

KESULITAN BELAJAR dan GANGUAN PSIKOLOGIS RINGAN PADA ANAK

(Implementasi pada Anak Usia Sekolah Dasar)



Dr. Siti Urbayatun, S.Psi., M.Si., Psikolog.
Laila Fatmawati, M.Pd.
Vera Yuli Erviana, M.Pd.
Ika Maryani, M.Pd.



**KESULITAN BELAJAR &
GANGGUAN PSIKOLOGIS
RINGAN PADA ANAK
(Implementasi pada Anak Usia Sekolah Dasar)**

**Dr. Siti Urbayatun, S.Psi., M.Si., Psikolog.
Laila Fatmawati, M.Pd.
Vera Yuli Erviana, M.Pd.
Ika Maryani, M.Pd.**



Penerbit K-Media
Yogyakarta, 2019

KESULITAN BELAJAR & GANGGUAN PSIKOLOGIS RINGAN PADA ANAK (Implementasi pada Anak Usia Sekolah Dasar)

viii + 125 hlm.; 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-602-451-554-6

Penulis : Siti Urbayatun, et al.

Tata Letak : Nur Huda A

Desain Sampul : Puspita Putri Sinta

Cetakan : Oktober 2019

Copyright © 2019 by Penerbit K-Media
All rights reserved

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang No 19 Tahun 2002.

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektrik maupun mekanis, termasuk memfotocopy, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit.

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Penerbit K-Media
Anggota IKAPI No.106/DIY/2018
Banguntapan, Bantul, Yogyakarta.
e-mail: kmedia.cv@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan atas ke-hadirat Allah Swt, karena atas ijin-Nya buku panduan guru ini dapat diselesaikan. Buku ini berjudul **“Kesulitan Belajar & Gangguan Psikologis Ringan Pada Anak”**. Buku ini ditujukan untuk menjadi acuan guru dalam melaksanakan intervensi terhadap gangguan kesulitan belajar yang terjadi pada anak khususnya siswa SD.

Pada buku ini terdapat pengantar tentang konsep kesulitan belajar, konsep gangguan psikologis ringan, intervensi terhadap berbagai gangguan psikologis pada anak, serta contoh model intervensi yang dapat diadopsi maupun dikembangkan oleh guru.

Dalam penyusunan buku ini, banyak pihak yang terlibat dan selalu memberikan dukungan dan motivasi. Oleh karenanya penulis mengucapkan terima kasih kepada DRPM Kemenristekdikti yang telah mendukung penulisan buku ini melalui program hibah pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terutama LPPM Universitas Ahmad Dahlan, orang tua, sahabat, kolega, serta keluarga atas terselesaikannya buku ini. Semoga kehadiran buku ini dapat memberikan manfaat dan menambah

pengetahuan para guru, calon guru, praktisi, dan pembaca pada umumnya. Aamiin.

Yogyakarta, Agustus 2019
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Rasionalisasi.....	1
B. Tujuan Penulisan Buku.....	3
C. Pengguna.....	4
BAB II. KESULITAN BELAJAR.....	5
A. Hakikat Kesulitan Belajar.....	5
B. Klasifikasi Kesulitan Belajar	8
C. Faktor Penyebab Kesulitan Belajar	11
D. Dampak Kesulitan Belajar.....	12
BAB III. GANGGUAN PERILAKU PADA ANAK.....	15
A. Definisi	15
B. Penyebab.....	17
C. Karakteristik.....	19
D. Penanganan Gangguan Tingkah Laku.....	23
E. Klasifikasi.....	25
F. Epidemiologi.....	31
G. Diagnosis Dan Gambaran Klinis	33
H. Terapi.....	40

BAB IV. GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPP/H)	43
A. Definisi (GPP/H)	43
B. Faktor Penyebab (GPP/H)	44
C. <i>Problem</i> Yang Biasa Dialami Anak GPP/H	49
BAB V. TUNA LARAS	56
A. Definisi	56
B. Klasifikasi	56
C. Karakteristik Penyimpangan Tingkah Laku	59
D. Etiologi	61
E. Intervensi	66
BAB VI. INSTRUMEN SKRINING	69
A. Panduan Skrining Gangguan Psikologis Gangguan Pemusatan Perhatian &/ Hiperaktifitas	69
B. Hiperaktivitas-impulsivitas	72
C. Gangguan Sikap menentang	74
D. Gangguan Perilaku <i>Conduct-disorder</i>	76

BAB VII. TOKEN ECONOMY SEBAGAI METODE INTERVENSI GANGGUAN	79
A. Pengertian <i>Token Economy</i>	79
B. Komponen <i>Token Economy</i>	80
C. Tahapan <i>Token Economy</i>	83
D. Dinamika Psikologis	84
E. Jenis Program <i>Token Economy</i>	85
F. Manfaat <i>Token Economy</i>	87
BAB VIII. PENGELOLAAN KELAS INKLUSI.....	89
A. Peran <i>Shadow Teacher</i> Dalam Mengelola Kelas Inklusi	89
B. Peran Guru Pembimbing Khusus Dalam Mengelola Kelas Inklusi	93
C. Peran Guru Kelas Dalam Mengelola Kelas Inklusi.....	102
D. Peran Guru Mata Pelajaran Dalam Mengelola Kelas Inklusi	106
E. Pengelolaan Kelas Untuk Anak Inklusi	108
BAB IX. PENUTUP.....	111
DAFTAR PUSTAKA	113
BIOGRAFI PENULIS.....	122

BAB I. PENDAHULUAN

A. Rasionalisasi

Anak usia sekolah dasar memiliki karakteristik yang unik dan membutuhkan perhatian khusus. Perkembangan kognitif anak SD berada pada pra operasional konkret sehingga dalam belajar akan lebih mudah menerima informasi yang kontekstual. Pada kelas satu dan dua, anak belajar fakta melalui kejadian-kejadian nyata di sekitarnya. Pada siswa kelas tiga, anak sudah mampu membuat generalisasi dari konsep yang didapat dari pengalaman konkret dunia nyata. Sedangkan pada kelas 4, 5, dan 6 siswa mulai mampu melihat penerapan dari konsep-konsep yang ditemukan sebelumnya. Berdasarkan karakteristik tersebut, guru harus mampu mengakomodir setiap karakteristik siswa dan menyajikan pembelajaran yang dapat memaksimalkan potensi siswa. Namun demikian, permasalahan kerap terjadi akibat pengetahuan guru yang beragam terhadap perkembangan anak.

Setiap anak memiliki motivasi belajar, kemampuan belajar, taraf pengetahuan, latar belakang, dan sosial ekonomi yang berbeda. Hal ini berimplikasi pada cara guru mengelola kelas. Guru memperlakukan satuan kelas itu dengan pendekatan yang berbeda. Memahami heterogenitas peserta didik berarti menerima apa adanya mereka dan

merencanakan pembelajaran sesuai dengan keadaannya. Program pembelajaran di sekolah dasar akan berlangsung efektif jika sesuai dengan karakteristik peserta didik yang belajar. Sebaliknya, jika pembelajaran disajikan tanpa menyesuaikan dengan kebutuhan peserta didik, maka yang terjadi adalah timbulnya masalah gangguan kesulitan belajar pada peserta didik.

Gangguan kesulitan belajar peserta didik sering terjadi di sekolah dasar dengan variasi kasusnya masing-masing. Salah satu penyebab gangguan kesulitan belajar adalah gaya mengajar guru yang tidak sesuai dengan gaya belajar peserta didik. Musrofi (2010) mengatakan hanya 30% peserta didik yang berhasil mengikuti pembelajaran di kelas karena mereka mempunyai gaya belajar yang sesuai dengan gaya mengajar yang diterapkan guru di dalam kelas. Sisanya, sebanyak 70% peserta didik mengalami kesulitan dalam mengikuti pembelajaran di kelas karena mereka memiliki gaya belajar lain, yang tidak sesuai dengan gaya mengajar yang diterapkan di dalam kelas. Artinya, 70% gaya belajar peserta didik tidak terakomodasi oleh gaya mengajar guru dalam pembelajaran. Kasus ini memberi gambaran bahwa identifikasi gaya belajar peserta didik menjadi sangat penting agar dapat menjadi dasar guru memilih strategi mengajar yang tepat.

Buku ini disusun untuk membantu guru, pendidik, praktisi, maupun calon pendidik dalam melaksanakan

identifikasi gaya belajar, diagnosis kesulitan belajar, serta cara intervensi kesulitan belajar peserta didik berdasarkan gaya belajarnya. Setelah membaca buku ini, pembaca diharapkan memiliki kemampuan melakukan identifikasi gaya belajar, diagnosis kesulitan belajar, serta melakukan intervensi terhadap gangguan belajar peserta didik.

B. Tujuan Penulisan Buku

Buku ini bertujuan untuk memberi petunjuk prosedur pelaksanaan intervensi terhadap gangguan belajar peserta didik di sekolah dasar dengan mengacu pada gaya belajar masing-masing peserta didik. Penulisan buku ini bertujuan untuk:

1. Memandu guru dalam melakukan pemetaan jenis gaya belajar peserta didik;
2. Memandu guru untuk melakukan diagnosis kesulitan belajar peserta didik;
3. Memfasilitasi guru dalam merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melakukan tindak lanjut;
4. Memberi acuan guru dalam mengembangkan metode intervensi gangguan belajar sesuai dengan jenis gaya belajar peserta didik;
5. Memandu guru dalam menyelenggarakan intervensi terhadap gangguan belajar agar peserta didik dapat mengatasi permasalahan belajarnya dan mengikuti proses pembelajaran dengan maksimal;

6. Memberi acuan bagi pemangku kepentingan penyelenggaraan pembelajaran di sekolah dasar.

C. Pengguna

Buku ini diperuntukkan bagi guru kelas, guru bidang studi, kepala sekolah, lembaga pendidikan, maupun praktisi pendidikan sebagai panduan untuk melakukan intervensi terhadap masalah kesulitan belajar peserta didik khususnya peserta didik SD. Organisasi profesi PGSD dapat memberikan dukungan dalam pengembangan keprofesian guru SD. Komite Sekolah memberikan dukungan penyelenggaraan intervensi terhadap gangguan kesulitan belajar peserta didik. Pusat Pengembangan dan Pemberdayaan Pendidik dan Tenaga Kependidikan (PPPPTK) juga dapat menggunakan buku ini sebagai bahan sosialisasi, pelatihan, dan atau bimbingan teknis.

BAB II. KESULITAN BELAJAR

A. Hakikat Kesulitan Belajar

Kesulitan belajar sebenarnya terdiri dari dua kata, yaitu kesulitan dan belajar. Sebelum menjelaskan apa itu kesulitan belajar, kita pahami terlebih dahulu apa itu belajar dan kesulitan. Belajar merupakan suatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang baik disengaja maupun tidak disengaja. Belajar juga dimaknai sebagai suatu kegiatan atau interaksi antara individu dengan lingkungannya. Kegiatan tersebut yang akan memberikan pengalaman atau menambah pengetahuan kepada individu tersebut. Baik pengetahuan baru maupun pengetahuan yang sudah diketahui sebelumnya sehingga terjadilah sebuah interaksi.

Menurut Subini (2016) belajar merupakan suatu proses yang menimbulkan perubahan tingkah laku pada diri seseorang, namun perubahan tingkah laku tersebut tidak serta merta karena adanya proses hasil belajar namun dapat disebabkan oleh proses alamiah atau keadaan pada diri seseorang. Proses belajar membuat perubahan tingkah laku dan menambah pemahaman anak yang mulanya tidak tahu menjadi tahu (Pane & Dasopang, 2017). Hal tersebut senada dengan pendapat Nahar (2016) bahwa dikatakan belajar apabila telah terjadi perubahan pada

perilakunya, yaitu *input* berupa stimulus dan *output* berupa respon.

Kesulitan diartikan sebagai suatu kondisi yang menjadi hambatan suatu tujuan dapat tercapai, sehingga diperlukan usaha untuk mencapainya. Menurut Subini (2016), kesulitan merupakan kondisi yang memperlihatkan ciri-ciri gangguan dalam mencapai tujuan dalam suatu kegiatan, sehingga diperlukan suatu usaha untuk menghadapi gangguan tersebut. Secara harfiah kesulitan belajar sendiri merupakan terjemahan dari bahasa Inggris "*Learning Disability*" yang berarti ketidakmampuan belajar. *Learning Disability* merupakan suatu keadaan yang membuat individu kesulitan dalam mengikuti kegiatan belajar.

Peserta didik dengan kesulitan belajar adalah peserta didik yang tidak dapat mencapai standar dalam belajar yang merupakan prasyarat dalam melanjutkan belajar pada tingkat selanjutnya (Maryani, Fatmawati, Erviana, Mustadi, & Wangid, 2018). Kesulitan belajar yang dialami oleh anak tidak serta merta disebabkan dari faktor luar seperti lingkungan, sosial, budaya, dan fasilitas belajar melainkan disebabkan dari faktor dari dalam individu itu sendiri (Suryani, 2012). Kesulitan belajar tersebut seperti gangguan dalam menyimak, berbicara, membaca, menulis dan berhitung. Kadang kala orang tua tidak menyadari kesulitan belajar yang dialami

oleh anak karena kesulitan belajar tidak terlihat jelas seperti halnya suatu cacat fisik.

Hal tersebut sejalan dengan teori menurut *National Institute of Health* (Idris, 2009) bahwa kesulitan belajar adalah adanya hambatan atau gangguan dalam belajar anak sehingga mengganggu suatu tujuan belajar yang seharusnya dicapai karena kesenjangan taraf intelegensia dan kemampuan akademik. Kesulitan belajar tersebut karena adanya gangguan saraf pusat otak (*neurobiologis*) menimbulkan gangguan bicara, membaca, menulis, pemahaman dan berhitung. Gangguan kesulitan belajar diartikan sebagai suatu kondisi yang secara nyata dialami oleh anak dalam hal akademis baik secara umum maupun khusus karena adanya gangguan pada disfungsi neurologis, proses psikologis maupun hal lainnya sehingga menyebabkan hasil belajar anak yang rendah di kelas (Masroza, 2013).

Berdasarkan definisi kesulitan belajar dari beberapa teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kesulitan belajar merupakan suatu hambatan atau gangguan yang dialami oleh anak dalam kegiatan belajar sehingga menghambat tercapainya suatu tujuan belajar dan menghambat meningkatnya taraf belajar seseorang. Kesulitan belajar tersebut disebabkan dari beberapa faktor, baik faktor internal dalam diri individu itu sendiri maupun faktor eksternal seperti lingkungan, sosial, budaya dan fasilitas belajar. Gangguan tersebut seringkali tidak dipahami

dan diketahui oleh orang tua karena kesulitan belajar tidak berupa gangguan seperti cacat fisik yang dapat dilihat secara umum.

B. Klasifikasi Kesulitan Belajar

Klasifikasi kesulitan belajar memiliki banyak tipe, tergantung dari masing-masing tipe kesulitan yang dialami oleh setiap individu. Kesulitan belajar dikelompokkan menjadi dua yaitu kesulitan belajar yang berhubungan dengan perkembangan (*development learning disabilities*) dan kesulitan belajar akademik (*academic learning disabilities*) (Maryani et al., 2018). Klasifikasi kesulitan belajar tersebut juga dikemukakan oleh Suryani (2012) bahwa kesulitan belajar terdiri dari, 1) kesulitan belajar perkembangan (pra-akademik), dan 2) kesulitan belajar akademik. Kesulitan belajar yang berhubungan dengan perkembangan meliputi kesulitan karena adanya gangguan motoric dan persepsi. Sedangkan kesulitan belajar akademik meliputi kegagalan dalam pencapaian prestasi akademik seperti nilai dan kegagalan dalam penguasaan suatu materi. Klasifikasi kesulitan belajar tersebut meliputi:

1. Kesulitan belajar perkembangan (Pra-akademik), kesulitan perkembangan meliputi:
 - a. Gangguan Perkembangan Motorik (Gerak)

Meliputi gangguan motorik kasar, motorik halus, penghayatan tubuh, pemahaman keruangan dan lateralisasi.

b. Gangguan Perkembangan Sensorik (Penginderaan)

Meliputi gangguan penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan pengecap.

c. Gangguan Perkembangan Perseptual (Pemahaman)

Meliputi gangguan persepsi auditoris (kesulitan memahami objek yang didengar), gangguan persepsi visul (kesulitan memahami objek yang dilihat), gangguan persepsi *visual motorik* (kesulitan memahami objek yang bergerak atau digerakan), gangguan ingatan jangka panjang dan jangka pendek, gangguan pemahaman konsep, gangguan pemahaman konsep ruang.

d. Gangguan Perkembangan Perilaku

Gangguan pengendalian diri sendiri pada anak, meliputi *ADD (Attention Deficit Disorder)* atau gangguan perhatian, dan *ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)* atau gangguan perhatian yang disertai hiperaktivitas.

2. Kesulitan Belajar Akademik, kesulitan akademik meliputi:

a. Disleksia atau Kesulitan Membaca

Merupakan kesulitan untuk memaknai simbol, huruf dan angka melalui persepsi auditoris dan visual.

b. Disgrafia atau Kesulitan Menulis

Merupakan kesulitan pada proses menggambar simbol-simbol bunyi menjadi simbol huruf atau angka. Kesulitan menulis timbul melalui beberapa tahap, yaitu: mengeja, menulis permulaan, dan menulis lanjutan/ ekspresif/ komposisi.

c. Diskalkulia atau Kesulitan Berhitung

Merupakan kesulitan dalam menggunakan simbol untuk berpikir yang berkaitan dengan jumlah atau kuantitas. Tahapan kesulitan berhitung meliputi 1) kesulitan dasar berhitung, terdiri dari mengelompokkan, membandingkan, mengurutkan, menyimbolkan dan mengkonservasikan; 2) kemampuan dalam menentukan nilai tempat; 3) kemampuan dalam melakukan operasi penjumlahan dengan atau tanpa teknik menyimpan dan pengurangan dengan atau tanpa teknik meminjam; 4) kemampuan memahami konsep perkalian dan pembagian; 5) kemampuan menjumlah dan mengurangi bilangan bulat.

C. Faktor Penyebab Kesulitan Belajar

Faktor penyebab kesulitan belajar menurut Mahanani (2009) terdiri dari dua faktor, yaitu:

1. Faktor Internal, meliputi:
 - a. Faktor fisik yang berpengaruh sebesar 31% dalam kategori baik;
 - b. Intelegensi sebesar 68,9% dalam kategori sangat baik;
 - c. Bakat sebesar 81% dalam kategori sangat baik;
 - d. Minat sebesar 18,9% dalam kategori cukup baik;
 - e. Motivasi sebesar 46,4% dalam kategori sangat baik;
 - f. Kesehatan mental sebesar 77,84% dalam kategori sangat baik.

2. Faktor Eksternal, meliputi:
 - a. Faktor orang tua sebesar 41,3% dalam kategori sangat baik;
 - b. Suasana rumah sebesar 27,5% dalam kategori cukup baik;
 - c. Ekonomi sebesar 13,7% dalam kategori cukup baik;
 - d. Guru sebesar 17,2% dalam kategori cukup baik;
 - e. Alat dan gedung sebesar 27,5% dalam kategori cukup baik;
 - f. Kurikulum sebesar 48,2% dalam kategori baik;
 - g. Waktu dan kedisiplinan sebesar 74,1% dalam kategori sangat baik;

h. Media massa sebesar 55,1% dalam kategori sangat baik.

D. Dampak Kesulitan Belajar

Tentunya jika mengalami kesulitan belajar kita akan mencari jalan keluar untuk mengatasi kesulitan tersebut. Jika kesulitan tersebut tidak diatasi, maka akan menyebabkan suatu dampak yang mungkin akan berkelanjutan. Menurut Subini (2016) dampak dari kesulitan belajar tersebut:

1. Terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak;
2. Terganggunya interaksi anak dengan lingkungan;
3. Terjadi frustrasi pada anak;
4. Menyebabkan anak merasa dirinya bodoh, lambat, berbeda, aneh, dan terbelakang;
5. Menyebabkan anak menjadi malu, rendah diri, tegang, berperilaku nakal, agresif, impulsif atau bahkan menyendiri atau menarik diri untuk menutupi kekurangan pada dirinya;
6. Menyebabkan anak terganggu harga dirinya, seperti anak sulit berinteraksi dengan anak seusianya sehingga mereka lebih sering berinteraksi dengan anak yang usianya jauh lebih muda;
7. Keluarga menjadi terpuruk dan menyesali keadaan yang dialami oleh anaknya dan sering kali merasa marah, kecewa dan putus asa. Kemudian

berdampak pada anak yang merasa semakin terpojok dengan kondisi tersebut;

8. Keluarga menjadi tidak harmonis, kedua orang tua anak akan saling menyalahkan hal tersebut kenapa sang anak bisa mengalami kesulitan belajar;
9. Membuat anak kesulitan dalam gerak motoriknya, seperti anak tidak dapat melakukan belajar mewarnai, menggunting, menempel dan sebagainya.

Sedangkan dampak kesulitan belajar menurut (Soemantri (2012) dapat menimbulkan dampak bagi pendidikan yaitu perlunya penempatan dan pelayanan khusus, yang tidak berarti anak ditempatkan dalam kelas khusus tetapi anak memperoleh layanan khusus tanpa harus dipisahkan dari kelompoknya. Dalam layanan ini perlu adanya guru khusus. Guru khusus tersebut sebaiknya melakukan koordinasi dengan guru kelas untuk merancang layanan pendidikan dan psikologis yang akan dikembangkan.

Berdasarkan dampak yang ditimbulkan dari kesulitan belajar tersebut, maka dapat dilakukan penanganan terhadap dampak yang ditimbulkan. Penanganan dapat diberikan kepada peserta didik yang mengalami kesulitan belajar, menurut Suryani (2012) penanganan yang diberikan kepada anak kesulitan belajar tergantung dari hasil pemeriksaan

yang komprehensif dari tim kerja. Penanganan tersebut meliputi:

1. Penatalaksanaan di bidang medis; berupa terapi obat, terapi perilaku, psikoterapi suportif, dan pendekatan psikososial lainnya.
2. Penatalaksanaan di bidang pendidikan; yang digunakan adalah terapi remedial.

BAB III. GANGGUAN PERILAKU PADA ANAK

A. Definisi

Gangguan perilaku pada anak (*behavior dysregulation in children*) merupakan kegagalan dalam regulasi serta kemampuan menguasai emosi sebagai respon ketika menghadapi stimulus. Gangguan perilaku mengarah pada lingkup yang luas terhadap masalah tingkah laku (*conduct disorder*). Sebagai bagian dari perkembangan normal mereka, anak-anak terutama usia pre-sekolah sangat aktif, sering *moody*, dan agresif. seperti melawan, keras kepala, agresif dan perilaku impulsif yang berkumpul bersama dan terjadi dengan angka yang lebih tinggi dari biasanya pada anak pre-sekolah pada usia yang sama. Anak yang normal menunjukkan banyak masalah perilaku yang terdapat pada gangguan perilaku (*disruptive behavior*), namun masalah perilaku mereka lebih sedikit dan terjadi dengan frekuensi yang lebih kurang daripada gangguan perilaku *disruptive*.

Gangguan perilaku pada anak biasanya akan dapat diidentifikasi dan tampak jelas pada usia sekolah. Bagi anak-anak usia sekolah peran mereka diharapkan menjadi murid yang memiliki perilaku yang memadai (*be adequately performing students*). Di sekolah anak dihadapkan pada situasi sosial dan tugas pembelajaran di sekolah, dan di sanalah akan muncul

gejala awal dari gangguan perilaku. Anak dengan gangguan emosi dan perilaku memiliki karakteristik kompleks dan seringkali ciri-ciri perilakunya juga dilakukan oleh anak-anak sebaya lain, seperti banyak bergerak, mengganggu teman sepermainan, perilaku melawan, dan adakalanya perilaku menyendiri. Anak dengan gangguan emosi dan perilaku dapat ditemukan diberbagai komunitas anak-anak, seperti *play group*, sekolah dasar, dan lingkungan bermain. Anak yang mengalami gangguan perilaku menunjukkan perilaku antara lain; permusuhan, menyalahkan orang lain, mengganggu dan perilaku agresif baik verbal maupun non-verbal.

Gangguan perilaku pada anak-anak ini seringkali dikelompokkan dalam dua kelompok yaitu eksternalisasi dan internalisasi. Gangguan eksternalisasi memiliki dampak langsung atau tidak langsung terhadap orang lain, contohnya perilaku agresif, membangkang, tidak patuh, berbohong, mencuri dan kurangnya kendali diri. Tipe ini termasuk berbagai kategori DSM-IV-TR, yaitu ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) atau gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas (GPPH), gangguan tingkah laku (*Conduct Disorder*), dan gangguan sikap menentang (*Oppositional Defiant Disorder*). Gangguan internalisasi ditandai dengan pengalaman dan perilaku yang lebih terfokus ke dalam diri seperti depresi, menarik diri dari pergaulan sosial, dan kecemasan, termasuk ansietas dan mood

di masa anak-anak. Anak yang mengalami gangguan emosi dan perilaku yang tingkatnya sudah mengganggu orang lain, melanggar aturan dan norma di Indonesia disebut sebagai tuna laras. Bab tentang tuna laras akan dijelaskan di bagian terpisah.

B. Penyebab

Gangguan perilaku merupakan gangguan yang bersifat kompleks dan dipengaruhi beberapa faktor yang saling berinteraksi yaitu:

1. Faktor biologis individu

Ada beberapa kondisi biologis yang mempengaruhi kerentanan anak untuk mengalami gangguan perilaku. Misalnya temperamen anak, faktor hormonal yaitu peningkatan *testosterone*, terutama gangguan perilaku yang onsetnya masa remaja.

2. Faktor keluarga

Menurut Frick ada beberapa disfungsi keluarga yang member kontribusi pada timbulnya gangguan perilaku yaitu penyesuaian orang tua, situasi perkawinan, dan proses sosialisasi. Faktor lain yang mempengaruhi perilaku anak adalah pola asuh orang tua dan lingkungannya. Pola asuh yang permisif dan tidak mau terlibat berhubungan dengan karakteristik anak yang impulsif, agresif dan memiliki keterampilan sosial yang rendah. Sedangkan anak yang orang tuanya otoriter cenderung menunjukkan dua kemungkinan yaitu

berperilaku agresif atau menarik diri. Beberapa variable demografi keluarga seperti tingkat status sosial ekonomi yang rendah, orang tua tunggal, ukuran keluarga, dan jumlah saudara, juga dapat meningkatkan resiko anak mengalami gangguan perilaku.

3. Faktor lingkungan

Lingkungan di luar keluarga yang terutama berperan bagi perkembangan perilaku anak adalah teman sebaya, lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat. Anak-anak yang ditolak dan memiliki kualitas hubungan yang rendah dengan teman sebaya cenderung menjadikan agresivitas sebagai strategi interaksi. Sementara anak-anak yang agresif dan memiliki perilaku antisosial akan ditolak oleh teman sebaya yang memiliki perilaku sama seperti mereka, yang justru akan memperparah perilaku mereka. Pengalaman negatif di sekolah juga berisiko menimbulkan gangguan perilaku pada anak. Lingkungan tempat tinggal, jaringan sosial, serta kejahatan politik juga berperan bagi perkembangan moral dan perilaku anak. Kesulitan akademik, tekanan yang berlebihan dari orang tua, serta respon guru yang kurang tepat terhadap perilaku dan prestasi mereka yang rendah akan menimbulkan perilaku pada anak. Selain itu, kurangnya dukungan sosial dari sekolah terhadap anak-anak.

C. Karakteristik

Heward & Orlansky (1980) mengatakan seseorang dikatakan mengalami gangguan perilaku apabila memiliki satu atau lebih dari lima karakteristik berikut dalam kurun waktu yang lama:

1. Ketidakmampuan untuk belajar bukan disebabkan oleh faktor intelektualitas, alat indra maupun kesehatan.
2. Ketidakmampuan untuk membangun atau memelihara kepuasan dalam menjalin hubungan dengan teman sebaya dan pendidik.
3. Tipe perilaku yang tidak sesuai atau perasaan yang di bawah keadaan normal.
4. Mudah terbawa suasana hati (emosi labil), ketidakhagiaan, atau depresi.
5. Kecenderungan untuk mengembangkan gejala-gejala fisik atau ketakutan-ketakutan yang diasosiasikan dengan permasalahan-permasalahan pribadi atau sekolah.

Gejala gangguan emosi dan perilaku biasanya dibagi menjadi dua macam, yaitu *externalizing behavior* (perilaku eksternalisasi) dan *internalizing behavior* (perilaku internalisasi). Perilaku eksternalisasi memiliki dampak langsung atau tidak langsung pada orang lain, contohnya perilaku agresif, membangkang, tidak patuh, berbohong, mencuri dan kurangnya kendali diri. Secara teoritikal dalam penelitian Choe, Olson, & Sameroff (2013) subdimensi

yang bermakna dari *externalizing behavior* yang dapat diekstraksi dari skor pemeriksaan masalah eksternalisasi anak yang paling luas digunakan yaitu *the Child Behavior Checklist* adalah: *oppositional defiant behavior* atau perilaku membangkang/melawan, *overt aggression* atau perilaku agresif yang jahat, *covert aggression* atau perilaku agresif yang tersembunyi, *impulsivity/ inattention* atau impulsif/tidak bisa konsentrasi, dan *emotion dysregulation* atau disregulasi emosi. *The Achenbach Rating Scales* (misalnya *Child Behavior Checklist*; CBCL) telah digunakan secara luas pada penelitian anak dan remaja dengan berbagai tipe psikopatologi yang bervariasi (Ivanova et al., 2007).

Perilaku internalisasi mempengaruhi anak dengan berbagai macam gangguan seperti kecemasan, depresi, menarik diri dari interaksi sosial, gangguan makan, dan kecenderungan untuk bunuh diri. Kedua tipe tersebut memiliki pengaruh sama buruknya terhadap kegagalan belajar di sekolah. Anak dengan gangguan ini, menunjukkan perilaku *immature* (tidak matang atau kekanak-kanakan) dan menarik diri. Mereka juga mengalami keterasingan sosial, hanya memiliki beberapa orang teman, jarang bermain dengan anak seusianya, dan kurang memiliki keterampilan sosial yang dibutuhkan untuk bersenang-senang. Beberapa diantaranya mengasingkan diri untuk berkhayal dan melamun, merasakan ketakutan yang melampaui keadaan

sebenarnya, mengeluhkan rasa sakit yang sedikit dan membiarkan "penyakit" mereka terlibat dalam aktivitas normal. Ada diantara mereka yang mengalami regresi yaitu kembali pada tahap-tahap awal perkembangan dan selalu meminta bantuan dan perhatian, dan beberapa diantaranya menjadi tertekan (depresi) tanpa alasan yang jelas.

Marton, Wiener, Rogers, Moore, & Tannock (2009) menyebutkan bahwa untuk memudahkan pemahaman tentang konsep gangguan perilaku karena ruang lingkungannya cukup luas, maka gangguan perilaku ini dapat dikelompokkan dalam tiga bentuk yang sesuai dengan perkembangan usia anak, yaitu:

1. Masalah kontrol, secara umum ditandai dengan ketidakmatangan perilaku seperti tidak patuh, *temper tantrum*, mengangis secara berlebihan, tingkat aktivitas yang tinggi, dan suka membantah. Biasanya terjadi pada anak usia muda;
2. Perilaku agresif, ditandai dengan sering melakukan penyerangan fisik dan verbal. Bentuknya antara lain sering berkelahi, menyakiti orang lain secara verbal, suka menentang atau membantah otoritas, dan mengancam. Biasanya ini mulai muncul pada usia 4 sampai 6 tahun;
3. Perilaku yang menunjukkan kenakalan/ kejahatan, seperti bolos, mencuri, merusak, lari dari rumah, menggunakan obat-obatan, dan tindakan kriminal

lainnya. Biasanya terjadi pada usia 11 sampai 18 tahun.

4. Berdasarkan DSM-IV American Psychiatric Association (2013) gangguan perilaku ini terdiri dari dua bentuk yaitu *conduct disorder* dan *oppositional defiant disorder*. Menurut Carr (2009) dan Marton et al. (2009), perbedaan kedua gangguan ini terletak pada tingkat keparahannya dimana *conduct disorder* lebih parah daripada *oppositional defiant disorder*. Karakteristik kedua gangguan perilaku tersebut pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Gangguan Perilaku Conduct Disorder dan Oppositional Defiant

No	Domain	Oppositional Defiant Disorder	Conduct Disorder
1	Kognitif	Internalisasi dan peraturan norma social terbatas. Menunjukkan permusuhan karena adanya prasangka	Internalisasi dan peraturan norma social terbatas. Menunjukkan permusuhan karena adanya prasangka
2	Emosi/A feksi	Mudah marah dan tersinggung	Mudah marah dan tersinggung
3	Perilaku	Ketidakpatuhan pada orang dewasa yang memegang otoritas agresif, tempertantrum	Menunjukkan pola perilaku antisosial, agresif merusak, berbohong dan mencuri, bersikap kejam, melarikan diri dari rumah, melakukan kekerasan seksual,

No	Domain	Oppositional Defiant Disorder	Conduct Disorder
			penggunaan obat- obatan
4	Kondisi Fisik		Masalah fisik, dikaitkan dengan perilaku yang berisiko tinggi seperti penyalahgunaan obat atau akibat perilaku seks yang tidak aman
5	Penyesuaian	Hubungan social, bermasalah dengan orangtua dan guru	Hubungan social, bermasalah dengan orangtua dan guru, teman sebaya bahkan bermasalah dengan lingkungan dan masyarakat

D. Penanganan Gangguan Tingkah Laku

Penanganan dari sisi psikologis lebih menekankan pada metode psikologis yang ditujukan pada individu dan keluarganya. Meski demikian tetap akan mempertimbangkan beberapa faktor yang berkaitan dengan remaja (keluarga, teman sebaya, lingkungan tempat tinggal dan sekolah) dapat menjadi hal penting bagi keberhasilan dalam upaya penanganan (Davidson, Neale, & Kring, 2014; Marton et al., 2009).

1. Intervensi Keluarga

Sebuah program *behavioral* manajemen pola asuh diterapkan untuk mengajari para orangtua mengubah berbagai respons terhadap anak-anak mereka sehingga perilaku prososial dihargai secara konsisten. Para orang tua dilatih menggunakan teknik-teknik seperti penguatan positif apabila anak menunjukkan perilaku positif. Hasilnya PMP terbukti mengubah interaksi anak dengan orang tua yang pada akhirnya berhubungan dengan menurunnya perilaku antisosial dan agresif.

2. Penanganan Multisistemik

Penanganan multisistemik (PMS) mencakup pemberian berbagai layanan terapi intensif dan komprehensif di dalam komunitas dengan target remaja., keluarga, sekolah dan dalam beberapa kasus juga melibatkan teman sebaya. Strategi ini mencakup teknik-teknik perilaku kognitif, sistem keluarga dan manajemen kasus. Penanganan ini menekankan pada kekuatan individu, keluarga dan mengidentifikasi konteks masalah gangguan perilaku, menggunakan intervensi yang membutuhkan upaya harian atau mingguan oleh para anggota keluarga.

3. Pendekatan Kognitif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi kognitif individual bagi anak-anak yang mengalami gangguan tingkah laku dapat memperbaiki perilaku anak-anak tersebut, meskipun tanpa

melibatkan keluarga. Contohnya dengan mengajarkan keterampilan kognitif kepada anak-anak untuk mengendalikan diri dari berbagai situasi yang memancing kemarahan. Mereka diajarkan untuk bertahan dari serangan verbal tanpa merespons secara agresif menggunakan teknik-teknik seperti bersenandung dan mengatakan hal-hal yang bisa menenangkan diri sendiri.

E. Klasifikasi

Berdasarkan DSM-IV (American Psychiatric Association, 2013), gangguan perilaku ini terdiri dari dua bentuk yaitu *conduct disorder* dan *oppositional defiant disorder*, sedangkan dalam DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2013) gangguan perilaku termasuk *oppositional defiant disorder*, *conduct disorder* dan *suggested cross-references* seperti ADHD (*attention deficit hiperactivity disorder*). Secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

1. Gangguan Sikap menentang

Ciri khas dari jenis gangguan ini berawal pada anak di bawah usia 9 dan 10 tahun. Ditandai adanya perilaku menentang, ketidakpatuhan (*disobedient*), perilaku profokatif dan *tidak adanya* tindakan *dissosial* dan agresif yang lebih berat melanggar hukum ataupun hak orang lain.

Pedoman Diagnostik

- a. Munculnya perilaku khas yaitu perilaku negativistik, bermusuhan, menentang, provokatif dan merusak secara berkelanjutan (yang jelas sekali melampaui rentang perilaku normal bagi anak pada kelompok usianya, dalam lingkungan sosial-budaya yang serupa dan tidak mencakup pelanggaran yang lebih serius terhadap hak orang lain sebagaimana tercermin oleh perilaku agresif dan *dissosial* seperti kategori F91.0 dan F91.2 (Departemen Kesehatan, 1993)
- b. Cenderung sekali membangkang permintaan/peraturan dari orang dewasa
- c. Sengaja mengusik orang lain
- d. Bersikap marah, benci dan mudah terganggu oleh orang lain yang dipersalahkan atas kesulitan yang mereka lakukan sendiri
- e. Daya toleransi rendah terhadap frustrasi
- f. Mudah kehilangan kesabaran
- g. Sikap menentang yang provokatif, konfrontatif
- h. Sering kali menunjukkan sikap kasar
- i. Kurang suka bekerjasama
- j. Menentang otoritas

Catatan:

Perilaku ini paling tampak jelas dalam interaksi dengan orang dewasa ataupun sesama anak yang dikenalnya dengan baik. **Perbedaan** utama dengan gangguan tingkah laku jenis lainnya terletak pada tidak adanya perilaku yang melanggar hukum dan terhadap hak asasi orang lain seperti pencurian, kekejaman, pelecehan, penganiayaan dan perbuatan merusak barang orang.

2. Gangguan tingkah laku tidak berkelompok (Departemen Kesehatan, 1993)

Ciri khas gangguan ini adalah kombinasi mengenai perilaku disosial dan agresif berkelanjutan (yang memenuhi seluruh perilaku F9 dan tidak terbatas hanya pada perilaku membangkang, menentang dan merusak), dengan sifat kelainan yang pervasif dan bermakna dalam hubungan anak yang bersangkutan dengan anak-anak lainnya.

Pedoman diagnostik

- a. Tidak adanya keterpaduan yang efektif dengan kelompok sebaya merupakan perbedaan penting dengan gangguan tingkah laku berkelompok (*socialized*).

- b. Rusaknya hubungan dengan *kelompok sebaya* terutama ditandai oleh keterkucilan dari dan atau penolakan oleh dan atau kurang disenangi oleh anak sebayanya karena ia tidak mempunyai sahabat karib atau hubungan empatik.
- c. Hubungan dengan orang dewasa ditandai dengan perselisihan, rasa bermusuhan dan dendam. Hubungan baik dengan orang dewasa dapat terjadi (sekalipun kurang akrab dan percaya) seandainya ada, tidak menyisihkan kemungkinan diagnosis ini.
- d. Tindak kejahatan lazim (namun tidak mutlak) dilakukan sendirian
- e. Perilaku khas terdiri dari: perilaku menggertak, sangat serung berkelahi dan (pada anak yang lebih besar) pemerasan atau tindak kekerasan; sikap membangkang secara berlebihan, berperilaku kasar, sikap tidak kooperatif, melawan otoritas, berlebihan dan amarah yang tidak terkendali, merusak barang orang lain, sengaja membakar, perilaku kejam terhadap hewan dan terhadap sesama anak.

Catatan:

Namun ada yang terisolasi, juga terlibat dalam tindak kejahatan berkelompok. Maka jenis kejahatan yang dilakukan tidak begitu diperhatikan dalam menegakkan diagnosis; lebih utama adalah kualitas hubungan personalnya.

3. Gangguan tingkah laku berkelompok (Departemen Kesehatan, 1993).

Kategori ini berlaku terhadap gangguan tingkah laku yang ditandai oleh perilaku dissosial atau agresif berkelanjutan (memenuhi kriteria untuk F91 dan tidak hanya terbatas pada perilaku menentang, membangkang, merusak) terjadi pada anak yang pada umumnya cukup terintegrasi di dalam kelompok sebayanya.

Kunci perbedaan terpenting adalah terdapatnya ikatan persahabatan langgeng dengan anak yang seusia. Sering kali (namun tidak selalu), kelompok sebaya itu terdiri atas anak-anak yang juga terlibat dalam kegiatan kejahatan atau dissosial (tingkah laku anak yang tidak dibenarkan masyarakat justru dibenarkan oleh kelompok sebayanya dan diatur oleh subkultur yang menyambutnya dengan baik). Namun hal itu

bukan merupakan syarat mutlak untuk ditegakkan diagnosis; bisa saja anak tersebut menjadi warga kelompok sebaya yang tidak terlibat dalam tindak kejahatan lingkungan kelompok itu. Bila perilaku itu pada khususnya, merupakan pengertakan terhadap anak lain, boleh jadi hubungan dengan korban atau beberapa anak lain terganggu. Perlu ditegaskan lagi bahwa hal ini tidak membatalkan diagnosisnya, jika anak itu memang termasuk dalam kelompok sebaya dan merupakan anggota yang setia dan mengadakan ikatan persahabatan.

4. Gangguan Pemusatan Perhatian dan/atau Hiperaktivitas (GPP/H).

Gangguan Pemusatan Perhatian dan/atau Hiperaktivitas (GPP/H) merupakan salah satu jenis kondisi berkebutuhan khusus yang termasuk dalam gangguan perilaku. GPP/H adalah gangguan perkembangan dalam peningkatan aktivitas motorik anak-anak hingga menyebabkan aktivitas anak-anak yang cenderung berlebihan. GPP/H ditandai oleh aktivitas motorik mengulang kelas, dan 30% - 40% berlebih dan ketidakmampuan untuk ditempatkan di sekolah khusus. Selain itu, memfokuskan perhatian (Nevid, Rathus, & Greene, 2003). Anak- sekitar 46 % anak GPP/H diasingkan dari anak dengan gangguan demikian harus segera sekolah dan lebih dari 30 % putus sekolah dan diberi penanganan yang tepat agar tidak

menyelesaikan sekolah menengah atas. gangguannya tidak berlanjut ke usia remaja Anak dengan GPP/H akan sulit untuk bahkan dewasa. Gangguan defisit atensi/hiperaktivitas (GPP/H) ditandai dengan rentang perhatian yang buruk yang tidak sesuai dengan perkembangan atau ciri hiperaktivitas dan impulsivitas atau keduanya yang tidak sesuai dengan usia. Untuk memenuhi kriteria diagnostik gangguan harus ada sekurang-kurangnya enam bulan, dan menyebabkan gangguan fungsi dalam akademik atau sosial, dan terjadi sebelum usia 7 tahun.

F. Epidemiologi

1. Epidemiologi Gangguan Menentang Oposisional (*oppositional defiant disorder*).

Perilaku oposisional dan negativistik mungkin normal secara perkembangan pada masa kanak-kanak awal. Penelitian epidemiologis terhadap sifat negativistic pada populasi nonklinis menemukan gangguan antara 16% sampai 22% anak usia sekolah. Walaupun pada gangguan menentang oposisional dapat dimulai seawal usia 3 tahun, biasanya dimulai pada usia 8 tahun dan biasanya tidak lebih dari masa remaja. Gangguan lebih sering pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan sebelum pubertas, dan rasio jenis kelamin kemungkinan sama setelah pubertas. Tidak ada pola yang jelas tetapi hampir semua

orangtua anak-anak dengan gangguan menentang oposisional adalah terlalu memperhatikan masalah kekuasaan, kontrol, dan otonomi. Beberapa keluarga memiliki anak yang bandel, ibu yang mengendalikan dan depresif, serta ayah yang pasif-agresif. Pada banyak kasus pasien merupakan anak yang tidak diinginkan.

2. Epidemiologi *Conduct disorder*.

Gangguan konduksi adalah sering ditemukan selama masa remaja dan masa anak-anak. Diperkirakan 6 sampai 16 persen anak laki-laki dan 2 sampai 9 persen anak perempuan dibawah usia 18 tahun memiliki gangguan. Gangguan lebih sering di antara anak laki-laki dibandingkan anak perempuan, dan rasio terentang dari 4 berbanding 1 sampai 12 berbanding 1. Gangguan konduksi adalah lebih sering pada anak-anak yang orang tuanya memiliki gangguan kepribadian anti-sosial dan ketergantungan alcohol dibandingkan pada populasi umum. Prevalensi gangguan konduksi dan perilaku antisosial adalah secara bermakna berhubungan dengan faktor sosioekonomi.

3. Epidemiologi GPP/H.

Berdasarkan beberapa hasil riset di Amerika yang dilakukan oleh Barkley (2013), terdapat 56% anak GPP/H yang memerlukan pembelajaran privat, 30 % selalu mengulang kelas, dan 30% –

40% ditempatkan di sekolah khusus. Selain itu, sekitar 46% anak GPP/H diasingkan dari sekolah dan lebih dari 30% putus sekolah dan tidak menyelesaikan sekolah menengah atas. Anak dengan GPP/H akan sulit untuk mengembangkan kemampuan emosionalnya dan selamanya mereka akan selalu menghadapi persoalan dalam mengatasi kemarahan, agresi, tekanan dan ketertarikan. Keadaan ini akan membuat anak penderita GPP/H selalu berada di posisi oposisional yang selalu menentang dan mengacaukan suasana serta menjadi sumber konflik yang menyusahkan.

G. Diagnosis Dan Gambaran Klinis

1. Diagnosis dan Gambaran Klinis Gangguan Menentang Oposisional

Kriteria diagnostik untuk gangguan menentang oposisional menurut DSM-IV yaitu:

- a. Pola perilaku *negativistic*, bermusuhan, dan menentang yang berlangsung sekurangnya 6 bulan, selama mana terdapat empat (atau lebih) berikut ini:
 - 1) Sering hilang kendali kemarahan
 - 2) Sering berdebat dengan orang tua
 - 3) Sering secara aktif mengabaikan atau menolak patuh dengan permintaan atau peraturan orang tua
 - 4) Sering secara sengaja mengganggu orang lain

- 5) Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau kekeliruannya
 - 6) Sering mudah tersinggung atau mudah diganggu oleh orang lain
 - 7) Sering marah dan membenci
 - 8) Sering mendengki dan ingin membalas dendam
- b. Gangguan dalam perilaku menyebabkan gangguan yang bermakna dalam fungsi sosial, akademik atau pekerjaan.
 - c. Perilaku tidak terjadi semata-mata selama perjalanan suatu gangguan psikotik atau gangguan mood.
 - d. Tidak memenuhi kriteria untuk gangguan konduksi dan, jika individu adalah 18 tahun atau lebih, tidak memenuhi kriteria untuk gangguan kepribadian antisosial.

2. Diagnosis dan Gambaran Klinis Gangguan Konduksi

American *Psychiatric Association*, mengemukakan beberapa kriteria *conduct disorder* dari masing-masing kategori *conduct disorder* sebagai berikut: Pertama, *conduct disorder* merupakan pola perilaku yang *repetitive* dan *persisten* yang ditandai oleh adanya pelanggaran hak-hak dasar. Setidaknya 3 dari hal-hal berikut muncul dalam 12 bulan terakhir, seperti:

aggression to people and animals (agresi terhadap orang dan hewan), misalnya:

- a. sering melakukan *bully*, ancaman, mengintimidasi orang lain,
- b. sering memulai petengkaran fisik,
- c. menggunakan senjata yang dapat menyebabkan bahaya fisik terhadap orang lain (misalnya tongkat, botol pecah, pisau, pistol),
- d. melakukan kekerasan fisik terhadap orang lain,
- e. melakukan kekerasan fisik terhadap hewan,
- f. mencuri sambil mengkonfrontasi korban (misalnya pencopetan, perampokan bersenjata),
- g. memaksa seseorang untuk melakukan aktivitas seksual, atau *destruction of property* (melakukan pengrusakan barang), misalnya:
- h. melakukan pembakaran secara sengaja dengan tujuan untuk menghasilkan kerusakan yang serius,
- i. melakukan pengrusakan barang atau benda secara sengaja.

deceitfulness or theft (melakukan penipuan atau pencurian), misalnya:

- a. masuk secara paksa ke dalam rumah, bangunan atau mobil,

- b. sering berbohong untuk memperoleh barang atau jasa atau untuk menghindari kewajiban (misalnya mengutil namun tanpa merusak),
- c. mencuri tanpa konfrontasi.

serious violations of rules (melakukan pelanggaran aturan yang serius), misalnya:

- a. sering keluar rumah pada malam hari meskipun dilarang, yang dimulai pada usia 13 tahun,
- b. melarikan diri dari rumah pada malam hari setidaknya 2 kali selama tinggal di rumah orang tua atau orang tua asuh (atau satu kali tanpa kembali ke rumah untuk jangka waktu lama),
- c. sering bolos dari sekolah yang dimulai sebelum usia 13 tahun. Kedua, gangguan perilaku tersebut menyebabkan kerusakan yang signifikan pada fungsi sosial, akademis atau pekerjaan.

Dan ketiga, apabila individu berusia 18 tahun atau lebih maka kriteria yang ditampilkan bukan kriteria *Conduct Disorder* tetapi *Antisocial Personality Disorder*.

3. Diagnosis dan Gambaran Klinis GPP/H

Kriteria diagnostik untuk GPP/H menurut DSM-IV:

Salah satu (1) atau (2):

a. Inatensi: enam atau lebih gejala inatensi berikut ini telah menetap selama sekurangnya enam bulan sampai tingkat yang *maladaptive* dan tidak konsisten dengan tingkat perkembangan.

- 1) Sering gagal memberikan perhatian terhadap perincian atau melakukan kesalahan yang tidak berhati-hati dalam tugas sekolah, pekerjaan, atau aktivitas lain.
- 2) Sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan atensi terhadap tugas atau aktivitas permainan.
- 3) Sering tidak tampak mendengarkan jika berbicara langsung.
- 4) Sering tidak mengikuti instruksi dan gagal menyelesaikan tugas sekolah, pekerjaan, atau kewajiban di tempat kerja.
- 5) Sering mengalami kesulitan menyusun tugas dan aktivitas.
- 6) Sering menghindari, membenci, atau enggan untuk terlibat dalam tugas yang memerlukan usaha mental yang lama (seperti tugas sekolah atau pekerjaan rumah).

- 7) Sering menghindari hal-hal yang perlu untuk tugas atau aktivitas (misalnya tugas sekolah, pensil, buku atau peralatan).
- 8) Sering mudah dialihkan perhatiannya oleh stimulasi luar.
- 9) Sering lupa dalam aktivitas sehari-hari

b. Hiperaktivitas-impulsivitas: enam atau lebih gejala hiperaktivitas-impulsivitas berikut ini telah menetap selama sekurangnya enam bulan sampai tingkat yang *maladaptive* dan tidak konsisten dengan tingkat perkembangan:

- 1) Sering gelisah dengan tangan dan kaki atau menggeliat-geliat di tempat duduk.
- 2) Sering meninggalkan tempat duduk di kelas atau dalam situasi lain dimana diharapkan tetap duduk.
- 3) Sering berlari-lari atau memanjat secara berlebihan dalam situasi yang tidak tepat (pada remaja atau dewasa, mungkin terbatas pada perasaan subjektif kegelisahan).
- 4) Sering mengalami kesulitan bermain atau terlibat dalam aktivitas waktu luang secara tenang.
- 5) Sering 'siap-siap pergi' atau bertindak seakan-akan 'didorong oleh sebuah motor'.
- 6) Sering berbicara berlebihan.

- 7) Sering menjawab tanpa pikir terhadap pertanyaan sebelum pertanyaan selesai.
- 8) Sering sulit menunggu gilirannya.
- 9) Sering memutus atau mengganggu orang lain (misalnya memotong masuk ke percakapan atau permainan).
- 10) Beberapa gejala hiperaktif-impulsif atau inatentif yang menyebabkan gangguan telah ada sebelum usia 7 tahun.
- 11) Beberapa gangguan akibat gejala ada selama dua atau lebih situasi (misalnya sekolah, pekerjaan dan di rumah).
- 12) Harus terdapat bukti jelas adanya gangguan yang bermakna secara klinis dalam fungsi sosial, akademik, atau fungsi pekerjaan.

Gejala tidak terjadi semata-mata selama perjalanan gangguan perkembangan *pervasive*, *skizofrenia*, atau gangguan psikotik lain, dan tidak diterangkan dengan lebih baik oleh gangguan mental lain (misalnya gangguan *mood*, kecemasan, gangguan disosiatif, atau gangguan kepribadian). Meski GPP/H masa kanak-kanak tidak muncul sebagai bagian trayektori perkembangan penyakit tipikal gangguan bipolar, masalah subyektif dengan atensi dapat membentuk bagian perjalanan awal penyakit, sementara kelainan perkembangan saraf mungkin lebih awal pada subgrup anak-anak risiko tinggi.

H. Terapi

1. Terapi Gangguan Menentang Oposisional.

Terapi primer untuk gangguan menentang oposisional adalah psikoterapi individual bagi anak-anak dan konseling dan latihan langsung bagi orang tua dalam keterampilan menangani anak. Ahli terapi mengajarkan orang tua bagaimana mengubah perilaku mereka untuk menghentikan perilaku oposisional anak dan mendorong perilaku yang tepat. Terapi perilaku berpusat pada dorongan dan pujian selektif terhadap perilaku yang sesuai dan mengabaikan atau tidak mendorong perilaku yang tidak diinginkan.

2. Terapi Gangguan Tingkah Laku.

Program terapi multimodalitas yang menggunakan semua kekuatan keluarga dan masyarakat yang mungkin memberikan hasil terbaik dalam usaha mengendalikan perilaku gangguan konduksi. Tidak ada terapi yang dianggap kuratif untuk keseluruhan spectrum perilaku yang berperan dalam gangguan konduksi. Berbagai terapi kemungkinan membantu untuk komponen tertentu dari gangguan kronik. Keluarga di mana psikopatologi atau stressor lingkungan menghalangi orang tua untuk mencapai teknik tersebut mungkin memerlukan pemeriksaan psikiatrik dan terapi parental

sebelum melakukan usaha keras tersebut. Lingkungan sekolah juga dapat menggunakan teknik perilaku untuk mempermudah perilaku yang diterima secara sosial terhadap teman sebaya dan untuk menghentikan kejadian antisosial yang jelas. Psikoterapi individual berorientasi untuk meningkatkan keterampilan memecahkan masalah dapat berguna, karena anak-anak dengan gangguan konduksi mungkin memilih pola respon maladaptive terhadap situasi sehari-hari yang telah berlangsung, semakin berakarnya gangguan.

3. Terapi Gangguan GPP/H

a. Farmakoterapi

Agen farmakologis untuk GPP/H adalah *stimulant system* saraf pusat, terutama *dextre-amphetamine (Dexedrine)*, *methylphenidate*, dan *pemoline (Cylert)*. Anti depresan termasuk *imipramine (Tofranil)*, *desipramine*, dan *nortriptyline (Pamelor)* telah digunakan untuk mengobati GPP/H dengan suatu keberhasilan. *Clonidine* juga telah digunakan dalam terapi GPP/H. Obat ini terutama berguna pada kasus dimana pasien juga menderita gangguan TIK. Secara keseluruhan stimulant tetap menjadi pilihan pertama dalam terapi farmakologis.

b. Psikoterapi

Medikasi sendiri saja jarang memuaskan kebutuhan terapeutik yang menyeluruh pada anak GPP/H dan biasanya hanya merupakan suatu segi dari regimen multimodalitas. Pada psikoterapi individual, modifikasi perilaku, konseling orang tua, dan terapi tiap gangguan belajar yang menyertai mungkin diperlukan. Jika anak-anak dengan GPP/H dibantu untuk menyusun lingkungannya, kecemasan mereka menghilang. Secara spesifik, permasalahan tentang GPP/H diuraikan dalam bab IV.

BAB IV. GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS (GPP/H)

A. Definisi (GPP/H)

GPP/H atau ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) diartikan bahwa pengertian dari *attention* itu sendiri berarti perhatian, sedangkan *deficit* yang berarti berkurang, *hyperactivity* berarti hiperaktif dan arti dari *disorder* itu sendiri artinya gangguan. Maka GPPH dapat diartikan bahwa perilaku yang terdapat gangguan kepada anak dalam pemusatan perhatian dan disertai dengan hiperaktif. Menurut Desiningrum (2016) menjelaskan bahwa GPP/H merupakan salah satu kriteria yang mengalami kekurangan perhatian, sehingga akan mengakibatkan pertumbuhan pada anak akan mengalami perbedaan, bahkan tidak sesuai dengan tingkat pertumbuhan usia normal. Menurut Hatiningsih (2013), gangguan pemusatan perhatian atau sering disebut GPP/H merupakan suatu sindrom yang sering dialami oleh anak-anak yang menyebabkan timbul perilaku hiperaktif dan impulsif yang akhir-akhir ini marak terjadi.

Menurut Eva (2018), anak GPP/H menunjukkan adanya gejala yang menetap dalam hal ketidakmampuan dalam konsentrasi, hiperaktif, impulsif sehingga menyebabkan ketidakmampuan dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Menurut Hikmawati (2014), perilaku anak yang menderita

GPP/H mengenai gangguan yang menimbulkan hiperaktif tidak bisa dikendalikan. Sehingga anak GPP/H cenderung di kenal sebagai anak yang nakal. Orang tua, guru bahkan teman sebaya juga sangat sulit untuk menjalani hubungan atau beradaptasi kepada orang lain yang ada di lingkungan sekitar. Yanofiandi (2009) menjelaskan bahwa GPP/H merupakan adanya kelainan terhadap perilaku atau tingkah laku yang terdapat pada anak. Anak tersebut tidak mampu memusatkan perhatian dengan baik. sehingga anak GPP/H sulit untuk berinteraksi sosial.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian GPP/H adalah salah satu hambatan yang terjadi pada tingkah laku atau perilaku individu yang mengalami masalah terhadap gangguan pada pemusatan perhatian. GPP/H juga mengalami hal sulit untuk mengontrol perilaku sendiri karena anak yang terlalu hiperaktif. Sehingga anak anak yang mengalami gangguan GPP/H cenderung tidak bisa diam, tidak bisa duduk tenang karena anak tersebut aktivitasnya berlebihan.

B. Faktor Penyebab (GPP/H)

Dayu (2014) menyatakan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi GPP/H yaitu:

1. Adanya faktor genetika

Faktor genetika menurut peneliti menyatakan bahwa faktor GPP/H disebabkan karena adanya keturunan. Dalam faktor ini dijelaskan bahwa

terdapat beberapa anggota keluarga yang mengalami gangguan seperti di dalam sebuah keluarga terdapat orang tua yang mengalami GPP/H maka cenderung anak juga mengalami gangguan tersebut sebesar 60%.

2. Adanya faktor Neurobiologis.

Faktor neurobiologis menunjukkan bahwa terdapat ketidaknormalan pada bagian otak depan. Sehingga bagian otak mengalami penundaan respon. Maka, terjadinya kerusakan-kerusakan yang muncul. Kerusakan-kerusakan ini merupakan salah satu ciri-ciri yang hampir sama dengan ciri-ciri orang mengalami gangguan GPP/H.

Faktor-faktor yang mengalami penyebab terjadinya GPP/H yaitu: adanya faktor yang berhubungan dengan faktor genetika, faktor yang berkaitan dengan kondisi kelahiran dan terdapat juga faktor yang disebabkan adanya makanan beracun, obat dan residu pestisida (Dayu, 2014).

1. Faktor genetik

Faktor genetik yang dimaksud adalah terdapat salah satu bagian otak yang tidak bekerja dengan benar. Sehingga akan mengalami gangguan seperti kurang fokus dan perhatian. Faktor genetik ini membuktikan bahwa adanya suatu kondisi yang mewariskan faktor keturunan. Salah satu contohnya terdapat anak kembar yang mengalami

gangguan tersebut sehingga anak kembar lainnya akan mengalami resiko atau penyebab terjadinya gangguan GPP/H sekitar 75-91%. Gangguan GPP/H cenderung lebih banyak yang mengalaminya pada pria dibandingkan wanita.

2. Kondisi kelahiran

Faktor gangguan GPP/H juga dapat dipengaruhi adanya faktor kondisi kelahiran sehingga anak-anak yang lahir mengalami beratnya kurang sekitar 1500 gram.

3. Makanan beracun, obat dan residu pestisida

Faktor penyebab GPP/H dapat dipengaruhi adanya makanan beracun, obat dan residu pestisida dialami selama kehamilan ibu yang mengkonsumsi makanan yang mengandung MSG, pewarna, obat-obatan, alkohol dan merkuri. Adanya pestisida yang terdapat pada buah-buahan, sayur-sayuran mengandung residu organofosfat dan akan mempengaruhi faktor terjadinya gangguan GPP/H.

4. Faktor kultural dan psikososial

Faktor ini juga dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

a. Pemanjaan

Adanya pemanjaan akan membuat anak terlalu dimanja sehingga memilih caranya sendiri agar terpenuhi kebutuhannya.

b. Kurang disiplin dan pengawasan

Terdapat anak yang kurang disiplin dalam pengawasan sehingga anak tersebut akan berbuat sesuka hatinya dan akan mengalami kesulitan untuk mengendalikannya.

c. Orientasi kesenangan

Anak yang mengalami gangguan GPP/H cenderung memiliki kepribadian yang mempunyai ciri-ciri hiperaktif sehingga anak tersebut ingin memuaskan dirinya dengan kesenangannya sendiri.

Sedangkan menurut Susanto & Sengkey (2016), terjadinya GPP/H disebabkan oleh beberapa faktor yang berperan, yaitu:

1. Faktor Genetik

Terjadinya mutasi gen neurotransmitter dan reseptor dopamine pada kromosom yang memegang peran penting terjadinya GPP/H.

2. Cedera Otak

Diperkirakan bahwa anak yang mengalami GPP/H telah terjadi cedera otak pada masa janin dan perinatalnya.

3. Faktor Neurokimiawi

Diperkirakan karena obat-obatan seperti obat *trisiklit* dan *inhibitor monoamin oksidase (MAOI)* yang baik dengan sengaja maupun tidak disengaja oleh ibu saat mengandung anaknya maka dapat

menimbulkan gangguan GPP/H terhadap janin yang dikandungnya.

4. Struktur Anatomi

Pemeriksaan *brain imaging* yang dilakukan pada anak menunjukkan terjadinya pengecilan otak pada anak GPP/H dibandingkan dengan anak pada umumnya.

5. Faktor Psikososial

Kondisi pada anak yang bertempat tinggal di rumah penitipan atau diadopsi seringkali membuat anak hiperaktif dan memiliki rentan atensi rendah.

Anak yang menderita gangguan GPP/H dikarenakan ada beberapa faktor penyebab salah satunya faktor *neurotransmitter* (Ratnasari,2016: 439). Faktor ini mempengaruhi gangguan yang terdapat pada saraf pusat. Faktor yang kedua disebabkan adanya faktor *neurologic*. Faktor ini dijelaskan bahwa pengaruh pertumbuhan otak dapat mengalami anak menjadi lambat.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab terjadi GPP/H disebabkan terjadinya faktor yang berhubungan dengan genetik atau disebabkan oleh keturunan, gangguan yang terkena karena kerusakan pada otak maupun dari faktor psikososial dan lain-lain. Faktor yang disebabkan oleh anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian (GPP/H) salah satu gangguan yang nyata dalam menjangka waktu yang lama. Maka

akan menyebabkan gangguan terhadap perilaku atau tingkah laku yang hiperaktif. gangguan perilaku yang hiperaktif akan menyebabkan perkembangan anak menjadi tertunda dan akan mengalami suatu bentuk perilaku atau tingkah laku yang abnormal ketika anak tersebut beranjak ke usia yang dewasa.

C. *Problem Yang Biasa Dialami Anak GPP/H*

Gangguan yang terjadi pada GPPH terdapat masalah atau problem yang biasanya dialaminya terdapat pada masalah yang dialami di sekolah, masalah yang dialami dirumah, namun anak GPP/H juga mengalami masalah saat berkomunikasi baik antar orang tua maupun berkomunikasi terhadap guru dan teman lainnya, bahkan anak GPP/H juga mengalami masalah yang terjadi pada fisik.

Problem yang dialami anak GPP/H meliputi:

1. Problem yang biasanya dialami di sekolah

Anak yang mengalami GPP/H sulit untuk mengikuti pelajaran yang disampaikan oleh guru. Anak tersebut saat mengikuti proses pembelajaran di sekolah akan mengalami konsentrasi yang mudah terganggu sehingga anak ingin cepat selesai saat mengerjakan tugas-tugas yang diberikan oleh guru. Anak yang mengalami gangguan tersebut akan mengalami kesulitan membaca, menulis, bahkan anak juga mengalami kesulitan dalam berhitung khususnya dalam pelajaran matematika, sehingga anak tidak

mampu untuk mengikuti pelajaran seperti teman-temannya. Dilihat dari segi keterampilan menulis anak yang GPP/H berbeda dengan anak pada umumnya atau anak biasa, karena anak yang mengalami gangguan tersebut memiliki keterampilan motorik yang halus.

2. Problem di rumah

Anak yang mengalami GPP/H cenderung memiliki sifat kecil hati karena anak yang menderita hal tersebut mengalami gangguan psikomotorik yang berhubungan dengan gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor psikologis. Anak tersebut juga mengalami gangguan emosional sehingga anak mudah marah jika keinginannya tidak dipenuhi. Kejadian-kejadian hal tersebut membuat anak kurang menyesuaikan dirinya dengan lingkungan. Sehingga anak cenderung dikenal dengan sebutan anak nakal. Orang tua yang menilai anaknya nakal maka akan melakukan hal seperti anak dimarahi, perhatian yang kurang. Orang tua yang memperlakukan anaknya tersebut justru malah akan membuat anak mudah frustrasi karena anak GPP/H cenderung memiliki sifat yang kecil hati. Hal ini dapat menyebabkan anak kurang mampu beradaptasi dengan lingkungannya seperti bersosialisasi, dan anak tersebut akan beranggapan bahwa dirinya buruk.

3. Problem dalam berkomunikasi

Gangguan yang dialami anak GPP/H memiliki masalah dalam berkomunikasi. Anak yang memiliki gangguan tersebut cenderung banyak bicara. Namun anak tersebut tidak dapat merespon atau timbal balik dalam komunikasi dengan orang tua, guru bahkan pada teman-temannya yang ada disekitarnya. Karena anak tersebut cenderung sibuk dengan diri sendiri.

4. Problem yang dialami dari segi fisik

Masalah yang dihadapi anak GPP/H dalam tingkat kesehatannya berbeda dengan anak lainnya. Anak yang mengalami gangguan ini cenderung mengalami rasa sakit seperti asma, alergi, dan infeksi tenggorokan. Anak GPP/H cenderung mengalami sulit tidur dan biasanya anak yang mengalami gangguan cenderung bangunnya malam hari sehingga berbeda dengan anak yang biasa. Kondisi saat tidur juga berbeda dengan anak lainnya, karena anak GPP/H cenderung tidurnya tidak bisa tenang. Segi lainnya anak yang mengalami GPP/H mengalami resiko yang tinggi seperti anak mengalami jatuh, terkilir.

Anak GPP/H mengalami masalah yang dialami. Anak yang mengalami GPP/H merasakan dijauhi oleh teman-temannya (Suprihatin, 2014), karena anak tersebut cenderung berkomunikasi yang buruk. Anak GPP/H mempunyai perilaku yang sangat aktif, sehingga anak GPP/H tidak bisa diam

dan berlangsungnya proses pembelajaran anak GPP/H pun juga tidak bisa diam saat duduk, karena anak tersebut sibuk dengan sendirinya. Segi psikologis anak GPP/H cenderung mengalami gangguan *mood*. Sehingga *mood* yang dialami anak GPP/H tidak stabil sehingga anak sulit untuk berhubungan dengan teman sebaya.

Amalia (2018) menyatakan bahwa *problem* yang dialami anak GPP/H cenderung memiliki perilaku impulsif dialami di lingkungan sekolah. Gangguan perilaku impulsif menjadi salah satu sumber yang menciptakan konflik terhadap antar teman, guru bahkan staff sekolah lainnya, karena anak GPP/H tidak bisa menerima tugas atau aturan dari sekolah.

Berdasarkan uraian di atas anak yang mengalami masalah biasanya anak cenderung memiliki perkembangan kognitif, emosi dan penyesuaian diri pada sosial belum mampu mengikuti atau beradaptasi. Anak GPP/H juga merasakan hal saat dijauhi teman-temannya sehingga anak tersebut berpikir bahwa dirinya buruk. Hal tersebut membuat anak frustrasi. Karena anak GPP/H dipandang dengan anak yang nakal. Sehingga anak kurang mendapatkan perhatian yang cukup. Anak GPP/H salah satu gangguan yang bisa mengganggu kemampuan anak terhadap konsentrasi serta perilaku dan tingkah laku anak.

Walker III (2015) menyatakan bahwa dalam GPP/H bukanlah penyakit namun hanya gejala yang merupakan gangguan terhadap anak yang akan menjadi lebih hiperaktif. Sehingga penanganan sebagai diagnosis. Penanganan GPP/H terdapat empat cara yaitu:

1. Adanya terapi

Terapi ini dapat dilakukan dengan berbagai macam terapi yaitu terapi medikasi atau farmakologi. adanya terapi medikasi ini dapat mengatasi anak yang mengalami GPP/H dengan menggunakan obat-obatan. Obat-obatan ini dapat digunakan saat anak mengalami hiperaktif yang tidak bisa dikendali. Kedua yaitu dapat menggunakan terapi nutrisi yaitu dengan menggunakan terapi nutrisi dapat dilakukan saat diet, alergi terhadap makanan. Ketiga yaitu dengan adanya terapi biomedis. Terapi biomedis dapat dilakukan sebagai suplemen nutrisi, dan diberikan kepada anak yang mengalami gangguan GPP/H dapat diberikan dengan adanya terapi herbal, akupunktur. Anak yang mengalami gangguan GPP/H dapat diterapkan dengan adanya terapi bermain. Sehingga dapat mengembangkan keterampilan anak, kemampuan anak untuk gerak dan membiasakan anak tersebut dengan adanya suasana kompetitif.

2. Obat

Obat salah satu cara untuk menangani anak yang mengalami gangguan GPP/H. Anak yang mengalami GPP/H sulit untuk mengontrol atau mengendalikannya. Sehingga anak tersebut dapat diberikan obat untuk mengurangi atau mampu mengatasi hiperaktif yang sulit dikendalikan. Salah satunya obat yang dapat mengatasi anak yang mengalami GPP/H yaitu adanya obat stimulan dextrostate dan ritalin. Stimulan ini dapat memberikan reaksi kepada anak yang mengalami GPP/H dengan cepat. Obat ini juga mengandung efek samping, namun efek sampingnya hanya ringan yang diberikan anak GPP/H. Obat ini juga dapat memberikan energi mental kepada anak yang mengalami GPP/H untuk memusatkan perhatian.

Stimulan lainnya juga dapat memberikan cara penanganannya tersendiri-sendiri. Salah satunya terdapat stimulan TCA (*Tri cycli antidepressant*). TCA ini dapat mengatasi penderita gangguan GPP/H karena untuk mengatasi antidepresi. Obat stimulan TCA terdapat efek samping yaitu anak yang mengalami GPP/H mengalami masalah gangguan tidur, sakit kepala dan lain-lain.

3. Lingkungan

Penanganan yang dialami penderita gangguan GPP/H dipengaruhi oleh lingkungan, baik dari lingkungan sekolah, lingkungan di rumah maupun di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas dijelaskan bahwa anak yang mengalami GPP/H ada cara untuk menanganinya. Cara penanganan ini dapat mengurangi terjadinya anak gangguan GPP/H hiperaktif yang sulit dikendalikan. Gangguan GPP/H bukanlah penyakit namun ada beberapa gangguan yang dialaminya yaitu anak terlalu hiperaktif yang tidak bisa dikontrolkan. Cara penanganannya dapat dilakukan adanya obat-obatan agar anak yang mengalaminya merasa tenang dan dapat mengontrol kondisinya. Selain obat-obatan anak yang menderita penyakit GPP/H dapat melakukan terapi. Faktor lingkungan juga dapat sebagai bahan penanganan anak yang mengalami GPP/H baik dari lingkungan sekolah, lingkungan di keluarga maupun di lingkungan masyarakat.

BAB V. TUNA LARAS

A. Definisi

Istilah yang sering digunakan adalah *emotionally handicapped*, *emotionally impaired*, *behaviorally impaired*, *socially*, *emotionalally handicapped*, *emotionally conflicted*, *seriously behaviorally disabled*. Pandangan umum mengacu pada beberapa hal berikut ini:

- ✓ Tingkah laku itu merupakan suatu tindakan yang ekstrem dan bukanlah suatu tindakan yang hanya berbeda sedikit dengan tindakan yang biasa dilakukan
- ✓ Masalah gangguan adalah suatu yang kronis, tidak mudah hilang begitu saja
- ✓ Tingkah laku tersebut merupakan suatu langkah yang tidak dapat diterima karena harapan-harapan sosial dan budaya (Mangunsong, 2011).

B. Klasifikasi

Menurut Kauffman, Hallahan, Pullen, & Badar (2018), gangguan tunalaras dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu *Eksternalizing* dan *Internalizing*. *Eksternalizing*, perilaku yang melibatkan konflik mental atau emosional seperti depresi dan kecemasan. *Internalizing*, tingkah laku yang melibatkan sikap melawan atau menentang orang lain. Peterson, Quay, & Cameron (1959)

mendeskripsikan enam golongan tingkah laku yang mengandung salah satu dari kedua dimensi diatas.

1. *Conduct disorder*: merusak, *extreme attention-seeking behavior* (perilaku mencari perhatian yang ekstrem) dan tantrum
2. *Socialized aggresion*: menolak nilai-nilai sosial dan yang berlaku umum di masyarakat, menerima nilai dan aturan dari kelompoknya (geng), menunjukkan tingkah laku pelanggaran dan kejahatan, membolos dari sekolah dan mengkonsumsi obat terlarang.
3. *Anxiety/ withdrawal, self-consciousness* yang tinggi, ketakutan terhadap hal-hal yang bersifat umum, kecemasan tinggi, depresi yang berlebihan, terlalu sensitif dan mudah merasa malu.
4. *Attention problems/ Immaturity*, ketidak-mampuan untuk menampilkan atensi/ memberi perhatian pada suatu hal dalam waktu tertentu, konsentrasi yang buruk, sangat mudah terpengaruh oleh lingkungan dan impulsif.
5. *Motor excess*, biasanya tidak pernah beristirahat, selalu melakukan sesuatu (*restless*), tidak bisa santai/diam, memiliki tingkat ketegangan yang tinggi dan sangat suka berbicara.
6. *Psychotic behavior*, memberikan ide-ide yang aneh/ asing, sering mengeluarkan kata-kata yang tidak jelas dan berulang-ulang serta menampilkan tingkah laku yang aneh.

Anak tuna laras dibagi dari segi jenis dan derajat penyimpangannya.

1. Segi jenis

- a. *Aspek kepribadian*, anak tunalaras emosi (mengalami kelainan perkembangan emosi) dan anak tunalaras sosial (mengalami kelainan dalam penyesuaian diri dalam pergaulan).
- b. *Aspek kesehatan jiwa*, anak tunalaras psikopat (memiliki penyimpangan emosi dan penyesuaian, dipengaruhi faktor genetik yang tidak dapat disembuhkan, perlu terapi kejiwaan dan tidak masuk Sekolah Khusus) dan anak tunalaras sementara (memiliki penyimpangan emosi dan penyesuaian, dipengaruhi faktor lingkungan yang dapat disembuhkan).

2. Derajat penyimpangan

- a. *Anak tunalaras taraf ringan*, menunjukkan penyimpangan emosi dan penyesuaian dalam taraf ringan, akan tetapi ada gangguan perkembangan dirinya. Anak ini masih bisa ada dalam lingkungan keluarga dan sekolah biasa namun diperlukan usaha bimbingan dan penyuluhan sekolah dasar, menengah dan keluarga.
- b. *Anak tunalaras taraf sedang*, menunjukkan penyimpangan emosi dan penyesuaian dalam taraf sedang, sehingga memerlukan pelayanan tersendiri dalam belajarnya. Anak ini masih ada

dalam lingkungan keluarga dan ada yang harus masuk asrama untuk keperluan penyembuhan, akan tetapi dalam kegiatan belajarnya harus dipisah dengan anak normal.

- c. *Anak tunalaras taraf berat*, menunjukkan pelanggaran hukum karena mengganggu ketertiban masyarakat, disebut juga *delinkuensi*. Termasuk juga anak yang sudah terlibat narkoba.

C. Karakteristik Penyimpangan Tingkah Laku

1. Intelegensi dan Prestasi

Penelitian menunjukkan rata-rata anak dengan gangguan emosional dan perilaku memiliki tingkat intelegensi pada tingkat *dull-normal range* (skor IQ berkisar 90) dan secara relatif hanya beberapa yang memiliki tingkat intelegensi diatas rata-rata. Umumnya anak-anak tersebut berada pada kategori *slow learner* dan ketidakmampuan intelektual ringan (*mild intellectual disability*), hal ini mengindikasikan anak ini memiliki kemampuan lebih rendah dalam menyelesaikan tugas dibandingkan dengan anak lain, memiliki kesulitan dalam menjalankan fungsi lainnya (seperti kemampuan sosial dan prestasi akademis), jarang yang mampu mencapai prestasi akademik tinggi. Anak yang memiliki gangguan berat tidak memiliki kemampuan membaca dan aritmatika yang baik, dan bagi mereka yang bisa membaca dan

menghitung dengan baik terkadang gagal dalam mengaplikasikan kemampuan mereka pada masalah sehari-hari (Kauffman et al., 2018).

2. Karakteristik Sosial dan Emosional

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang memiliki gangguan emosi atau tingkah laku ditolak lingkungannya. Penolakan dini dari teman sebaya dan tingkah laku agresif menempatkan siswa pada masalah *emosional* dan sosial di kemudian hari. Beberapa siswa agresif cenderung menjalin hubungan dengan seseorang yang juga agresif. Gangguan emosional atau tingkah laku berhubungan dengan gangguan komunikasi. Anak dengan gangguan emosional atau tingkah laku memiliki kesulitan besar dalam memahami dan menggunakan bahasa dalam lingkungan sosialnya.

Secara umum, karakteristik sosial dan emosional anak *dengan* gangguan emosional dan tingkah laku adalah:

- a. Tingkah laku yang tidak terarah (tidak patuh, perkelahian, perusakan, pengucapan kata-kata kotor dan tidak senonoh, senang memerintah, kurang ajar, dll)
- b. Gangguan kepribadian (merasa rendah diri, cemas, pemalu, depresi, kesedihan yang mendalam, menarik diri dari pergaulan)
- c. Tidak matang/tidak dewasa dalam sikap (pasif, kaku dalam bergaul, cepat bingung, perhatian

- terbatas, senang melamun, berkhayal, senang bergaul dengan yang lebih muda)
- d. Pelanggaran sosial (terlibat dalam aktivitas "geng", mencuri, membolos, begadang).

Bila melihat gambaran remaja di Indonesia yang memiliki ciri-ciri karakteristik geng delinkuen, banyak tumbuh di kota-kota besar, bertanggungjawab atas kejahatan dalam bentuk: pencurian, perusakan milik orang lain, dengan sengaja melanggar dan menentang otoritas orang dewasa serta moralitas yang konvensional, melakukan tindak kekerasan menteror lingkungan dan lain-lain. Awalnya aktivitas geng merupakan kelompok bermain yang bersama-sama untuk mencari pengalaman baru yang menggairahkan, melakukan eksperimen yang merangsang jiwa. Dari permainan yang netral dan menyenangkan, lama kelamaan perbuatan mereka menjadi semakin liar dan tidak terkendali. Kemudian ketika perilaku mereka menjadi tindak kekerasan dan kejahatan melanggar hukum dan membuat mereka harus berhadapan dengan pihak penegak hukum.

D. Etiologi

Terdapat empat faktor utama penyebab gangguan emosional atau tingkah laku yaitu gangguan biologis, hubungan keluarga yang tidak sehat, pengalaman di sekolah yang tidak diharapkan, dan pengaruh masyarakat yang buruk. Namun demikian tidak ada

penyebab konklusif dari faktor-faktor tersebut yang bertanggung jawab langsung terhadap gangguan tersebut. Beberapa faktor mungkin merupakan kecenderungan yang memunculkan masalah tersebut dan faktor lain menjadi pendorong gangguan tersebut. Biasanya beberapa faktor secara bersama-sama berkontribusi terhadap perkembangan masalah tingkah laku tersebut.

1. Faktor biologis, tingkah laku dan emosi dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, neurologis, atau biokimia atau kombinasi keduanya.
2. Faktor keluarga, ada beberapa kondisi yang mungkin mempengaruhi sumber penyimpangan tingkah laku anak, yaitu:
 - a. *Penerapan pola asuh yang tidak konsisten dan kesalahan penerapan disiplin*, sehingga menimbulkan kebingungan dalam diri anak.
 - b. *Keterlibatan pihak ke tiga dalam pendidikan anak*, misalnya anggota keluarga yang tinggal serumah, asisten rumah tangga, dll bisa mempengaruhi pergeseran nilai dalam keluarga.
 - c. *Penolakan, pengabaian dan penyalahgunaan* dari orang tua. orang tua yang menolak kehadiran anak akan menanamkan rasa benci dalam dirinya sekaligus mempengaruhi perkembangan mental, emosional dan sosial anak.
 - d. *Orang tua atau orang dewasa yang menjadi model negatif bagi anak*, orang tua/ dewasa

- yang justru terlibat dalam perbuatan menyimpang.
- e. *Kualitas rumah tangga*, yang disharmonis, perceraian, hidup terpisah.
 - f. *Kematian salah satu orang tua*, istri/ suami yang tidak siap menjalankan *dwi* fungsi dalam keluarga akan mengalami kegoncangan yang dapat mempengaruhi kualitas hubungan dengan anaknya.
 - g. *Orang tua dan anggota keluarga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan anak*, seperti kebutuhan perhatian dan kasih sayang yang utuh (psikologis).
 - h. *Status sosial ekonomi keluarga*, misalnya dengan kondisi ayah menganggur atau tidak bekerja tetap, ibu yang harus bekerja akan mempengaruhi pandangan dan sikap anak terhadap orang tua.
 - i. *Perlakuan orang tua yang tidak adil*, membedakan anak yang satu dan yang lain dalam bentuk curahan perhatian, kasih sayang.
 - j. *Harapan orang tua yang tidak realistis*, tuntutan kepada anak tanpa memperhatikan keberadaan anak secara pribadi.
 - k. *Hukuman fisik yang berlebihan*, tidak semua ancaman atau hukuman fisik dapat menyelesaikan masalah. Justru keterbukaan akan sangat membantu dan dipandang lebih efektif.

Dengan demikian keluarga yang patologis akan membuahkkan masalah psikologis dan personal. Hal ini memicu berkembangnya gangguan emosi dan perilaku anak, karena anak akan mencari kompensasi di luar rumah untuk pelampiasan kekacauan hatinya tanpa disertai *self control*.

Para pendidik harus dapat menyadari bahwa kebanyakan dari orangtua yang anaknya memiliki gangguan emosional atau tingkah laku menyingkinkan anaknya dapat bertingkah laku tepat dan orangtua akan melakukan apapun untuk membantu anaknya. Pihak orangtua membutuhkan sumber dukungan, bukan sikap menyalahkan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut.

3. Faktor sekolah

Sebagian anak telah mengidap gangguan pada saat memasuki sekolah, sedangkan yang lain mengalami gangguan tersebut selama usia sekolah. Hal ini dimungkinkan faktor pengalaman yang merusak di dalam ruang kelas. Pengalaman di sekolah berperan penting meski tidak juga dapat langsung memastikan bagaimana kemampuan tersebut berkontribusi pada gangguan anak. *Temperament* anak dan kemampuan sosial yang dimiliki anak berhubungan dengan tingkah laku guru dan teman sekelasnya dalam berkontribusi pada masalah emosional dan tingkah laku.

Sekolah dapat menjadi tempat penunjang munculnya gangguan emosional dan tingkah laku jika menampilkan sikap-sikap yang tidak mendukung seperti:

- a. Disiplin dan tata tertib yang terlalu kaku.
- b. Inkonsistensi pelaksanaan disiplin dan tata tertib.
- c. Tuntutan yang terlalu berlebihan terhadap prestasi anak.
- d. Kepribadian guru yang negatif.
- e. Perilaku guru yang tidak adil pada siswa.
- f. Kehadiran guru yang tidak tepat waktu.
- g. Sarana dan pra sarana fisik yang tidak memadai.

Pendidikan di lingkungan sekolah sebaiknya:

- a. Mencukupi sarana pendirian dan pengajaran sekolah
- b. Perhatian dan pengawasan guru ditingkatkan terhadap sikap dan minat siswa
- c. Bimbingan dalam penggunaan waktu luang
- d. Pengawasan kegiatan di luar sekolah Konselor sekolah dimanfaatkan secara maksimal

4. Faktor budaya dan lingkungan

Menurut Kauffman et al. (022018) anak, keluarga dan sekolah melekat pada budaya yang mempengaruhi mereka. Nilai dan standar tingkah laku telah diberikan kepada anak dalam berbagai

kondisi budaya, tuntutan, larangan dan model. Ada beberapa keadaan lingkungan yang perlu menjadi perhatian seperti:

- a. Tingkat kekerasan pada media
- b. Adanya teror dan kekerasan
- c. Keberadaan obat-obatan terlarang dan tingkat penggunaannya di lingkungan
- d. Perubahan standar/ pandangan tentang tingkah laku seksual
- e. Tuntutan religius dan larangan dalam tingkah laku
- f. Hambatan dari kecelakaan nuklir dan peperangan.

Selain itu, kelompok teman sebaya juga sumber penting dari pengaruh budaya. Beberapa pengaruh negatif dari lingkungan yaitu:

- a. Pergaulan dengan kelompok usia yang jauh lebih tua, pengangguran, *dropout* dari sekolah
- b. Kesenjangan sosial dalam masyarakat
- c. Kondisi fisik rumah, prasarana dan sarana yang tidak memadai
- d. Arus informasi yang beragam
- e. Jarak rumah dan sekolah yang cukup jauh

E. Intervensi

1. Pendekatan psikoanalisis, praktek pendidikan disusun untuk membantu mengungkap hal-hal yang mendasari patologi mental dalam usaha

meningkatkan fungsi kejiwaan yang tercermin dalam tingkah laku dan prestasi.

2. Pendekatan psikologi pendidikan, menekankan pada penemuan kebutuhan individu dan pengembangan kreativitas seni, dll.
3. Pendekatan humanistik, pelaksanaan pendidikan yang disusun untuk meningkatkan pengarahannya diri anak, instropeksi diri, tidak otoriter, lebih bersifat *self directed*.
4. Pendekatan ekologi, tujuan pendekatan ini terletak pada aspek tingkah laku anak, juga untuk merubah lingkungan yang dapat mendukung secara terus menerus terbentuknya perilaku yang diharapkan.
5. Pendekatan perilaku, modifikasi perilaku dapat diusahakan melalui manipulasi lingkungan yang dekat dengan anak.

Intervensi dengan pendekatan tingkah laku menekankan pada pembahasan dan pengukuran tingkah laku anak dan pengaturannya kembali terhadap lingkungan. Strategi yang digunakan dalam meningkatkan tingkah laku yang diharapkan seperti:

1. *Positive reinforcement*, situasi dimana guru/orangtua memberikan sesuatu yang diinginkan oleh anak karena telah menampilkan tingkah laku yang diharapkan dan tingkah laku tersebut meningkat di masa yang akan datang.

2. *Negative reinforcement*, sesuatu yang meningkatkan tingkah laku siswa jika hal tersebut dihilangkan sebagai hasil dari tindakan / perilaku
3. *Extinction*, strategi mencakup penarikan penguatan (*reinforcement*) dari tingkah laku yang tidak diharapkan
4. *Time out*, strategi mencakup menarik siswa untuk masa yang singkat dari seluruh sumber penguatan (*reinforcement*)
5. *Punishment*, pemberian hukuman.

BAB VI. INSTRUMEN SKRINING

A. Panduan Skrining Gangguan Psikologis Gangguan Pemusatan Perhatian & Hiperaktifitas

Panduan skrining ini mengacu pada DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013). Kriteria diagnostik: jika muncul Salah satu (1) atau (2), yakni tipe kurang perhatian atau tipe hiperaktifitas/impulsifitas: *In attention/* kurangnya perhatian: enam atau lebih gejala *inatensi* berikut ini telah menetap selama sekurangnya enam bulan sampai tingkat yang mengganggu dan tidak konsisten dengan tingkat perkembangan.

No	Perilaku yang muncul	Ya	Tidak
1	Sering gagal memberikan perhatian terhadap perincian atau melakukan kesalahan, tidak berhati-hati dalam tugas sekolah, pekerjaan, atau aktivitas lain		
2	Sering mengalami kesulitan dalam mempertahankan atensi terhadap tugas atau aktivitas permainan		
3	Sering tidak tampak mendengarkan jika berbicara langsung		
4	Sering tidak mengikuti instruksi		

No	Perilaku yang muncul	Ya	Tidak
	dan gagal menyelesaikan tugas sekolah, pekerjaan, atau kewajiban di tempat kerja		
5	Sering mengalami kesulitan menyusun tugas dan aktivitas		
6	Sering menghindari, membenci, atau enggan untuk terlibat dalam tugas yang memerlukan usaha mental yang lama (seperti tugas sekolah atau pekerjaan rumah)		
7	Sering menghindari hal-hal yang perlu untuk penyiapan tugas atau aktivitas (pensil, buku atau peralatan).		
8	Sering mudah dialihkan perhatiannya oleh stimulasi luar		
9	Sering lupa dalam aktivitas sehari-hari		

Tipe Inatensi dan Hambatannya:

No	Tipe in-atensi dan hambatan	Ya	Tidak
	Kesulitan Akademis akibat inatensi		
1.	Membaca <ul style="list-style-type: none"> a. Kehilangan bagian yang sedang dibaca b. Tidak bisa fokus pada apa yang 		

No	Tipe in-atensi dan hambatan	Ya	Tidak
	<p>sedang dibaca (terutama apabila bacaan sulit, panjang, membosankan dan tidak diminati), sehingga sering melewatkan beberapa kata detil dan pemahaman</p> <p>c. Lupa pada apa yang telah dibacanya dan harus membaca ulang beberapa kali</p>		
2.	<p>Menulis</p> <p>d. Sulit merencanakan dan mengorganisir tugas menulis</p> <p>e. Tidak sesuai dengan topik akibat kehilangan apa yang sedang dipikirkan</p>		

No	Tipe in-atensi dan hambatan	Ya	Tidak
		f. Hasil tulisan dan lambat	
		g. Ejaan buruk, membuat kesalahan-kesalahan teknis (huruf kapital, dsb)	
3.	Matematika	h. Kesalahan perhitungan akibat tidak perhatian pada tanda-tanda perhitungan	
		i. Sulit memecahkan persoalan karena ketidakmampuan memperhatikan fokus untuk menyelesaikan semua langkah-langkah pemecahannya	

B. Hiperaktivitas-impulsivitas

Jika terdapat enam atau lebih gejala hiperaktivitas-impulsivitas berikut ini telah menetap selama sekurangnya enam bulan sampai tingkat yang

mengganggu dan tidak konsisten dengan tingkat perkembangan:

No	Perilaku yang muncul	Ya	Tidak
1.	Sering gelisah dengan tangan dan kaki atau menggeliat-geliat di tempat duduk		
2.	Sering meninggalkan tempat duduk di kelas atau dalam situasi lain dimana diharapkan tetap duduk		
3.	Sering berlari-lari atau memanjat secara berlebihan dalam situasi yang tidak tepat (pada remaja atau dewasa, mungkin terbatas pada perasaan subjektif kegelisahan		
4.	Sering mengalami kesulitan bermain atau terlibat dalam aktivitas waktu luang secara tenang		
5.	Sering 'siap-siap pergi' atau bertindak seakan-akan 'didorong oleh sebuah motor penggerak'		
6.	Sering berbicara berlebihan		
7.	Sering menjawab tanpa pikir terhadap pertanyaan sebelum pertanyaan selesai.		
8.	Sering sulit menunggu gilirannya		
9.	Sering memotong atau mengganggu orang lain (misalnya memotong masuk ke percakapan atau permainan)		

No	Perilaku yang muncul	Ya	Tidak
10.	Beberapa gejala hiperaktif-impulsif atau inatentif yang menyebabkan gangguan telah ada sebelum usia 7 tahun		
11.	Beberapa gangguan akibat gejala ada selama dua atau lebih situasi (misalnya sekolah, pekerjaan dan di rumah)		
12.	Harus terdapat bukti jelas adanya gangguan yang bermakna secara klinis dalam fungsi sosial, akademik, atau fungsi pekerjaan		

C. Gangguan Sikap menentang

Kriteria Gangguan: Pola suasana hati yang marah / lekas marah, perilaku argumentatif / menantang, atau balas dendam berlangsung lama setidaknya 6 bulan sebagaimana dibuktikan oleh setidaknya empat gejala dari salah satu kategori berikut, dan ditunjukkan selama interaksi dengan setidaknya satu individu yang bukan saudara kandung.

Aspek	Perilaku yang muncul	Ya	Tidak
Suasana Hati Marah / Marah	1. Sering kehilangan kesabaran 2. Sering sensitif atau mudah terganggu 3. Sering marah dan kesal		
Perilaku Argumentative	4. Sering berdebat dengan tokoh otoritas atau, untuk		

Aspek	Perilaku yang muncul	Ya	Tidak
/ Defiant	anak-anak dan remaja, dengan orang dewasa		
	5. Sering secara aktif menentang atau menolak untuk mematuhi permintaan dari tokoh otoritas atau dengan aturan		
	6. Seringkali sengaja mengganggu orang lain		
	7. Sering menyalahkan orang lain atas kesalahan atau kelakuan buruknya		
Pembalasan	8. Sudah pendendam atau pendendam setidaknya dua kali dalam 6 bulan terakhir		

Catatan:

Keparahan bisa dibedakan menjadi

Ringan: Gejala terbatas hanya pada satu *setting* (misal, di rumah, di sekolah, di tempat kerja, dengan rekan).

Sedang: Beberapa gejala hadir dalam setidaknya dua *setting*.

Berat : Gejala anak hadir dalam tiga *setting* atau lebih.

D. Gangguan Perilaku *Conduct-disorder*

Kriteria Diagnostik: Pola perilaku yang berulang dan terus-menerus di mana hak-hak dasar orang lain atau norma-norma sosial yang sesuai dengan usia dilanggar, sebagaimana dimanifestasikan oleh kehadiran dari setidaknya tiga dari 15 kriteria berikut dalam 12 bulan terakhir dari salah satu di bawah ini, dengan setidaknya satu kriteria hadir dalam 6 bulan terakhir:

Aspek	Perilaku yang muncul	Ya	Tidak
Agresi terhadap Manusia dan Hewan	<ol style="list-style-type: none">1. Sering menggertak, mengancam, atau mengintimidasi orang lain.2. Sering memulai perkelahian fisik.3. Telah menggunakan senjata yang dapat menyebabkan kerusakan fisik serius bagi orang lain (mis., batu bata, botol pecah, pisau, pistol).4. Secara fisik kejam kepada orang-orang.5. Secara fisik kejam terhadap hewan.6. Telah mencuri saat menghadapi korban (mis., Penjambretan,		

Aspek	Perilaku yang muncul	Ya	Tidak
	penjambretan dompet, pemerasan, perampokan bersenjata).		
	7. Telah memaksa seseorang melakukan aktivitas seksual		
Penghancuran Properti	8. Telah sengaja menggunakan senjata api dengan maksud menyebabkan kerusakan serius.		
	9. Telah dengan sengaja menghancurkan properti orang lain.		
Kecurangan atau Pencurian	10. Masuk ke rumah, bangunan, atau mobil orang lain.		
	11. Sering berbohong untuk mendapatkan barang atau bantuan atau untuk menghindari kewajiban.		
	12. Telah mencuri barang-barang bernilai nontrivial tanpa berhadapan dengan seorang korban (mis., mengutil).		
Pelanggaran Peraturan yang Serius	13. Sering menginap di malam hari meskipun ada larangan orang tua, dimulai sebelum usia 13		

Aspek	Perilaku yang muncul	Ya	Tidak
	tahun.		
	14. Melarikan diri dari rumah semalaman setidaknya dua kali saat tinggal di rumah orangtua atau sewa, atau sekali tanpa kembali untuk waktu yang lama.		
	15. Sering bolos dari sekolah, dimulai sebelum usia 13 tahun.		

Catatan:

Keparahan bisa dibedakan menjadi

Ringan: masalah menyebabkan kerugian yang relatif kecil terhadap orang lain (mis., berbohong, pembolosan, tinggal di luar setelah gelap tanpa izin, melanggar aturan lainnya).

Sedang: Jumlah masalah perilaku dan pengaruhnya terhadap orang lain bersifat sedang antara mereka yang ditentukan dalam "ringan" dan mereka yang "parah" (mis., mencuri tanpa menghadapi korban, vandalisme).

Parah: Banyak yang melakukan masalah melebihi yang dibutuhkan atau menyebabkan kerugian yang cukup besar bagi orang lain (mis., seks paksa, fisik kekejaman, penggunaan senjata, mencuri saat menghadapi korban, membobol).

BAB VII. *TOKEN ECONOMY* SEBAGAI METODE INTERVENSI GANGGUAN

A. Pengertian *Token Economy*

Token Economy atau disebut juga sebagai tabungan koin, pertama kali dikembangkan oleh Ayllon & Azrin (1968). Metode ini menekankan pada prinsip *conditioning reinforcement*. *Conditioning reinforcement* merupakan stimulus yang diberikan sebagai penguat jika dipasangkan dengan *reinforce* lain. Pemberian *reinforcement* dilakukan apabila peserta didik menunjukkan perilaku yang sesuai atau diharapkan (Indrijati, 2009). *Token Economy* menjadi sebuah konseling untuk mengubah perilaku yang tidak diinginkan menjadi perilaku yang diinginkan (Hackenbeirg, 2009).

Peserta didik akan diberikan sebuah bentuk penguatan positif apabila berhasil menampilkan perilaku yang diinginkan (Erford, 2015). Dalam *Token Economy* ini apabila peserta didik menunjukkan perilaku yang diinginkan maka dia akan segera mendapatkan simbol/ kepingan yang memiliki nilai dan dapat ditukarkan dengan hadiah/ barang yang disukainya (Ahmad Jawandi, DYP Sugiharto, & Imam Tadjri, 2016).

Token Economy diberikan dalam bentuk simbol seperti koin dari tanah liat, tanda bintang, tanda hati, permen, ceklis, wajah tersenyum dan point. Token

dapat dibuat semenarik mungkin agar menggugah motivasi peserta didik untuk mendapatkannya (Elizabeth Prima & Lestari, 2018).

Token ini dapat ditukar apabila telah memenuhi jumlah tertentu yang telah disepakati sebelumnya sesuai dengan kontrak penukaran dan pendapatan *reward* (hadiah) (Herliyanti, 2016). Token ini dapat diterjemahkan sebagai sistem barter sederhana di dalam kelas, dimana peserta didik akan menukarkan token yang berhasil dikumpulkannya dalam kurung waktu tertentu untuk ditukar dengan hadiah (Doll & McLaughlin, 2013). Tujuan dari *Token Economy* yaitu untuk mengurangi perilaku yang tidak diinginkan, dan meningkatkan perilaku yang diinginkan (E Prima & Lestari, 2018).

B. Komponen *Token Economy*

Terdapat beberapa komponen yang harus diperhatikan dalam mengimplementasikan model *Token Economy*, antara lain:

1. Sasaran perilaku yang diharapkan. Kenali dengan baik jenis perilaku yang akan diubah. Kemudian tetapkan perilaku tersebut dengan lebih spesifik, cari indikatornya yang dapat diamati dan terukur. Pastikan peserta didik memahami perilaku apa yang diharapkan.
2. Sepakati berapa jumlah token yang harus dimiliki oleh peserta didik dalam 1 waktu tertentu.
3. Item dan design dari token (koin)

Terdapat beberapa kriteria yang harus diperhatikan dalam memilih item dan design token. Token yang digunakan hendaknya menarik dan disukai oleh peserta didik, jumlahnya mencukupi, praktis, tidak mudah didapatkan di tempat lain, tidak mudah dipalsukan dan awet. Bagi peserta didik berkebutuhan khusus, token yang terlihat dan dapat diraba jauh lebih tepat (Doll & McLaughlin, 2013)

4. Mengidentifikasi *back up reinforcement*. Motif penguatan yang baik adalah yang dipilih oleh individu itu sendiri, bukan yang dipikirkan. Misalnya *reward* adalah hadiah yang paling diinginkan bagi peserta didik yang bersangkutan (Miltenberger, 2008).
5. Kesepakatan waktu dan tempat dalam menukar token. Tentukan kesepakatan kapan dan dimana peserta didik dapat menukar tokennya dengan *reward*.
6. Konsistensi. *Token economy* apabila diterapkan secara berulang akan memberikan perubahan tingkah laku yang diharapkan menjadi kebiasaan baik.
7. Kepatuhan dapat melaksanakan kesepakatan yang telah dibuat sebelumnya. Guru harus tegas dalam mengambil token apabila peserta didik menunjukkan sikap tidak diharapkan. Hal ini memberikan pelajaran bagi peserta didik untuk kembali mengubah perilaku menjadi seperti yang

diharapkan (Arifatun, 2015). Kepatuhan terhadap kesepakatan akan memastikan prosedur *token economy* berjalan dengan efektif serta membantu peserta didik berkebutuhan khusus untuk mengendalikan perilakunya (Aziz & Yasin, 2018).

8. *Reward*. Penghargaan baik berupa hadiah ataupun pujian menjadi bagian yang penting untuk menciptakan atmosfer belajar yang kondusif, khususnya bagi anak ADHD dalam mengerjakan tugas sekolah. Motivasi eksternal mempengaruhi anak ADHD untuk menumbuhkan perhatian dari dalam dirinya (Mulyati, 2013). *Reward* menjadi kunci keberhasilan *Token Economy*, melalui pemberian *reward* peserta didik mendapatkan semacam pengakuan bahwa ia telah berhasil melakukan sesuatu yang baik dan diharapkan orang lain. Pemberian *reward* ini memotivasi peserta didik untuk melakukan perilaku baik secara berulang-ulang, yang lama kelamaan akan menjadi sebuah pembiasaan. Semakin lama, akan membentuk perasaan malu apabila melanggar peraturan. Bahkan peserta didik sudah bisa saling mengingatkan satu sama lain apabila ada yang melanggar peraturan (Prakoso, 2016).
9. Bank token. Guru perlu mengorganisasikan token untuk setiap peserta didik. Guru harus melakukan pencatatan secara teratur dan berkala untuk menghitung jumlah token yang dimiliki seyiap peserta didik. Bank token dapat berupa toples,

chart, cangkir, atau hal lain yang dapat ditempel. Untuk menghindari kecurangan sebaiknya bank token ditempatkan di tempat yang dapat terlihat oleh semua peserta didik (Fahrudin, 2012).

C. Tahapan *Token Economy*

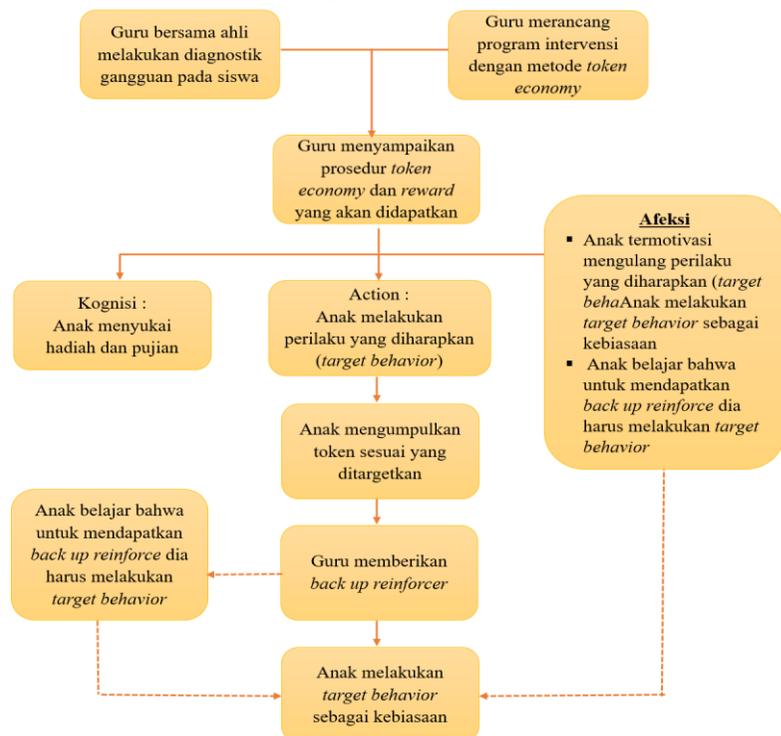
Token Economy dalam penerapannya dilakukan dalam 4 tahapan (Komariah, 2015), antara lain:

1. Jelaskan tentang konsep *token economy*. Di awal penerapan, perlu dijelaskan dengan detail mengenai prosedur *token economy*, bagaimana dan kapan metode ini akan memberikan dampak positif. Jelaskan pula jenis *token economy* yang digunakan apakah bersifat harian atau hanya berlaku di waktu tertentu, misalnya setiap selesai baba tau akhir pekan. Dukungan orang tua di rumah sangat penting demi keberhasilan program ini.
2. Berikan token beserta pujian. Pujian harus selalu disertai saat pemberian token, yaitu saat peserta didik menunjukkan perubahan sikap positif. Token dan pujian harus diberikan segera, tidak boleh ditunda.
3. Kurangi token dan pertahankan pujian. Pemberian token mulai dikurangi saat anak mulai menunjukkan pembiasaan perilaku positif, namun pemberian pujian harus tetap diberikan. Bila anak menunjukkan perilaku positif yang baru, maka token akan diberikan untuk sikap yang baru

muncul. Hal ini dilakukan agar peserta didik tidak bergantung pada token dan mengambil pelajaran dari kehidupan social yang sebenarnya.

4. Buat penyesuaian yang dibutuhkan untuk menjaga motivasi. Usahakan perilaku yang diharapkan jangan terlalu mudah atau jangan terlalu sulit.

D. Dinamika Psikologis



Gambar 1. Dinamika Psikologis Penggunaan Token Economy

Keterangan:

- > : Berhubungan langsung
- - -> : Berhubungan tidak langsung

E. Jenis Program *Token Economy*

Menurut Kazdin (2001) ada beberapa program dalam *Token Economy*, yaitu:

1. *Team contingencies*

Peserta didik dibagi dalam kelompok-kelompok kecil terdiri dari 3-4 Peserta didik. Masing-masing kelompok akan bersaing secara sehat untuk memperebutkan token terbanyak. Setiap tim memiliki kesempatan untuk mengumpulkan token apabila mereka menunjukkan perilaku yang diharapkan, dan dapat pula kehilangan token apabila ada yang menunjukkan perilaku yang tidak diharapkan. Tim dengan jumlah token terbanyak akan mendapatkan *reward* ataupun hak-hak istimewa.

2. *Big deals*

Masing-masing anggota tim bertanggung jawab untuk menunjukkan sikap dan tingkah laku yang diharapkan. Setiap stiker yang diperoleh akan ditempel di *Big Deal Chart*. Setelah kelas mendapatkan sejumlah stiker yang telah disepakati, kelas dapat berpesta kelompok (*big deal fiesta*).

3. *Peg system*

Guru menetapkan sistem penghitungan waktu secara singkat, misalnya 5 menit. Apabila dalam waktu 5 menit peserta didik menunjukkan sikap baik maka peserta didik akan mendapatkan tanda/token yang dimasukkan ke dalam cangkir.

Namun, apabila peserta didik dalam kurun waktu 5 menit tidak dapat menunjukkan sikap baik maka guru berhak mengambil token yang sudah terkumpul di dalam cangkir. Konsekuensinya, apabila peserta didik berhasil mengumpulkan token dalam jumlah tertentu, maka peserta didik berhak menentukan aktivitas kelas untuk dilakukan. Sebaliknya, jika peserta didik ternyata sedikit mendapatkan token maka guru yang berhak menentukan aktivitas kelas, dan peserta didik harus mematuhi.

4. *Visual aid (card) tape to children*

Alat peraga berupa kartu berfungsi sebagai alat untuk melacak kemajuan program. Kartu yang terakumulasi kemudian ditempel di papan yang sudah disediakan. Pemberian hadiah akan diberikan di akhir hari saat menunjukkan perubahan perilaku sesuai harapan.

5. *Lotteries and auctions*

Token berbentuk tiket atau uang mainan. peserta didik yang menunjukkan perilaku baik akan mendapatkan tiket tersebut, yang kemudian setiap pekan atau awal program akan dilakukan pengundian atau pelelangan hadiah.

6. *Class movies and theme parties*

Reward berbentuk poster film. Di dalam kelas, guru sudah menyediakan poster film. Kemudian disepakati setiap peserta didik yang dalam waktu tertentu (misalnya 15 menit) mampu

menyelesaikan soal/tugas akan berpindah tempat duduk mendekati poster sejauh 10 cm. Ketika mereka sampai pada poster film, maka mereka mendapat *reward* menonton film yang mereka sukai.

7. *The good behavior game*

Kelas dibagi menjadi 2 tim. Setiap tim akan menerima kartu pelanggaran peraturan untuk setiap anggotanya. Setelah jangka waktu tertentu, tim mendapatkan *reward* jika paling sedikit menyimpan kartu pelanggaran.

F. Manfaat *Token Economy*

Berbagai hasil riset telah membuktikan bahwa *Token Economy* menjadi salah satu metode yang efektif dan signifikan dalam mengubah tinglah laku peserta didik dalam kurun waktu tertentu apabila diterapkan dengan konsisten. Metode *Token Economy* dapat diterapkan pada semua usia. Keuntungan dari *Token Economy* yaitu perilaku baik atau yang diharapkan dapat segera mendapatkan penghargaan. peserta didik dapat belajar tentang keterampilan-keterampilan yang mungkin berguna di masa depan (Fahrudin, 2012).

Dalam pembelajaran di kelas kelompok TK A, metode *Token Economy* mampu meningkatkan kedisiplinan peserta didik sebesar 92,13 % (E Prima & Lestari, 2018). Pada anak sekolah dasar, metode ini terbukti lebih efektif dalam meningkatkan motivasi

belajar, perhatian, ketekunan, dan minat belajar, serta mempermudah peserta didik berkonsentrasi (Muriyawati & Rohmah, 2016). Pada jenjang perguruan tinggi, metode ini juga terbukti mampu mereduksi tingkat prokrastinasi akademik mahasiswa, hal ini karena difokuskan pada perubahan tingkah laku yang sudah disepakati sebelumnya (Mujiyati, 2015).

Khusus beberapa kasus pada anak dengan GPP/H, metode ini terbukti mampu memberikan manfaat peningkatan atensi. Hasil riset pada anak usia dini dengan GPP/H metode ini secara keseluruhan dapat meningkatkan perhatian dalam menyelesaikan tugas sekolah (Rahmawati, 2013). Pada anak GPP/H terlihat peningkatan atensi yang positif, meskipun cenderung kurang stabil dan menunjukkan hasil maksimal. Hal ini disebabkan beberapa faktor yaitu kondisi fisik anak saat belajar dengan metode *Token Economy*. Fit atau tidaknya anak akan mempengaruhi semangatnya mengumpulkan token. Motivasi internal dalam diri juga menjadi salah satu penunjang keberhasilan (Mulyati, 2013). Metode *token economy* mampu menjadi strategi tambahan pendamping obat dalam mengubah perilaku peserta didik GPP/H menjadi lebih baik (Coelho et al., 2015).

BAB VIII. PENGELOLAAN KELAS INKLUSI

A. Peran *Shadow Teacher* Dalam Mengelola Kelas Inklusi

Secara konseptual pendidikan inklusif merupakan sistem pembelajaran yang menggabungkan anak normal dengan anak berkebutuhan khusus, sehingga peserta didik yang berada di sekolah umum (inklusif) dan memiliki kebutuhan khusus maka ia memerlukan penanganan khusus dalam proses pembelajarannya, penanganan dimulai dari materi, sarana dan prasarana, penyesuaian kurikulum, cara penyampaian materi kepada anak berkebutuhan khusus, sistem atau format penilaian bagi anak berkebutuhan khusus serta anak berkebutuhan khusus juga memerlukan guru pendamping khusus atau disebut juga dengan *shadow teacher*. *Shadow teacher* atau guru pendamping ini harus melakukan pelatihan khusus untuk tahu bagaimana cara menangani dan mengatasi peserta didik berkebutuhan khusus dengan benar, memiliki kemampuan kompetensi untuk mendampingi peserta didik berkebutuhan khusus, memiliki kemampuan untuk memahami keanekaragaman dan karakteristik peserta didik berkebutuhan khusus, serta memiliki keterampilan dan pengetahuan yang luas. Sehingga sekolah dapat menyiapkan sarana dan prasarana, dapat merancang pelayanan khusus yang

dibutuhkan oleh ABK sesuai dengan kebutuhan dan karakteristiknya.

Pelaksanaan pembelajaran bagi peserta didik berkebutuhan khusus yang di dampingi oleh *shadow teacher* ini sangatlah baik, karena dapat membantu dan mengarahkan perhatian bagi anak ABK saat proses pembelajaran di kelas. Bagi guru kelas ataupun *shadow teacher* yang berprofesi sebagai guru mereka telah mendapatkan perhatian lebih dari pemerintah sehingga adanya kebijakan tentang PPG, sertifikasi guru dan tunjangan fungsional yang digunakan untuk meningkatkan kualitas kompetensi dalam mengajar. Berdasarkan Undang-undang Guru dan Dosen Nomor 14 Tahun 2005 dan juga PP Nomor 19 Tahun 2005 di sebutkan bahwa kompetensi guru dibedakan menjadi empat, yaitu kompetensi pedagogic, kepribadian, sosial, dan professional.

Bagi *shadow teacher* atau guru pendamping berkebutuhan khusus memiliki satu tambahan kompetensi yang harus dimilikinya, yaitu kompetensi komunikasi atau *performative competence*. *Performative competence* adalah kemampuan untuk berkomunikasi yang dilakukan secara personal dengan cara efektif agar dapat mensosialkan dengan tepat. Macam-macam model kompetensi komunikasi atau *performative competence*, yaitu: fokus terhadap aspek pendayagunaan, fokus pada proses dan ada yang fokus terhadap kedua aspek tersebut. Ada

kriteria untuk *shadow teacher* (Sari & Rahmah, 2018), yaitu:

1. Mampu untuk mengerti dan memahami keadaan lingkungan sekitar.
2. Mampu menciptakan nilai positif ke lingkungan pembelajaran.
3. Mampu merencanakan strategi dan tujuan.
4. Mampu mengambil peran sosial.
5. Mampu membuat kecerdasan pesan.

Syarat untuk menjadi *shadow teacher* atau guru pendamping khusus (Sari & Rahmah, 2018), yaitu:

1. Mempunyai latar belakang sebagai seorang pendidik (guru).
2. Mempunyai dedikasi yang tinggi.
3. Mempunyai sikap terbuka dan mampu bekerjasama.
4. Dapat memberi contoh yang baik dan dapat mengajarkan sopan santun, tenggang rasa dan empati terhadap sesama.
5. Guru pendamping khusus atau *shadow teacher* bukanlah seorang *baby sitter* atau asisten anak (*helper*).
6. Sabar, penyayang dan pantang menyerah.
7. Mampu membuat ABK percaya diri dan berani berteman dengan peserta didik normal lainnya.

Jadi, *shadow teacher* atau guru pendamping adalah seorang guru yang mendampingi proses belajar bagi peserta didik ABK secara langsung di dalam kelas agar kondisi dan suasana kelas tetap berjalan dengan lancar tanpa ada gangguan. *Shadow teacher* atau guru pendamping bagi peserta didik ABK harus memiliki tingkat kesabaran yang tinggi karena mereka memiliki karakteristik dan kepribadian yang berbeda dari peserta didik pada umumnya. Inilah peran bagi *shadow teacher* bagi anak berkebutuhan khusus yaitu untuk mendampingi proses belajar mereka baik di dalam maupun di luar kelas agar proses pembelajaran dapat berjalan dengan lancar dan nyaman. Salah satu kendala bagi *shadow teacher* atau guru pendamping ketika peserta didik berkebutuhan khusus marah dan tidak mendengarkan apa nasehat dari *shadow teacher*. *Shadow teacher* atau guru pendamping harus sabar dalam menghadapinya, *shadow teacher* juga harus mengenal sikap dan karakteristik dari masing-masing peserta didik berkebutuhan khusus agar dapat mengatasi dengan mudah.

Strategi yang dapat digunakan oleh *shadow teacher* ketika peserta didik (ABK) marah adalah mampu mengikuti alur atau kemauannya, jangan ikut memarahinya kembali karena peserta didik berkebutuhan khusus tersebut tidak akan mendengarkan dan mematuhi perintah dari *shadow teacher* dan akan membuat *mood* ABK menjadi lebih

buruk. Ini artinya *shadow teacher* memiliki tanggung jawab yang besar untuk memberikan bantuan dan memberikan layanan pendidikan khusus bagi peserta didik disabilitas (ABK) karena, mereka membutuhkan pendampingan dan pengarahan setiap kegiatan pembelajaran berlangsung di dalam kelas (Anggriana & Trisnani, 2016).

B. Peran Guru Pembimbing Khusus Dalam Mengelola Kelas Inklusi

Penyelenggaraan pendidikan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia untuk menjamin keberlangsungan hidup yang lebih baik dan merupakan bagian dari hak setiap warga negara. Pendidikan merupakan bagian dari hak setiap warga negara dan hak asasi manusia yang usaha pemenuhannya harus direncanakan, dijalankan dan dievaluasi sebaik mungkin (Indriawati, 2013). Dengan demikian penyelenggaraan pendidikan untuk pemenuhan mendapatkan pendidikan yang bermutu merupakan ukuran investasi sumber daya manusia yang diperlukan untuk mendukung keberlangsungan pembangunan bangsa.

Penyelenggaraan pendidikan yang melibatkan interaksi peserta didik dengan guru, peserta didik dengan sumber belajar, dan peserta didik dengan lingkungan belajar harus didasarkan pada pendidikan untuk semua (*education for all*). Negara memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan pendidikan

yang bermutu kepada setiap warganya tanpa terkecuali termasuk bagi individu yang memiliki perbedaan dalam kemampuan. Pendidikan inklusi merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mewujudkan hal tersebut. Secara umum, pendidikan inklusi merupakan pendidikan yang mengakomodasi semua peserta didik tanpa mempedulikan keadaan fisik, intelektual, sosial, emosi, bahasa atau kondisi lainnya termasuk anak penyandang cacat. Pendidikan inklusi merupakan pendidikan yang berusaha mengakomodasi segala jenis perbedaan dari peserta didik, termasuk anak berkebutuhan khusus (Agustin, 2016).

Pendidikan inklusi menempatkan anak berkelainan tingkat ringan, sedang dan berat secara penuh di kelas reguler, dalam kelas yang sama, demi mewujudkan penyelenggaraan pendidikan yang menghargai keanekaragaman dan tidak diskriminatif. Penyelenggaraan pendidikan inklusif yang sudah di atur oleh pemerintah melalui Permendiknas No. 70 Tahun 2009 dengan prinsip menerima peserta didik tanpa memandang status, agama, ras, budaya dan kondisi fisik, emosi, sosial, intelegensi yang juga mempunyai hak mendapat layanan pendidikan sebagaimana anak pada umumnya di sekolah reguler.

1. Pengertian Guru Pendamping/ Pembimbing Khusus (GPK)

Guru Pendamping/Pembimbing Khusus (GPK) adalah guru yang bertugas mendampingi di

sekolah penyelenggara pendidikan inklusif dan memiliki kompetensi dalam menangani peserta didik berkebutuhan khusus. Setiap sekolah yang menyelenggarakan pendidikan inklusif, seyogyanya mampu menghadirkan para pendidik dan tenaga kependidikan yang memadai untuk memberikan layanan pendidikan bagi peserta didik berkebutuhan khusus.

Salah satu layanan tersebut adalah kehadiran seorang Guru Pembimbing/Pendamping Khusus atau GPK yang merupakan lulusan Jurusan Pendidikan Luar Biasa yang diharapkan mampu dan siap menangani peserta didik berkebutuhan khusus di sekolah inklusi, dan tidak hanya di Sekolah Luar Biasa. Apabila sekolah kurang mampu menghadirkan tenaga pendidik sebagai guru pendamping khusus tersebut maka akan menghambat pendampingan pendidikan untuk anak ABK (Anak Berkebutuhan Khusus). Permasalahan guru GPK akan mengakibatkan keterbatasan dalam memberikan program pendampingan pembelajaran bagi peserta didik ABK, sehingga banyak dari peserta didik yang belum mendapatkan layanan pendidikan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya (Rahmaniar, 2016). Dengan demikian maka sangat jelas bahwa peran Guru pembimbing/Pendamping Khusus (GPK) di sekolah inklusi harus memiliki kompetensi dalam

menangani peserta didik berkebutuhan khusus, dan berperan besar demi terlaksananya layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus atau ABK.

2. Tugas-Tugas Guru Pembimbing/ Pendamping Khusus (GPK)

Proses pembelajaran yang memerlukan perhatian bukan hanya proses pembelajaran reguler saja, namun juga perlu diperhatikan proses pembelajaran bagi peserta didik berkebutuhan khusus yang dilaksanakan oleh Guru pembimbing/Pendamping Khusus baik di sekolah reguler, inklusi, maupun sekolah luar biasa. Maka dari itu Guru pembimbing/Pendamping Khusus (GPK) harus berperan aktif dalam kegiatan pembelajaran untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Berikut ini tugas-tugas yang harus dilaksanakan oleh GPK berdasarkan kebijakan (Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia, 2009) yaitu:

- a. Penyelenggaraan Tugas Guru Pembimbing Khusus (GPK) dalam Identifikasi jenis dan kebutuhan ABK, *Assesmen* dan Menyusun Program Pembelajaran Individual (PPI)

Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) merupakan usaha yang dilakukan oleh Guru Pembimbing Khusus untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami kelainan/

penyimpangan (fisik, intelektual, sosial, emosional, dan atau sensoris neurologis) dalam pertumbuhan/perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (anak-anak normal). Proses identifikasi ABK dilakukan untuk beberapa 5 keperluan, yakni: penjarangan (*screening*) dilakukan kepada seluruh peserta didik di kelas, pengalih tangan (*referral*), klasifikasi, perencanaan pembelajaran dan pemantauan kemajuan belajar.

Proses identifikasi ini sebagian besar dilakukan oleh Guru Pembimbing Khusus (GPK) dibantu dengan guru kelas yang dilakukan bersamaan dengan penerimaan peserta didik baru. Kegiatan identifikasi ABK pada awal penerimaan peserta didik baru merupakan langkah yang tepat. Hal ini dikarenakan peserta didik dapat teridentifikasi sebelum kegiatan pendidikan berlangsung. Proses identifikasi dapat dilakukan oleh orang-orang yang dekat dengan peserta didik (yang terindikasi ABK), diantaranya orang tua, guru serta tenaga profesional lain yang terkait. Dalam konteks inilah implementasi tugas Guru Pembimbing Khusus (GPK) sangat diperlukan, karena GPK memiliki kemampuan dasar yang mumpuni untuk melakukan identifikasi ABK meskipun secara kasar.

Kendala dalam proses identifikasi yang sering ditemukan yaitu kurangnya partisipasi orang tua ABK yang dalam memberikan informasi yang valid dan reliabel kepada GPK seperti orang tua dari peserta didik ABK cenderung menyembunyikan kebutuhan khusus anak. Kendala lainnya yang juga menghambat proses identifikasi adalah keterbatasan ekonomi orang tua ABK, yang ditambah dengan rendahnya pemahaman orang tua peserta didik ABK dalam penanganan dan pemberian layanan serta perawatan di rumah. Hal ini berakibat pada lambannya perkembangan peserta didik ABK menuju ke kondisi lebih baik dan stabil. Selain itu ada kompetensi Guru Pembimbing Khusus (GPK) yang kualifikasinya bukan dari lulusan Pendidikan Luar Biasa (PLB) namun hanya diikutsertakan dalam pelatihan tentang inklusi saja (Pujiastuti & Agustin, 2019).

Pembahasan selanjutnya adalah tentang kegiatan *assesmen* yang juga merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Guru Pembimbing Khusus (GPK) dalam menjalankan tugasnya. *Assesmen* merupakan proses untuk mengumpulkan segala informasi tentang kebutuhan khusus peserta didik dalam proses pendidikannya. Pada dasarnya *assesmen* merupakan instrumen identifikasi. *Assesmen*

itu adalah alatnya, sedangkan identifikasi adalah tujuannya. *Assesmen* yang dilakukan bersamaan dengan identifikasi pada saat penerimaan peserta didik baru ditujukan untuk mengetahui kemampuan dasar peserta didik sebelum menjalani proses pendidikan. Sedangkan proses *assemen* yang dilakukan bersamaan dengan proses identifikasi pada saat pembelajaran (di kelas inklusi) ditujukan untuk menilai kemajuan belajar ABK.

Penyusunan Program Pembelajaran Individual (PPI) merupakan tanggung jawab dari Guru Pembimbing Khusus (GPK). PPI akan dibuat ketika peserta didik sudah memiliki Guru Pembimbing Khusus (GPK). Setelah PPI selesai dibuat maka akan diadakan pembahasan kasus (*case conference*) internal bersama dengan semua GPK dan dilaksanakan pembahasan kasus yang kedua bersama kepala sekolah, guru kelas dan orang tua dalam jadwal rutin pertemuan inklusi atau dalam jadwal pertemuan tambahan. Dalam Penyusunan Program Pembelajaran Individual (PPI) juga terkadang ditemukan beberapa kendala, diantaranya dalam beberapa kasus (*case conference*) tidak semua guru kelas dan orangtua yang bersangkutan hadir dalam kegiatan tersebut sehingga menjadi kendala ketika kegiatan pembelajaran di kelas karena

guru kelas belum mengetahui bagaimana kondisi peserta didik ABK yang ada dikelasnya dan beranggapan bahwa itu menjadi tanggung jawab GPK semata. Selain itu latar belakang akademis Guru Pembimbing Khusus (GPK) belum mencakup kompetensi pedagogik dikarenakan bukan lulusan dari Pendidikan Luar Biasa (Rahmaniar, 2016).

- b. Tugas Guru Pembimbing Khusus (GPK) dalam perancangan dan pelaksanaan program khusus bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Implementasi peran dan tugas Guru Pembimbing Khusus (GPK) dalam merancang dan melaksanakan program kekhususan bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dimaksudkan untuk memberikan program pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik kekhususan ABK. Pada dasarnya program kekhususan bagi ABK merupakan program pembimbingan non-akademis bagi ABK sehingga dapat membantu meningkatkan kelebihan dari bagian kekhususan yang dimiliki oleh ABK. Pelaksanaan program kekhususan difokuskan pada kegiatan akademis. Kegiatan akademis yang dimaksud mencakup kegiatan pembelajaran bagi ABK, catatan harian peserta didik terkait perilaku peserta didik selama mengikuti kegiatan pembelajaran dikelas

maupun di luar kelas, memberikan ekstrakurikuler tambahan, serta kemampuan yang sudah dicapai oleh ABK.

- c. Tugas Guru Pembimbing Khusus (GPK) dalam memodifikasi bahan ajar

Salah satu peran dan tugas seorang Guru Pembimbing Khusus adalah memodifikasi bahan ajar sesuai dengan kebutuhan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Hal ini dikarenakan bahan ajar yang digunakan oleh anak berkebutuhan khusus belum tentu relevan dan sesuai dengan kebutuhan ABK. Teknik dalam mengorganisaikan bahan ajar Guru Pembimbing Khusus (GPK) adalah menyusun bahan ajar sesuai dan berdasarkan kebutuhan ABK dengan tata urutan yang terdapat pada modifikasi bahan ajar mempertimbangkan beberapa hal diantaranya: kronologis, prosedur, urutan logis, maupun hirarkis (Pujiastuti & Agustin, 2019).

Implementasi hasil modifikasi bahan ajar yang dilakukan oleh Guru Pembimbing Khusus (GPK) didasarkan pada silabus, RPP, dan buku Induk kelas reguler. Dalam proses pembelajaran, GPK dapat menggunakan media peraga hasil modifikasi seperti media *pop up book*, media gambar, kartu gambar, dan lain-lain. Hasil modifikasi media pembelajaran

disesuaikan dengan materi pelajaran dan tingkat kemampuan peserta didik. Dalam memodifikasi bahan ajar ini kendala yang sering muncul adalah keterbatasan dana bantuan operasional dari pihak sekolah, karena dana operasional tersebut masih disamakan dengan peserta didik regular. Kendala yang kedua, ada pihak sekolah yang belum menyediakan alat peraga khusus dan buku pelajaran khusus bagi peserta didik ABK.

C. Peran Guru Kelas Dalam Mengelola Kelas Inklusi

Di sekolah, tugas dan tanggung jawab utama guru adalah melaksanakan kegiatan pembelajaran untuk peserta didik. Guru merupakan figur manusia sumber yang menempati posisi dan memegang peranan penting dalam dunia pendidikan (Novembli, 2015). Dengan demikian guru-guru terutama guru sekolah dasar memiliki tugas dan peranan penting untuk memiliki kompetensi dan kemampuan untuk mendidik, mengajar, dan melatih peserta didik untuk mengembangkan nilai-nilai kehidupan. Guru kelas dituntut untuk memiliki ketrampilan dan perilaku yang profesional. Berikut ini contoh profesionalisme guru dalam membangun situasi kelas yang positif untuk semua peserta didik antara lain:

1. memberikan perhatian kepada anak dengan perilaku yang baik,

2. berbicara dengan jelas dan baik saat di dalam kelas,
3. selalu perlakukan peserta didik dengan respek dan selalu belajar mengenali peserta didik,
4. ciptakan lingkungan yang aman bagi peserta didik,
5. melarang berperilaku yang tidak bisa diterima adalah cara yang efektif dan efisien untuk mendapatkan perhatian (Jong, 2017).

Peran untuk menangani anak berkebutuhan khusus bukan hanya tanggung jawab Guru Pembimbing Khusus (GPK) saja. Akan tetapi Guru kelas dan Guru Pembimbing Khusus (GPK) harus menjalankan peran bersama dan saling bekerjasama dalam menangani anak berkebutuhan khusus. Guru kelas juga harus memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi peserta didik ataupun calon peserta didik termasuk yang dimungkinkan adanya anak-anak berkebutuhan khusus.

Dalam pendidikan inklusif, kerjasama antara GPK dan guru kelas sangat penting untuk memberikan pelayanan yang memadai untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Dengan terciptanya pelayanan yang memadai dari guru pembimbing khusus dan guru kelas, diharapkan dapat memaksimalkan pendidikan yang berkualitas untuk anak berkebutuhan khusus.

Dalam mendampingi peserta didik ABK, guru kelas di sekolah dasar diharapkan memiliki beberapa kompetensi (Anggriana & Trisnani, 2016) yaitu:

1. Kompetensi melaksanakan penerimaan peserta didik baru yang mengakomodasi semua anak,
2. Kompetensi melaksanakan kurikulum yang fleksibel dan akomodatif,
3. Kompetensi merancang bahan ajar, KBM dan menata kelas yang ramah anak,
4. Kompetensi pengadaan pemanfaatan media adaptif, dan melaksanakan evaluasi pembelajaran dalam *setting* pendidikan inklusi.

Selain berperan sebagai guru kelas yang tugas utamanya adalah sebagai pengajar, guru kelas di sekolah dasar juga berperan sebagai guru pembimbing yang berperan sebagai pengganti konselor di sekolah dasar. Kemampuan ini perlu dikembangkan mengingat di jenjang sekolah dasar belum memiliki konselor yang menjalankan tugas penuh waktu dalam memberikan layanan bimbingan dan konseling bagi peserta didik, terutama peserta didik ABK. Meskipun tidak harus semua kompetensi konselor harus dikuasai oleh guru kelas, namun perlu dipertimbangkan beberapa kompetensi konselor yang sebaiknya dikuasai oleh guru kelas pendamping peserta didik ABK. Berikut kompetensi guru yang harus dimiliki guru kelas untuk mengelola pembelajaran ABK (Damayanti, Hamdan, & Khasanah, 2017).

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Kompetensi pengetahuan ini meliputi kesadaran dalam bidang kognitif pada guru seperti mengetahui cara mengidentifikasi kebutuhan belajar dan bagaimana melakukan pembelajaran terhadap peserta didik berkebutuhan khusus sesuai dengan kebutuhan dan fase perkembangannya. Guru perlu mengetahui latar belakang sosial ekonomi, keluarga, tingkat intelegensi, hasil belajar, kesehatan, hubungan interpersonal, kebutuhan emosional, sifat kepribadian peserta didik.

2. Pemahaman (*Understanding*)

Kompetensi ini meliputi kedalaman kognitif dan afektif yang dimiliki guru dalam melaksanakan pembelajaran seperti memiliki pemahaman tentang karakteristik dan kondisi peserta didik berkebutuhan khusus, agar dapat melaksanakan pembelajaran secara efektif dan efisien. Guru perlu memahami gangguan dan kemampuan belajar peserta didik.

3. Kemampuan (*Skill*)

Kemampuan adalah sesuatu yang dimiliki oleh guru dalam melaksanakan tugasnya seperti memodifikasi kurikulum yang sesuai dengan kemampuan peserta didik berkebutuhan khusus, memilih metode yang sesuai dalam menyampaikan materi, serta mampu memilih atau membuat alat peraga sederhana untuk memberi

kemudahan belajar kepada peserta didik berkebutuhan khusus. Didalamnya kemampuan dalam manajemen perilaku dan kelas.

4. Nilai (*Value*)

Kompetensi ini menjadi suatu standar perilaku yang diyakini dan secara psikologis telah menyatu dalam diri seseorang, seperti standar perilaku jujur, terbuka, demokratis, dan penghargaan terhadap perbedaan kondisi individual peserta didik berkebutuhan khusus.

5. Sikap (*Attitude*)

Kompetensi sikap ini meliputi perasaan (senang/tidak senang, suka/tidak suka) atau reaksi terhadap pembelajaran peserta didik berkebutuhan khusus. Hal ini akan mempengaruhi cara dan optimalisasi pembelajaran untuk anak ABK.

6. Minat (*Interest*)

Kompetensi minat adalah kecenderungan guru untuk mempelajari atau melakukan pembelajaran bagi peserta didik berkebutuhan khusus.

D. Peran Guru Mata Pelajaran Dalam Mengelola Kelas Inklusi

Peran Guru Pendamping Khusus (GPK) dan guru kelas juga membutuhkan dukungan dari guru mata pelajaran untuk melaksanakan proses kegiatan belajar mengajar untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Ketiganya harus bekerjasama dalam melaksanakan

pendidikan untuk anak ABK. Kerjasama antara guru pembimbing khusus dan guru kelas sangat penting untuk memberikan pelayanan yang memadai untuk anak berkebutuhan khusus (Salamah, 2015). Dengan kerjasama tersebut maka akan tercipta pelayanan yang memadai dan dapat memaksimalkan pendidikan yang berkualitas untuk anak berkebutuhan khusus.

Guru mata pelajaran dalam melaksanakan pembelajaran harus memperhatikan kebutuhan dan kemampuan ABK dengan memberikan pendekatan yang efektif. Seperti memberikan pujian dan penghargaan saat ABK menyelesaikan tugas yang diberikan. Guru terutama guru mapel perlu memberikan pujian jika anak ABK memulai mengerjakan tugas, tugas selesai, atau jika menunjukkan perilaku yang baik (Jong, 2017).

Kompetensi atau kesiapan guru mapel dalam menangani anak berkebutuhan khusus meliputi:

1. Menguasai kemampuan dasar dalam menangani anak berkebutuhan khusus;
2. Memiliki kemampuan dalam melaksanakan proses pengajaran;
3. Mengajak anak berkebutuhan khusus untuk berinteraksi dan berpartisipasi dalam kegiatan pembelajaran;
4. Memberikan pujian dan penghargaan bagi anak berkebutuhan khusus;
5. Membantu anak berkebutuhan khusus untuk memfokuskan perhatiannya;

6. Menjabarkan dan menjelaskan materi pembelajaran dengan singkat dan jelas (Salamah, 2015).

Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang menunjukkan perilaku tak diinginkan yang membuat suasana kelas terganggu guru mata pelajaran dilarang untuk mengambil tindakan seperti berikut dan kalau bisa dihindari. Contoh tindakan itu seperti:

1. Memberi teguran secara verbal.
2. Mengancam peserta didik mengeluarkan peserta didik dari kelas.
3. Memberi hukuman.
4. Mengusir peserta didik dari kelas.

Untuk mengatasi agar tidak melakukan tindakan di atas sebaiknya guru mapel melakukan hal – hal yang positif yang dapat merubah perilaku dan sikap ABK saat proses pembelajaran seperti dengan menawarkan hadiah untuk berbagai aktifitas yang sudah dilaksanakan maupun setelah menyelesaikan tugas yang diberikan. Selain itu bisa dengan mengajarkan ketrampilan memecahkan masalah, mengasah ruang motorik, serta ketrampilan sosial dengan cara bermain peran.

E. Pengelolaan Kelas Untuk Anak Inklusi

Bagi guru kelas maupun guru pendamping khusus (*shadow teacher*) dalam melaksanakan proses belajar

mengajar harus memiliki kesabaran yang tinggi dan berbakat dalam menghadapi anak berkebutuhan khusus. Sehingga, dapat menciptakan rasa aman dan nyaman antara guru dengan peserta didik dan memandang keberagaman sebagai suatu tantangan serta pengayaan dalam lingkungan belajar, karena keberagaman bukanlah suatu alasan untuk ditakuti. Penting bagi pendidik untuk memiliki keterampilan dalam pengelolaan kelas agar tercipta suasana pembelajaran yang nyaman dan menciptakan iklim belajar yang optimal, berikut komponen keterampilan dalam pengelolaan kelas yaitu:

1. Membagi perhatian secara visual, yaitu memandang peserta didik berkebutuhan khusus yang satu dengan peserta didik lainnya secara verbal dengan memberikan pernyataan dan komentar.
2. Pemusatan perhatian kelompok dengan memberi tanda, penanggung jawaban, memberikan petunjuk yang jelas dan penguatan.
3. Menunjukkan sikap tanggap dengan memandang secara seksama, gerak mendekati, memberikan pernyataan dan reaksi terhadap gangguan di kelas (Agrisulistya, Ansyori, & Feri, 2017).

Ada juga komponen keterampilan yang berhubungan dengan pengembalian kondisi belajar yang optimal yaitu:

1. Modifikasi tingkah laku dengan menganalisis tingkah laku peserta didik berkebutuhan khusus yang mengalami masalah atau kesulitan.
2. Menemukan dan memecahkan tingkah laku yang menimbulkan masalah dengan mengendalikan tingkah laku keliru, serta berusaha menemukan solusinya.
3. Memperlancar tugas-tugas dan memelihara kegiatan kelompok.

Dengan adanya pengelolaan kelas maka akan tercipta suasana belajar yang nyaman bagi peserta didik berkebutuhan khusus maupun peserta didik regular. Ini akan berdampak baik bagi peserta didik berkebutuhan khusus dengan peserta didik regular, mereka dapat belajar bersama, berkompetisi secara normal tanpa terhalang keterbatasan yang dimiliki oleh masing-masing peserta didik. Sehingga mereka dapat saling menghargai dan menghormati satu sama lain.

BAB IX. PENUTUP

Sekolah Dasar menjadi bagian penting dalam penyelenggaraan pendidikan memberikan kontribusi terhadap pencapaian tujuan pendidikan nasional sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Oleh karena itu, kegiatan belajar mengajar yang dilaksanakan harus mampu memberi dukungan penuh pada pencapaian tujuan belajar. Sekolah Dasar sebagai salah satu satuan pendidikan memerlukan sumber daya manusia yang profesional dalam jumlah yang cukup untuk membantu menyelesaikan permasalahan peserta didik. Oleh karena itu, panduan mengatasi kesulitan belajar dan gangguan psikologis ringan pada siswa ini harus dipahami dan diimplementasikan guna mendukung tugas tersebut.

Buku panduan ini dikembangkan secara kolaboratif dengan melibatkan berbagai ahli khususnya ahli pendidikan dasar dan psikologi pendidikan. Di samping itu, panduan ini merupakan suplemen panduan-panduan intervensi kesulitan belajar yang telah terbit dan diberlakukan terdahulu. Harapannya, guru sekolah dasar dapat menjadikan buku ini referensi utama yang secara teknis dapat diikuti langkahnya untuk mengatasi permasalahan kesulitan belajar dan gangguan psikologis ringan peserta didik.

Keberhasilan penyelenggaraan intervensi kesulitan belajar di sekolah bukan terletak pada kesempurnaan pedoman dan panduan operasionalnya, tetapi bergantung pada banyak faktor yang satu sama lain saling berkaitan, kebijakan pemerintah dan potensi peserta didik. Kolaborasi dan sinergi kerja berbagai pihak dalam penyelenggaraan pendidikan sangat diperlukan untuk mencapai tujuan pendidikan secara optimal, yaitu antara guru, pimpinan sekolah, wali kelas, guru mata pelajaran, orang tua peserta didik dan pihak-pihak profesional lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrisulistya, R., Ansyori, G., & Feri, N. (2017). Studi Kasus Pengelolaan Kelas dalam Proses Pembelajaran pada Siswa Berkebutuhan Khusus di SD Negeri 03 Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 8(1), 29–36.
- Agustin, I. (2016). Manajemen Pendidikan Inklusi Di Sekolah Dasar Sumber Sari 1 Kota Malang. *Education and Human Development Journal*, 1(1).
- Ahmad Jawandi, DYP Sugiharto, & Imam Tadjri. (2016). Efektivitas Bimbingan Kelompok Teknik Gamestorming dan Teknik Token Economy untuk Meningkatkan Kreativitas Siswa SMP Islam Diponegoro Surakarta. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(2), 78–85. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jubk/article/view/14023>
- Amalia, R. (2018). Intervensi Terhadap Anak Usia Dini Yang Mengalami Gangguan ADHD Melalui Pendekatan Kognitif Perilaku Dan Alderian Play Therapy. *Pendidikan Anak Usia Dini*, ii(1), 27–33.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Edition "DSM-5."* Washinton DC: American Psychiatric Publishing.

- Anggriana, T. M., & Trisnani, R. P. (2016). Kompetensi Guru Pendamping Siswa Abk Di Sekolah Dasar. *Jurnal Konseling Gusjigang*, 2(2), 157–164. <https://doi.org/10.24176/jkg.v2i2.702>
- Arifatun, F. (2015). Pengaruh token economy terhadap disiplin anak kelompok B di taman kanak-kanak. *Jurnal Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(4), 1–13.
- Ayllon, T., & Azrin, N. H. (1968). Reinforcer Sampling: A Technique for Increasing The Behavior of Mental Patients. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 13–20. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-13>
- Aziz, N. A., & Yasin, M. H. (2018). Token economy to improve concentration among students with learning disabilities in primary school. *Journal of ICSAR*, 2(1), 32–36.
- Barkley, R. A. (2013). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. New York: Guilford press.
- Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31(1), 3–45. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00451.x>
- Choe, D. E., Olson, S. L., & Sameroff, A. J. (2013). Effects of early maternal distress and parenting on the development of children's self-regulation

- and externalizing behavior. *Development and Psychopathology*, 25(2), 437–453.
<https://doi.org/10.1017/S0954579412001162>
- Coelho, L. F., Barbosa, D. L., Rizzutti, S., Muszkat, M., Bueno, O. F., & Miranda, M. C. (2015). Use of cognitive Behavioral Therapy and Token economy to alleviate Dysfunctional Behavior in children with attention-Deficit hyperactivity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 1–9.
- Damayanti, T., Hamdan, S. R., & Khasanah, A. N. (2017). Kompetensi Guru Di Dalam Proses Pembelajaran Inklusi Pada Guru Sd Negeri Di Kota Bandung. *SCHEMA (Journal of Psychological Research)*, 3(1), 79–88.
- Davidson, G. C., Neale, J. ., & Kring, A. . (2014). *Psikologi Abnormal* (ix). Jakarta: Rajawali Pers.
- Dayu, P. A. (2014). *Mendidik Anak ADHD*. Yogyakarta: Java Litera.
- Departemen Kesehatan, R. I. (1993). *PPDGJ III*. Jakarta.
- Desiningrum, D. R. (2016). *Psikologi Anak Kebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Doll, C., & McLaughlin, T. F. (2013). The Token Economy: A Recent Review and Evaluation. *International Journal of Basic and Applied Science*, 2(1), 131–149.
- Erford, B. T. (2015). *40 Techniques Every Counselor Should Know* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.

- Eva, N. (2018). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Malang: Fakultas Pendidikan Psikologi (FPPsi).
- Fahrudin, A. (2012). Teknik ekonomi token dalam perubahan perilaku klien. *Jurnal Informasi*, 17(3), 139–143.
- Hackenbeirg, T. D. (2009). Token reinforcement: a review and analysis. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 91(2), 257–286.
- Hatiningsih, N. (2013). Play Therapy Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD). *Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2), 324–342.
- Herliyanti, A. (2016). Teknik token economic untuk meningkatkan kemampuan kontak mata anak autis. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 9(1), 1–17.
- Heward, W. L., & Orlansky, M. D. (1980). *Exceptional Children*. Columbus, OH: Merrill.
- Hikmawati, I. D. (2014). Efektivitas Terapi Menulis Untuk Menurunkan Hiperaktivitas dan Impulsivitas Pada Anak Dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Jurnal Fakultas Psikologi*, 2(1), 9–16.
- Idris, R. (2009). Mengatasi Kesulitan Belajar Dengan Pendekatan Psikologi Kognitif. *Lentera Pendidikan*, xii(2), 152–172.
- Indriawati, P. (2013). Implementasi Kebijakan Tugas Guru Pembimbing Khusus pada Pendidikan Inklusif di SD Negeri se-Kecamatan Junrejo Batu. *Jurnal Kebijakan Dan Pengembangan*

- Pendidikan*, 1(Januari), 49–54.
- Indrijati, H. (2009). Efektivitas metode modifikasi perilaku “Token Economy” dalam proses belajar mengajar di kelas. *Jurnal Psikologi Indonesia*, vi(1), 43–54.
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Dumenci, L., Rescorla, L. A., Almqvist, F., Weintraub, S., ... Verhulst, F. C. (2007). Testing the 8-Syndrome Structure of the Child Behavior Checklist in 30 Societies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(3), 405–417. <https://doi.org/10.1080/15374410701444363>
- Jong, W. D. (2017). *Pendekatan pedagogik dan didaktik pada siswa dengan masalah dan gangguan perilaku*. Depok: Prenada Putra Utama.
- Kauffman, J. M., Hallahan, D. P., Pullen, P. C., & Badar, J. (2018). *Special education: What it is and why we need it*. Routledge.
- Kazdin, A. E. (2001). *Behavior modification in applied setting*. USA: Wodsworth: Thomson Learning.
- Komariah, Y. (2015). Implementasi terapi keluarga strategis dan teknik token ekonomi terhadap perilaku agresif penyandang disabilitas intelektual di Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, 14(2), 108–125.
- Mahanani, P. K. (2009). Pengaruh Faktor-faktor Kesulitan Belajar Terhadap Prestasi Belajar. *Pendidikan Ekonomi*, iv(2), 215–230.

- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus* (2nd ed.). Jakarta: LPSP3 UI.
- Marton, I., Wiener, J., Rogers, M., Moore, C., & Tannock, R. (2009). Empathy and social perspective taking in children with attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(1), 107–118.
- Maryani, I., Fatmawati, L., Erviana, V. Y., Mustadi, A., & Wangid, M. N. (2018). *Model Intervensi Gangguan Kesulitan Belajar*. Yogyakarta: K-media.
- Masroza, F. (2013). Prevalensi Anak Berkesulitan Belajar Di Sekolah Dasar Se Kecamatan Pauh Padang. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus*, 1(1), 215–227.
- Miltenberger, R. G. (2008). *Behavior modification: Principles and procedures (4th edition)*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Mujiyati. (2015). Mereduksi prokrastinasi akademik mahasiswa melalui teknik token economy. *Jurnal Fokus Konseling*, 1(2), 142–150.
- Mulyati, R. R. (2013). Penerapan token ekonomi untuk meningkatkan atensi dalam mengerjakan tugas pada anak ADHD. *Jurnal Sains Dan Praktik Psikologi*, 1(1), 37–47.
- Muriyawati, & Rohmah, F. A. (2016). Pengaruh pemberian token economy terhadap motivasi belajar siswa sekolah dasar. *Jurnal Pendidikan*

- Sekolah Dasar*, 2(2), 58–72.
- Musrofi, M. (2010). *Melesatkan Prestasi Akademik Siswa*. Yogyakarta: PT Pustaka Insan Madani.
- Nahar, N. I. (2016). Penerapan Teori Belajar Behavioristik Dalam Proses Pembelajaran. *Ilmu Pengetahuan Sosial*, 1(1), 64–74.
- Nevid, J. ., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal* (V (2)). Jakarta: Erlangga.
- Novembli, M. S. (2015). Layanan proses pembelajaran pada anak berkesulitan belajar (studi kasus di SD Negeri 03). *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus*, 4(1), 1–14.
- Pane, A., & Dasopang, M. D. (2017). Belajar dan Pembelajaran. *Kajian Ilmu-Ilmu Keislaman*, 3(2), 333–352.
- Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2009 tentang Pendidikan Inklusif bagi Peserta Didik yang Memiliki Kelainan dan Memiliki Potensi Kecerdasan dan/atau Bakat Istimewa (2009). Indonesia.
- Peterson, D. R., Quay, H. C., & Cameron, G. R. (1959). Personality and background factors in juvenile delinquency as inferred from questionnaire responses. *Journal of Consulting Psychology*, 23(5), 395.
- Prakoso, M. A. (2016). Peningkatan kedisiplinan di sekolah melalui token economic pada anak

- kelompok A TK Taman Indria Dlingo. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(5), 301–312.
- Prima, E, & Lestari, P. I. (2018). The Improvement of The Discipline for Early Childhood Through Token Economy Technique. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(2), 247–254.
- Prima, Elizabeth, & Lestari, P. I. (2018). Implementasi Token Economy dalam meningkatkan Motivasi Belajar Anak Usia Dini. *Media Edukasi: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 1(2). Retrieved from <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/jmk/article/view/301>
- Pujiastuti, A. U., & Agustin, I. (2019). Implementasi Peran dan Tugas Guru Pembimbing Khusus (GPK) pada Pendidikan Inklusi di Sekolah Dasar Negeri. *KEGURU: Jurnal Ilmu Pendidikan Dasar*, 3(1), 38–47.
- Rahmaniar, F. A. (2016). Tugas guru pendamping khusus (GPK) dalam memberikan pelayanan pendidikan siswa berkebutuhan khusus di sekolah inklusif SD Negeri Giwangan Yogyakarta. *Jurnal Widia Ortodidaktika*, 5(12), 1252–1263.
- Rahmawati, K. R. (2013). Token Economy untuk meningkatkan atensi pada anak Attention Deficit. *Jurnal Prosedia Studi Kasus Dan Intervensi*, 1(1), 36–40.
- Salamah, U. (2015). Kesiapan Guru Kelas Dalam Menangani Anak Berkebutuhan Khusus Khusus

- Di SD N Pojok Kabupaten Sleman. *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 13(4), 1–11.
- Sari, M. W., & Rahmah, T. H. (2018). Pengaruh Kompetensi Guru Shadow Terhadap Indikator Penilaian Pada Sekolah Inklusi MI Terpadu Ar-Roihan. In *Proceedings of The ICECRS* (pp. 143–154). Sidoarjo: FKIP UMSIDA.
- Soemantri, S. (2012). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Subini, N. (2016). *Mengatasi Kesulitan Belajar Pada Anak*. Yogyakarta: PT. Buku Kita.
- Suprihatin, T. (2014). Modifikasi Perilaku Untuk Meningkatkan Perilaku Memperhatikan Pada Siswa SD Yang Mengalami Gejala Gangguan Pemusatan Perhatian. *Proyeksi*, ix(2), 15–36.
- Suryani, Y. E. (2012). Kesulitan Belajar. *Magistra*, xxii(73), 33–47.
- Susanto, B. D., & Sengkey, L. S. (2016). Diagnosis Dan Penanganan Rehabilitasi Medik Pada Anak Dengan Attention Deficit Hyperactive Disorder. *Biomedik (JMB)*, viii(3), 157–166.
- Walker III, S. (2015). *The Hyperactivity Hoax: How to Stop Drugging Your Child and Find Real Medical Help*. St. Martin's Press.
- Yanofiandi. (2009). Perubahan Neuroanatomi Sebagai Penyebab ADHD. *Kedokteran Andalas*, 33(2), 179–187.

BIOGRAFI PENULIS



Dr. Siti Urbayatun, M.Si. Psikolog, lahir di Bantul pada tanggal 21 Maret 1967, menyelesaikan jenjang pendidikan di Fakultas Psikologi UGM pada tahun 1995, kemudian melanjutkan ke jenjang Magister (S2) Psikologi UGM dalam Bidang Psikologi Klinis pada tahun 2005, dan menyelesaikan jenjang pendidikan (S3) pada program Doktor Psikologi UGM tahun 2012. Saat ini bertugas sebagai tenaga pengajar di Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta dan Staf Pengajar serta Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi (S2) Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Beberapa penelitiannya mengambil konsentrasi bidang kebencanaan, yakni tentang pertumbuhan pasca trauma bagi penyandang cacat akibat gempa di Bantul (2012) serta perempuan survivor erupsi Merapi (2013-2015) dan intervensi psiososil pada kelompok rentan (2016-2017). Tertarik pada bidang pendidikan sehingga mulai meneliti tentang literasi pada siswa, khususnya di Maluku Utara (2016-2017). Untuk kepentingan akademik, dapat di hubungi melalui siti.urbayatun@psy.uad.ac.id.

Laila Fatmawati, M.Pd, Dosen pada prodi PGSD FKIP Universitas Ahmad Dahlan (UAD) dengan bidang spesifikasi pendidikan IPS SD. Lahir di Purbalingga, pada tanggal 9 Juli 1986. Menyelesaikan pendidikan Sarjana Pendidikan Ekonomi di FE Universitas Negeri Yogyakarta



(UNY) pada tahun 2008; dan Magister Pendidikan IPS konsentrasi IPS Terpadu di Universitas Negeri Yogyakarta (UNY) pada tahun 2011. Aktif menulis sejumlah artikel ilmiah baik nasional maupun internasional. Pernah menulis beberapa buku Bersama rekan dengan judul Pembelajaran *Scientific* dalam Pembelajaran di Sekolah Dasar (Teori dan Praktik), Model Intervensi Gangguan Kesulitan Belajar, maupun buku cerita bertemakan multikultural dengan judul Indonesiaku Damai dan Berbeda Tapi Sama. Disamping mengajar dan melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat, juga aktif sebagai anggota Himpunan Dosen PGSD Indonesia (HDPGSDI) dan *Active Learning Facilitator Association* (ALFA). Untuk kepentingan akademik, dapat di hubungi melalui laila.fatmawati@pgsd.uad.ac.id.



Vera Yuli Erviana, M.Pd.

dilahirkan di Sleman, 25 Juli 1990. Ia merupakan dosen pada Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Ahmad Dahlan (UAD) pada bidang Kependidikan Dasar. Pendidikan

yang pernah di tempuh S1 PGSD Universitas Negeri Yogyakarta (UNY) (2008-2012), dan S2 Pendidikan Dasar UNY (2012-2014). Ia aktif menulis sejumlah artikel ilmiah baik nasional maupun internasional bidang kependidikan dasar dan pendidikan multikultural. Buku yang pernah diterbitkan bersama koleganya, meliputi: *Aku, Kamu, Kita Sama, Ayo Saling Menghargai, Materi Pembelajaran IPS dengan Pendekatan Scientific, Model Intervensi Gangguan Kesulitan Belajar, Indonesiaku Damai, Berbeda Tapi Sama, Instrumen Diagnostik Kesulitan Belajar Siswa Materi Kerajaan Hindu, Budha, dan Islam di Indonesia*. Penulis juga aktif sebagai anggota Himpunan Dosen Indonesia (HDPGSDI) dan *Active Learning Facilitator Association (ALFA)*. Untuk kepentingan akademis, dapat dihubungi melalui email: vera.erviana@pgsd.uad.ac.id

Ika Maryani, M.Pd. dilahirkan di Boyolali pada tanggal 08 September 1987. Ia merupakan dosen Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar dengan bidang spesialisasi Pendidikan Sains pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan. Buku yang pernah diterbitkan bersama koleganya meliputi: *Pengembangan Pembelajaran IPA SD, Ensiklopedia Sistem Pencernaan, Komunikasi Pedagogi untuk Mengembangkan Literasi Siswa, Model Intervensi Gangguan Kesulitan Belajar, Ensiklopedia Satwa negeriku, Tak Selebar Daun Kelor, dan Konsep dan Pengantar Aplikasi Fisika*. Ia aktif dalam berbagai seminar dan menulis artikel ilmiah baik nasional maupun internasional. Untuk kepentingan akademik, dapat di hubungi melalui ika.maryani@pgsd.uad.ac.id.



KESULITAN BELAJAR dan GANGUAN PSIKOLOGIS RINGAN PADA ANAK

Penerbit K-Media
Bantul, Yogyakarta
 kmediacorp
 kmedia.cv@gmail.com
 www.kmedia.co.id

ISBN 978-602-451-554-6

