metode perilaku.

Daftar Pustaka

- Anantasari. (2006). *Menyikapi Prilaku Agresif Anak*. Yogyakarta: Kanisius.
- Azizah, A. (2017). Studi kepustakaan mengenai landasan teori dan praktik konseling naratif. *Jurnal BK UNESA*, 7(2), 1–7. Retrieved from <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-bk-unesa/article/view/18935/17288>
- Cartwright. (1981). Effective Program for Parent Of Young handicapped Children. *Sage Journals*. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/027112148100100305>
- Desiningrum, Dinie, R. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Efendi, M. (2006). *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hallahan, Daniel, P., & Kauffman, James, M. (1988). *Exceptional Children: Introduction to Special Education Fourth Edition*. New Jersey: Prentice Hall: 4th Edition.
- Latief, M., Zubaidah, R., Zulkhairina, & Afandi, M. (2013). *Orientasi Baru Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Shanti Group.
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid 1* (1st ed.). Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi.
- Mirzaqon, A., & Purwoko, B. (2018). Studi Kepustakaan Mengenai Landasan Teori Dan Praktik Konseling Expressive Writing Library. *Jurnal BK UNESA*, (1), 1–8. Retrieved

from <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-bk-unesa/article/view/22037/20201>

Nancy, H. F., & Umansky, W. (1989). *Young Children with Special Needs*. Ohio: A Bell & Howell Company.

Rozie, F., Safitri, D., Haryani, W., & Samarinda, U. M. (2019). *Peran Guru Dalam Penanganan Perilaku Anak Hiperaktif Di Tk Negeri 1 Samarinda*. 1(2), 53–59.

Suharmini, T. (2005). *Penanganan Anak Hiperaktif*. Jakarta: Direktorat Pembinaan Pendidikan Tenaga Kependidikan Dan Ketenagaan Perguruan Tinggi.

Zaviera, P. (2012). *Anak Hiperaktif Cara Cerdas Menghadapi Anak Hiperaktif Gangguan Konsentrasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.