



**FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2012**

**MATERI MATA KULIAH  
PENDIDIKAN ANAK TUNALARAS**

**Nama Mata kuliah** : Pendidikan Anak Tunalaras  
**Kode Mata Kuliah** : PLB 209  
**SKS** : 2 SKS (1,5 sks teori, 0,5 sks praktik)  
**Program Studi** : Pendidikan Luar Biasa  
**MK Prasyarat** : Ortopedagogik Umum  
**Waktu Perkuliahan** : Semester Genap  
**Dosen** : Aini Mahabbati, S.Pd., M.A  
**Kontak Dosen** : hp: 08174100926  
Email : [aini@uny.ac.id](mailto:aini@uny.ac.id)

# MATERI I : KARAKTERISTIK PERILAKU TUNALARAS

## PENDIDIKAN ANAK TUNALARAS

### Pertemuan 1



DARI KULIAH INI MAHASISWA DIHARAPKAN AKAN :

memahami KARAKTERISTIK GANGGUAN TUNALARAS

#### PENGANTAR :

definisi tingkah laku tunalaras  
karakteristik dasar tingkah laku tunalaras.  
problem peristilahan tunalaras.

#### SUB POKOK BAHASAN :

1. Klasifikasi/Tipologi Gangguan Ketunalarasan

1. Prevalensi



## AMATILAH TIPE-TIPE KEBUTUHAN KHUSUS BERIKUT INI



## APAKAH BISA MENETUKAN TIPE KEBUTUHAN KHUSUS MEREKA DENGAN HANYA MELIHAT GAMBAR??



aini mahabbati, 2013

5

## **APENDIKS :**

### **TEORI-TEORI UNTUK DASAR PEMAHAMAN ATAS GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU**

#### **TAHAP PERKEMBANGAN PENGAMBILAN PERSPEKTIF SOSIAL (Santrock)**

1. Tahap perspektif egosentris (3-6) : yang benar dirinya sendiri.
2. Tahap perspektif sosial-internal (6-8) : menyadari adanya perbedaan persepektif dengan orang lain, tapi belum mampu mengkoordinasikan sudut pandang.
3. Tahap pengambilan keputusan reflektif (8-10) : sudah mampu mengkoordinasikan perspektif orang lain untuk mengambil keputusan.
4. Tahap saling mengambil perspektif (10-12) : sadar saling belajar dan mempengaruhi.
5. Tahap sistem sosial dan konvensional (12 – 15) : menyadari saling mengambil perspektif belum cukup sempurna. Karena itu perlu perspektif sistem sosial dan konvensi sosial sebagai pengatur perilaku.

#### **PERKEMBANGAN MORAL**

1. Teori psikoanalisa : perkembangan moral superego telah terbentuk sejak usia 5 tahun.
2. Teori belajar sosial : perkembangan moral anak tergantung proses belajar dengan lingkungan – Reward punishment (mengurangi – mengurangi)
3. Teori kognitif : 6-9 th (moralitas heteronomous = menghormati aturan), 9-12 th (moralitas autonomous = aturan sebagai buatan manusia dan penerapannya harus mempertimbangkan maksud tujuan dan akibat.
4. Teori Kohlberg : pra konvensional, konvensional, dan pasca konvensional.

#### **TAHAP PERKEMBANGAN MORAL DARI KOHLBERG**

##### **1. Orientasi kepatuhan dan hukuman (Pra konvensional)**

Pemahaman anak tentang baik dan buruk ditentukan oleh otoritas. Kepatuhan terhadap aturan adalah untuk menghindari hukuman dari otoritas.

##### **2. Orientasi Hedonistik – Instrumental (Pra konvensional)**

Suatu perbuatan dinilai baik apabila berfungsi sebagai instrumen untuk memenuhi kebutuhan atau kepuasan diri.

##### **3. Orientasi anak yang baik (Konvensional)**

Tindakan berorientasi pada orang lain. Suatu perbuatan dinilai baik apabila menyenangkan bagi orang lain.

##### **4. Orientasi keteraturan dan otoritas (Konvensional)**

Perilaku yang dinilai baik adalah menunaikan kewajiban, menghormati otoritas, dan memelihara ketertiban sosial.

##### **5. Orientasi kontrol sosial – legalistic (Pasca konvensional)**

Ada semacam perjanjian antara dirinya dan lingkungan sosial. Perbuatan dinilai

## 6. Orientasi kata hati (Pasca konvensional)

Kebenaran ditentukan oleh kata hati sesuai dengan prinsip-prinsip etika universal yang bersifat abstrak dan penghormatan terhadap martabat manusia

### TAHAPAN KETERAMPILAN SOSIAL ANAK

Salah satu kemampuan personal anak yang memengaruhi perkembangan keterampilan sosial adalah perkembangan kesadaran anak akan keberadaan lingkungan di luar dirinya. Berk (2006) menyatakan keterampilan sosial anak didukung oleh kemampuan dalam membayangkan pikiran dan perasaan orang lain (*perspective taking*). Selman (dalam Berk, 2006) membagi perkembangan kemampuan *perspective taking* anak menjadi lima tahapan, yakni :

- a. Level 0 (*undifferentiated perspective taking*), terjadi pada rentang usia 3-6 tahun, anak mampu menyadari bahwa dirinya dan orang lain bisa memiliki perbedaan pikiran dan perasaan, namun mereka masih sering mengalami kebingungan akan hal tersebut.
- b. Level 1 (*social-informational perspective taking*), terjadi pada rentang usia 4-9 tahun anak memahami adanya perbedaan pandangan antara dirinya dan orang lain mengenai suatu hal, yang menurutnya dikarenakan adanya informasi yang berbeda akan hal itu.
- c. Level 2 (*self-reflective perspective taking*), terjadi pada rentang usia 7-12 tahun, anak mulai mampu menilai dirinya dari pikiran, perasaan, dan perilaku orang lain atau lingkungan sekitarnya, mereka juga menyadari bahwa orang lain juga dapat melakukan hal tersebut.
- d. Level 3 (*third-party perspective taking*), terjadi pada rentang usia 10-15 tahun, anak mulai dapat memahami situasi atau masalah yang terjadi dari perspektif dirinya yang berada di luar situasi tersebut sekaligus memahami perspektif orang lain yang berada dalam situasi.
- e. Level 4 (*societal perspective taking*), terjadi pada usia 14 tahun sampai dewasa, individu mampu memahami bahwa pandangan seseorang dapat dipengaruhi oleh sistem sosial yang lebih luas.

## ILUSTRASI KASUS

### Kasus I : Didi yang selalu menentang

Cara berpakaian dan sikap Didi sangat menyita perhatian. Sebagai guru, aku telah bekerja menghadapi ratusan siswa sulit, tetapi Didi adalah yang tersulit di antara semuanya. Didi telah menjadi anak tak terurus (gelandangan) yang suka berkelahi sejak awal usia dua belas. Pakaianya sangat kotor, dekil, jorok. Roman muka, cara berpakaian, dan tingkah lakunya seakan berkata : "Menjauhlah dariku, atau kau akan sangat menyesal !!!"

Aku berpikir bahwa aku telah menyiapkan untuk segala sesuatunya setelah berpengalaman mengajar anak-anak dengan perilaku mengganggu selama sepuluh tahun. Tapi Didi seolah melenyapkan segala kesabaran dan keterampilan yang kupunyai selama waktu dua bulan dia di kelas. Penolakan dan perlawanan pada hampir setiap permintaanku membuatku luar biasa frustrasi dan juga orang tuanya. Lebih dari itu dia memiliki *skill* yang sangat khusus dalam mengguncang teknik mengajar yang dikuasai. Didi sibuk dengan berbagai model ketukan pensil, bersikap diam namun mengeluarkan suara-suara yang tidak menentu, dan bermain ludah ketika mengerjakan tugas-tugas bahasa maupun matematika. Lembar tugas sekolah yang lainnya hampir selalu disertai goresan gambar-gambar aneh atau berbau seksual. Bekas-bekas penghapus yang kadang bolong dan bekas salah tulis yang disengaja merupakan hal yang biasa ditemukan di kertas tugasnya.

Penghargaan terhadap dirinya, siswa lain, dan terhadap situasinya diekspresikan dalam berbagai cara. Meludahi adalah kebiasaan menetap yang diarahkannya pada siapa saja yang duduk disebelahnya atau berinteraksi dengannya, terutama pada saat dia sedang tidak *mood*. Didi adalah bom waktu. Tim guru yang melakukan treatment, termasuk aku, jarang bisa memprediksi apakah perbaikan tertentu akan siap dimulainya, dan juga tidak bisa memprediksi dengan tepat kapan dia akan meledak. Tingkah lakunya yang tidak bisa diprediksi tersebut membuat kami serasa selalu di ujung tanduk. Dia melampui orang dewasa dan siswa laki-laki besar dalam membuat marah dan jengkel, berbohong, juga mengintimidasi. Mengganggu, mengolok-olok, mengancam, menggoda, mengacaukan, dan menyerang adalah keahliannya. Dia selalu menyerang yang siswa lebih muda, atau pada anak-anak perempuan sopan di kelas. Keterampilannya dalam memanipulasi dan kemampuannya dalam berbicara di luar tugas atau bicara dengan melebih-lebihkan dengan kehendaknya sendiri adalah perilakunya yang berkembang baik. Setiap diadakan kegiatan dalam setting informal dan bersifat rekreasi di alam terbuka bersama siswa sebayanya dia terlihat tidak suka dan tidak bersahabat.

## **Kasus II : Aku Tidak Bermaksud Melakukannya**

**Ketika aku masih kecil**, tampaknya aku selalu mendapatkan masalah. Aku tidak bermaksud, tapi kadang-kadang rasanya otakku terlalu cepat untuk bisa berpikir jernih. Setiap pagi, saat bus sekolah datang Ibu pasti mengingatkanku untuk membawa topi, mantel, dan buku-buku. Namun entah bagaimana aku hanya akan ingat satu benda saja, dan melupakan yang lain. Ibu mulai benar-benar frustrasi denganku, karena hal itu sering kali terjadi.

**Di sekolah aku mendapat masalah juga**, sebagian besar karena aku tidak mendengarkan atau melontarkan jawaban sebelum aku ditanya guru. Kadang-kadang aku tidak bisa duduk diam, jadi aku akan berdiri bahkan berjalan-jalan selama pelajaran. Sebelumnya aku merasa telah duduk di kursi, tapi berikutnya yang aku tahu adalah guru menyuruhku duduk. Aku akan bertanya-tanya mengapa aku melakukannya dan merasa bingung. Sepertinya aku tidak mampu mengendalikan pikiran dan tindakanku. Setiap hari aku pergi ke sekolah dan berkata kepada diri sendiri kali ini aku akan mendengarkan dan tidak mendapat kesulitan, tetapi setiap harinya beberapa kali aku melanggarnya. Sangat sulit untuk mendengarkan guru, karena selalu ada kicau burung dan mobil lalu lalang, dan suara orang-orang di lorong berbicara. Aku tidak mengerti mengapa hal ini tidak mengganggu anak-anak lain. Menurutku itulah mengapa aku tidak pernah berhasil menyelesaikan tugas-tugasku. Seperti saat ini ketika bu Hinkle meminta kami untuk mengerjakan tugas.

**Aku pikir itu yang terburuk**, karena aku tahu semua jawaban, tapi aku hanya tidak punya waktu untuk menyelesaikan. Itu tidak adil. Aku akhirnya memutuskan untuk berpura-pura seperti dalam perlombaan. Ketika bu Hankle memberi kami kertas, aku buru-buru dan melihat seberapa cepat aku bisa mengerjakan. Tapi semua itu juga tidak berhasil, karena aku akhirnya tidak selesai karena sesuatu yang mengganguku, dan tentunya mendapat nilai buruk karena bu Hankle tidak bisa membaca jawabanku.

**Aku merasa sulit mencari teman juga**. Banyak anak-anak tidak mau bermain denganku karena mereka pikir aku bermain terlalu kasar dan mereka akan kesakitan atau terluka karena ulahku. Padahal aku tak pernah bermaksud. Aku merasa sulit dengan itu karena aku tidak ingat melakukan hal itu, tapi mereka bilang aku lakukan. Aku akan merasa sangat buruk dan berkata aku minta maaf, tapi sepertinya tidak membantu banyak.

**Aku selalu sibuk berpikir**, punya ide-ide yang rapi untuk membuat sesuatu atau melakukan eksperimen. Kadangkala aku melakukan sesuatu secara terpisah-pisah, untuk memahami cara kerjanya. Tapi, oh Tuhan! aku seringkali membuat berantakan dan rusak mainan dan hasil kerjaku. Itu terjadi karena kadang ide baru datang ketika aku sedang melakukan sesuatu, dan itu merusak tahap-

tahap sebelumnya dan mengacaukan konsentrasiku. Hingga bisa dipastikan, aku tidak pernah bisa menyelesaikan pekerjaanku.

**Benar-benar membingungkan.** Tak peduli betapa kerasnya aku mencoba untuk terlihat beres, dan untuk memastikan tidak ada seorangpun yang marah akibat ulahku. Ibu selalu berkata pikirkan sebelum bertindak, tapi itu sulit sekali kulakukan. Sepertinya otakku hanya melompat-lompat dan sebelum aku tahu itu aku telah melakukan sesuatu baru kemudian berpikir. Aku tidak pernah merasa nyaman pada diriku sendiri. Aku memutuskan untuk memberitahu ibuku bagaimana aku merasa dan bagaimana aku sungguh tidak bermaksud untuk melakukan hal-hal yang telah kulakukan. Aku berkata pada ibuku mungkin otakku yang bekerja terlalu cepat, dan ibu mengatakan bahwa dia mencintaiku dan berjanji bahwa kami akan mengatasi ini bersama-sama.

## Aspek dan Gangguan ketunalarasan

<b>ASPEK</b>	<b>GANGGUAN</b>	
<b>emotional</b> <b>social</b> <b>behavior</b> <b>personality</b> <b>educational</b>	<b>disturbance</b> <b>conflict</b> <b>handicap</b> <b>maladjustment</b> <b>disorder</b> <b>problem</b> <b>impairment</b> <b>disability</b>	

aini mahabbati, 2013

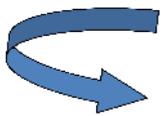
12

Gangguan emosi dan perilaku  
tidak t

- Pola asuh orang tua dan / guru
- Kondisi lingkungan rumah dan sekolah
- Nilai-nilai sosial dan kultural dalam keluarga
- Iklim sosial dan ekonomi lingkungan
- Respon sebaya
- Karakteristik akademik, intelektual, dan sosial-emosi anak dengan gangguan emosi dan perilaku

13

## DEFINISI tingkah laku tunalaras



masalah tingkah laku berat yang tampak dalam hubungan sosial, interpersonal &/intrapersonal



14

# anak dengan tunalaras



15

## KARAKTERISTIK UMUM tingkah laku tunalaras

### MENUNJUKKAN KARAKTERISTIK :

- Tipe tingkah laku tidak wajar dalam situasi **normal**
- Hambatan belajar bukan karena intelektual, inderawi, kesehatan
- Terganggunya hubungan sosial
- Depresi, tidak bahagia pada usia kanak-kanak
- Merasa takut dan menghindari problem personal atau akademik

*heward & orlansky (1988)*

16

## **Karakteristik gangguan TUNALARAS dalam *The Federal Definiton* menurut *Individual with Disabilities Education Act (IDEA) (1978)***

*TUNALARAS = emotionally disturbed* (gangguan emosi), yaitu kondisi yang memperlihatkan satu atau beberapa karakteristik berikut ini dalam waktu lama dan mempengaruhi **PERFORMA AKADEMIK**, berupa:

- 1) ketidakmampuan untuk belajar yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya berdasarkan keadaan intelektual, sensori, dan faktor kesehatan,
- 2) ketidakmampuan memulai atau menjaga kepuasan interaksi sosial dengan teman dan guru,
- 3) perilaku dan kondisi perasaan yang tidak sesuai dengan keadaan atau situasi **normal**,
- 4) gangguan pada suasana hati (mood) berupa perasaan tidak bahagia atau depresi yang sering muncul, atau
- 5) kecenderungan mengembangkan simptom fisik atau ketakutan ketika mengalami masalah personal atau masalah akademik

(Hallahan, dkk., 2011).

17

## ***The National Mental Health and Special Education Coalition (1990)* → definisi alternatif**

TUNALARAS / GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU adalah

**A. Karakteristik emosi dan perilaku yang sangat berbeda dari anak normal pada usia, budaya, konteks norma dan etika yang sama. Semua itu mempengaruhi performa pendidikan anak meliputi bidang akademik, sosial, vokasional, dan personal.**

CIRI :

1. Terjadi terus menerus, dan menimbulkan ketidaknyamanan pada lingkungan,
2. Perilaku muncul minimal dalam dua setting berbeda, salah satunya berhubungan dengan sekolah,
3. Kondisi perilaku sulit ditangani di sekolah umum, sehingga membutuhkan penanganan di sekolah khusus.

18

## Lanjutan....

**B. Karakteristik dasar dapat muncul beserta gangguan lain**

**C. Termasuk dalam kategori gangguan emosi dan perilaku adalah anak atau remaja dengan schizophrenia, gangguan afektif, gangguan kecemasan, dan berbagai gangguan perilaku yang mempengaruhi performa pendidikan sebagaimana disebutkan dalam point a.**

19

## Problem peristilahan

- Sistem kepercayaan, standar berperilaku, nilai-nilai yang mempengaruhi pandangan masyarakat.
- Toleransi masyarakat terhadap perilaku.
- Batasan tingkah laku normal dalam kaidah umum berbeda dengan **batasan** tingkah laku normal dalam riset dan keilmuan.
- Efek yang ditimbulkan perilaku menyimpang.
- Interpretasi terhadap intensitas dan frekuensi tingkah laku.

20

# KRITERIA PERILAKU

- Frekuensi yang berulang
- Intensitas melebihi kewajaran
- Durasi waktu cukup lama
- Topografi/bentuk khusus perilaku terjadi dalam banyak situasi
- Perilaku tidak sesuai dengan setting
- Tingkat kesulitan pengaturan perilaku tinggi
- Perbandingan dengan level sebaya
- Penerimaan sebaya kurang
- Biasanya lebih dari satu perilaku menyimpang yang tampak

gejala bertahan selama 6 bulan atau lebih

21

# KLASIFIKASI/TIPOLOGI GANGGUAN TUNALARAS

## Intensitas Dimensi Perilaku Bentuk Perilaku

22

### **Klasifikasi berdasarkan intensitas**

#### **1. RINGAN/SEDANG :**

Penyimpangan perilaku berupa konflik emosi dan kecemasan tetapi masih menyadari dunia nyata

#### **2. BERAT :**

- Penyimpangan perilaku yang termanifes dalam **berfikir, berbicara, bertindak**.(PSYCHOSIS)
- Distorsi berpikir, persepsi tidak normal, perilaku atau emosi yang aneh(SCHIZOPHRENIA)
- Autisme masa kanak-kanak (versi lama)

23

# Klasifikasi menurut dimensi perilaku

## Gangguan Perilaku Eksternal

- Perilaku bermasalah yang berdampak langsung pada orang lain
- *Undercontrol* atau dapat diamati
- Contoh : perilaku agresif, merusak, melanggar

## Gangguan Perilaku Internal

- Konflik mental dan emosi
- yang tidak berdampak langsung terhadap orang lain
- *overcontrolled behavior* atau tidak dapat diamati (Weisz, 1988)
- Contoh : kecemasan, menarik diri, sulit konsentrasi

2 dimensi perilaku tersebut dapat terjadi bersamaan pada seorang ATL, misal: Anak dengan perilaku agresif seringkali sulit berkonsentrasi dan memiliki perhatian yang pendek

24

## dasarakan Bentuk Perilaku

### 1. ADHD (*attention defisit and hyperactive disorder*)

→ gangguan pemusatan perhatian, hiperaktif, impulsif

### 2. Perilaku Menyimpang (*conduct disorder*)

→ perilaku agresif, merusak, curang, melanggar hukum

### 3. Perilaku menentang (*oppositional deviant disorder*)

→ pemarah, menentang atau menolak, mengganggu, menyalahkan, mudah merasa terganggu, iri hati dan balas dendam

### 4. Gangguan emosi = kondisi yang dicirikan dengan respon emosi yang terlalu kuat atau terlalu lemah untuk ukuran yang seharusnya

→ kecemasan, depresi, bipolar (depresi-manik), stress pasca trauma, obsesif kompulsif, scizhophrenia, pobia, mutism, menyakiti diri sendiri, menarik diri

25

## Klasifikasi menurut Dimensi Behavioral menurut skala *revised behavior problem checklist (RBPC)*

TIPE TUNALARAS gangguan emosi dan perilaku adalah:

- 1. *Conduct Disorder*** , ciri-cirinya:
  - a. perilaku agresif verbal dan fisik,
  - b. merusak (*distruptive*),
  - c. selalu menentang (*negativism*),
  - d. tidak memiliki rasa tanggungjawab, dan
  - e. melanggar norma/aturan

26

## Lanjutan, tipe tunalaras

- 2. *Socialized aggression*** : (agresif bersosialisasi): terlibat kelompok negatif yang melakukan aktivitas:
  - a. Kelompok gang negatif ,
  - b. mencuri,
  - c. kenakalan, dan
  - d. kejahatan berkelompok

27

## Lanjutan tipe tunalaras

3. **Anxiety-withdrawal**, disebut juga problem kepribadian, ciri-cirinya:
  - a. Kecemasan yang berlebihan
  - b. Menarik diri dari sosial (*social withdrawl*)
  - c. Sangat pemalu
  - d. Selalu menyendiri
  - e. Terlalu sensitif
  - f. Dan beberapa ciri sikap menyepi/memisahkan diri dari lingkungan

28

## Lanjutan tipe tunalaras

4. **Immaturity** :
  - a. Rentang perhatian sangat pendek
  - b. Perhatian sulit beralih
  - c. Pasif
  - d. Melamun (*drydreaming*)
  - e. Diam, tidak responsif
  - f. Ciri yang menunjukkan kegagalan pada tugas perkembangan seperti komunikasi sosial, akademik, dll.

29

# contoh karakter gangguan emosi

**KECEMASAN - MENARIK DIRI (ANXIETY - SOCIAL WITH DRAWL)**  
 : cemas, takut, khawatir  
 : terasing, menarik diri  
 : berhasia  
 : dingin

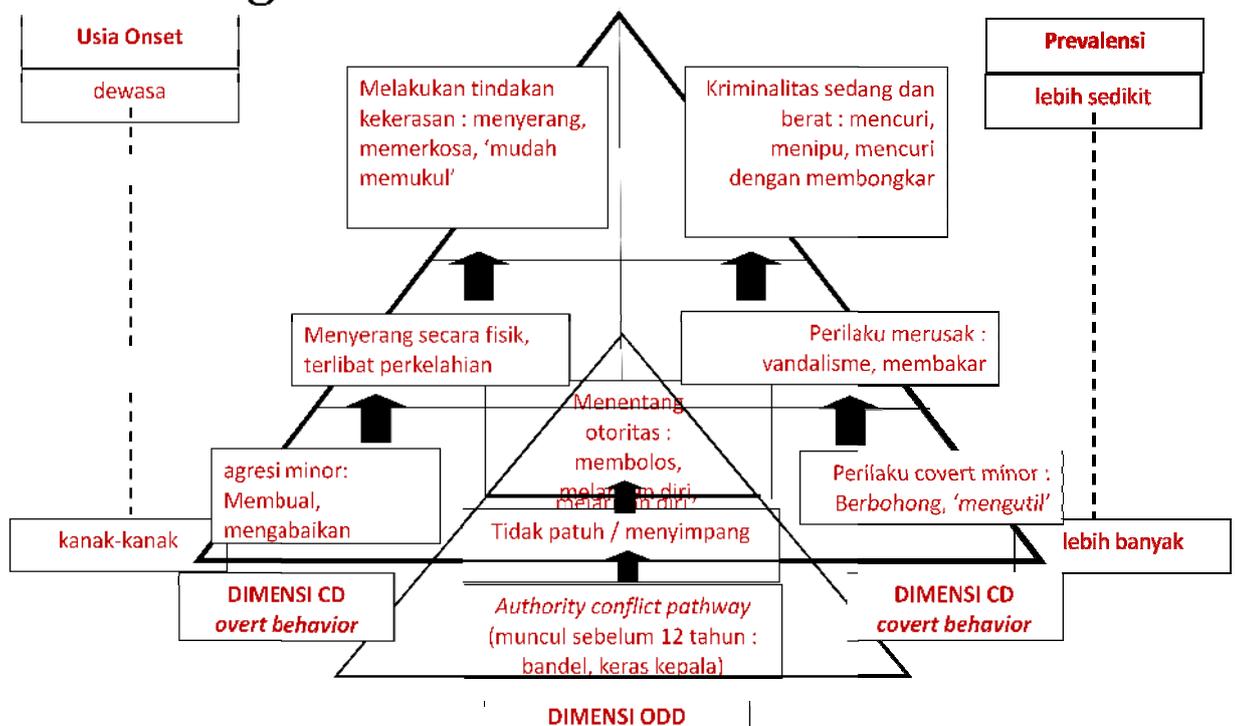
**FOBIA**  
 Takut akan situasi/benda/orang yang tidak realistik

**DEPRESI**  
 Sangat sedih, kehilangan semangat dan perasaan putus asa, pikiran negatif mengenai diri sendiri, keluhan fisik

**BIPOLAR DISORDER**  
 Episode depresi  
 Episode manik (semangat berlebih, banyak bicara, kurang tidur, cenderung hiperaktif)

30

## Hubungan CD & ODD



(Sumber: Wenar, C., & Kerig, P. (2005). *Developmental Psychopathology from Infancy through Adolescent* (10th Edition ed.). New York: McGraw-Hill Companies Inc.)

# Prevalensi di Indonesia

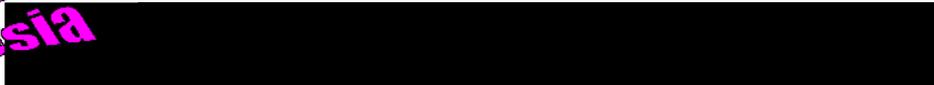
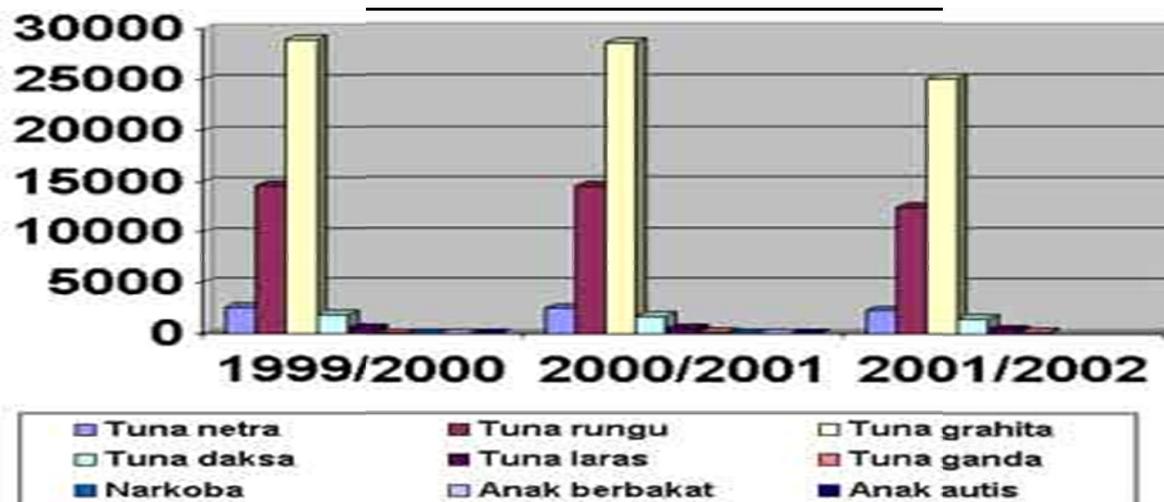
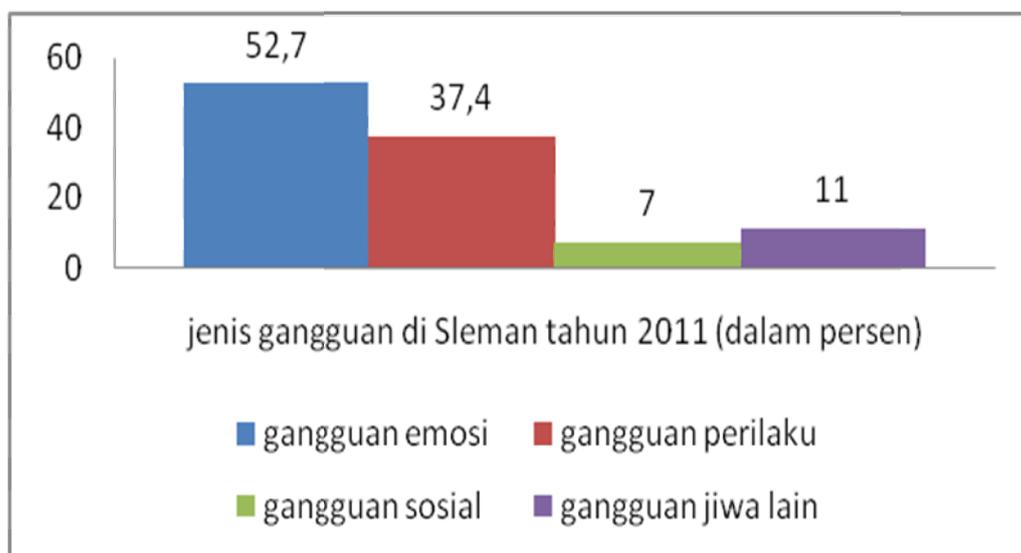


CHART DATA SISWA



32

Grafik Jenis Gangguan Emosi dan Perilaku pada Pasien Psikolog Puskesmas di Kabupaten Sleman 2011



(Sumber : Data milik Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Provinsi DIY bekerjasama dengan Center of Public Mental Health (CPMH) Fakultas Psikologi UGM. (2011). Data Pasien Psikolog Puskesmas Januari – Juli 2011. Arsip. Tidak diterbitkan

34

## PREVALENSI

Herdman, Drew, Egan (1984)

AHLI	PREVALENSI	DESKRIPSI
Wickman	42 %	Masalah penyesuaian tingkat ringan
Rogers	33 %	Gangguan emosi tingkat ringan
Stennett	10 %	Gangguan emosi
Bower	5-10 %	Masalah penyesuaian yang memerlukan intervensi khusus
Geidewell & Swallow	35 %	Masalah penyesuaian ringan
	10 %	Masalah penyesuaian yang memerlukan bantuan profesi

Jenis	Usia	Prevalensi	Laki	Pr
Conduct disorder	< 10 th	10 %	4	1
Oppositional Defiant Disorder	< 12 th	1 dari 10 anak	2	1
ADD & ADHD (hiperaktif)	n a	2 - 5 %	3	1

assured by the Victorian government (Australia)

Last reviewed: March 2006

36

## PERUBAHAN PREVALENSI

- Perkembangan keilmuan
- Perkembangan kajian ketunalarasan
- Perubahan gaya hidup yang berefek munculnya gangguan perilaku pada kelahiran baru.

38



## MATERI 2: SEJARAH PERKEMBANGAN KAJIAN KETUNALARASAN

WAKTU	TEMPAT	PELOPOR	PERISTILAHAN TUNALARAS	ETIOLOGI	INTERVENSI	CONTOH KASUS
<b>SEBELUM ABAD 19</b>						
Sebelum masehi	Yunani – Romawi  Babylonia				Treatmen mistis (dipersembahkan ke dewa)  Istirahat  Diet nutrisi  Olah raga	
400-300an SM	Yunani	Hipocrates (cikal bakal kedokteran)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melankolia (depresi berlebihan)</li> <li>• Maniak (kegembiraan berlebihan)</li> <li>• Frenitis (GILA)</li> </ul>	Karena factor biomedis (cairan tubuh yang menentukan temperamen emosi dan perilaku)	Medis	
Abad Pertengahan (476-1450)	Eropa, Amerika		Gila  Kerasukan	Demonology (karena hal-hal mistis)	Dihukum  Disiksa  Ditlantarkan  Treatmen mistis	
Abad 15 – 17 akhir	Eropa		Gila  Kerasukan  Tukang Sihir	Demonology (karena hal-hal mistis)	Dihukum  Disiksa  Ditlantarkan	Penyihir yang dibantai pihak agamawan

WAKTU	TEMPAT	PELOPOR	PERISTILAHAN TUNALARAS	ETIOLOGI	INTERVENSI	CONTOH KASUS
					Treatmen mistis	
Akhir Revolusi Prancis	Perancis	Philippe Pinel	Penyakit mental		Pendekatan moral Komunikasi mendalam	Pasien di RS. Jiwa Bicetre
1700 akhir – 1800 awal	Perancis	Itard	Kelainan emosi dan perilaku		Multisensory education	Victor
<b>SEPANJANG ABAD 19</b>						
Abad XIX awal	Perancis	Esquirol  Dr. Bringham	Tunalaras sama dengan tunagrahita	Teori tentang penyebab tunalaras mulai dirumuskan;  - tunalaras disebabkan oleh perilaku-perilaku abnormal yang tidak berstandar ilmiah, seperti: demam, kekosongan jiwa, shock, dsb.  - Parkinson & West: penyebab tunalaras adalah interaksi antara kondisi emosi dengan pendidikan atau pola asuh. Lingkungan yang paling bertanggungjawab	Identifikasi anak tuna grahita dengan karakteristik tingkah laku tunalaras.  Treatment secara tradisional.	Gadis imbisil yang dirawat di RS. Salpetrei.  Pasien idiot Charles Emile di RS. Bicere.

WAKTU	TEMPAT	PELOPOR	PERISTILAHAN TUNALARAS	ETIOLOGI	INTERVENSI	CONTOH KASUS
				terhadap perilaku tunalaras. - Implikasi dari teori Darwin adalah munculnya teori ekologi dan genetik dari kemunculan ATL.		
Pertengahan abad XIX	AS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Benjamin Rush</li> <li>Dorothea Dix</li> </ul>	Kelainan perilaku		Pengendalian tingkah laku dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- terapi moral</li> <li>- educational oriented (lembaga-lembaga pendidikan dan rehabilitasi ATL)</li> </ul>	Lunatic asylum AS (penampungan anak dengan gangguan perilaku)  Rumah Sakit Mental (Dorothe Dix)
1850 - an	AS	Samuel Gridley Howe	Simulative idiocy (bukan tunagrahita tapi tampak seperti tunagrahita)			
1886	Inggris		Insanity		Pemisahan yang jelas antara tunalaras (insanity) dengan tunagrahita (feeble-mindedness)	
<b>ABAD XX</b>						
1905		Alfred Binet	Tunalaras berkaitan erat dengan psikologi dan psikiatri	Intelegensi mempengaruhi penyimpangan perilaku.	Tes intelegensi untuk mengukur kemampuan anak dan meramalkan prestasi di sekolah.	

WAKTU	TEMPAT	PELOPOR	PERISTILAHAN TUNALARAS	ETIOLOGI	INTERVENSI	CONTOH KASUS
1919	Michigan				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekolah guru PLB</li> <li>• Layanan PLB di sekolah umum</li> <li>• Tes psikologi, kesehatan mental, bimbingan konseling sekolah</li> </ul>	
1920	AS					<p>Berdiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>The Council for Exceptional Children</i> (organisasi profesi PLB).</li> <li>• <i>The American Orthopsychriatic Assosiation</i> , yang anggotanya dari psikiater, psikolog klinis, pekerja social, ortopedagog.</li> </ul>
1920	AS	Clifford W. Beers		Gangguan fisiologis yang menyebabkan gangguan kejiwaan menjadi faktor pemicu perilaku menyimpang.	<p>Deteksi dan pencegahan awal dengan program kesehatan mental di sekolah dan klinik bimbingan anak, dengan berbagai kelebihan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. melibatkan ahli-ahli yang terkait.</li> <li>2. tingkah laku yang sedang dan ringan juga yang mengganggu akademik diperhatikan.</li> <li>3. intervensi lingkungan anak.</li> </ol>	<p>Mendirikan Komite Nasional Kesehatan Mental.</p> <p>Klinik anak bermasalah di sekolah umum Minneapolis</p>

WAKTU	TEMPAT	PELOPOR	PERISTILAHAN TUNALARAS	ETIOLOGI	INTERVENSI	CONTOH KASUS
1931	AS				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan rumah sakit jiwa untuk ATL</li> <li>• Layanan PLB dalam bentuk kelas-kelas khusus</li> </ul>	
	Inggris	William Healy (psikiater)		Gejala gangguan perilaku berhubungan dengan aspek kejiwaan.	Penelitian terhadap kenakalan remaja dari sudut psikiatri dan psikologi.	Penelitian di Universitas Chicago mengenai kenakalan remaja
1856-1939		Sigmunt Freud		Perilaku berasal dari hasrat bawah sadar dan perkembangan seksualitas masa kanak-kanak.	Terapi psikoanalisis	Kajian tentang seksualitas anak dan perkembangan mentalnya.
		Reld & Wineman		”	Terapi psikoanalisis dalam teknik <i>life space interview</i> (wawancara kehidupan anak)	
Pasca PD II		Bruno Bettleheim	ATL = hasil belajar lingkungan	Lingkungan banyak berpengaruh pada gangguan emosi	Milliu terapi (terapi lingkungan)	
		Alfred A. Strauss	Gangguan emosi adalah bagian dari <b>strauss syndrome</b> (kerusakan otak)	Gangguan emosi disebabkan oleh kerusakan otak ( <i>brain damage</i> )	Identifikasi karakteristik anak dengan gangguan emosi berdasarkan spesifikasi <i>strauss syndrome</i> .	Penelitian mengenai kesulitan belajar anak yang dialami anak dengan intelegensi normal yang disebabkan oleh kerusakan otak.
Pertengahan Abad XX (1960)	-	Herbert C. Quay	Klasifikasi ketunalarasan	-	Klasifikasi ketunalarasan yang lebih operasional dan diterapkan dalam layanan pendidikan.	-
		Frank M. Hewett	Uji coba pembelajaran ATL oleh pakar		Dasar pembelajaran ATL	



## MATERI 3: ETIOLOGI KETUNALARASAN

### FAKTOR PENYEBAB DAN PENCEGAHAN TINGKAH LAKU TUNALARAS

**Memahami faktor penyebab dan pencegahan tingkah laku tunalaras dari berbagai perspektif :**

- menjelaskan faktor penyebab tingkah laku tunalaras dari berbagai perspektif (psikodinamika, behavioristik, humanistik, ekologis, medis-biologis).
- menganalisa faktor pencegahan ketunalarasan dari berbagai perspektif menurut faktor penyebabnya

patl.materi3

1

*secara konseptual/*

faktor penyebab  
tingkah laku tunalaras

psikoanalisis

dasar penyebab/sejarah munculnya perilaku dari alam bawah sadar

behaviouristik

kesalahan pola interaksi antara stimulus individu dengan respon lingkungan

ekologis

hubungan yang salah antara individu dengan lingkungan

kognitif

kesalahan proses berpikir anak sebagai mediator diri dan lingkungannya

biomedis

Karena kondisi kesehatan dan riwayat medis anak

patl.materi3

2

# PSIKODINAMIK (1)

## TEORI DASAR PERILAKU

- didasarkan pada teori **psikoanalisis** Sigmund Freud.
- **Consciousness & unconsciousness** sebagai wilayah munculnya emosi (perasaan, sikap, ingatan, dorongan hati).

*Consciousness* berwujud pada pemikiran, persepsi, atau memori yang dapat *directly* secara sadar.

*Unconsciousness* merupakan wilayah di bawah kesadaran, seperti mimpi, igauan, hasil coretan/gambar, interpretasi, dsb.

***fenomena gunung es..... Unconsciousness*** menjadi wilayah terbesar dalam dinamika emosi.

patl.materi3

3

# PSIKODINAMIK (2)

## TEORI DASAR PERILAKU

- **id, ego, & superego** sebagai struktur kepribadian manusia yang menunjukkan level kesadaran.

*id = unconscious* = dorongan primitif (mencari kenikmatan, menghindari ketidaknikmatan biologis).

*ego = consciousness* = realitas yang dihadapi, keputusan yang mesti diambil untuk menghadapi realitas dengan 'aman'.

*superego = unconscious & consciousness* = pengawas kesempurnaan kepribadian, norma dalam diri.

patl,materi3

4

# PSIKODINAMIK (3)

## **tahap perkembangan psikoseksual :**

<b>ORAL</b>	<b>Lahir - 2 thn</b>	Pusat kenikmatan di mulut. Konflik = anak memiliki ketergantungan yang tinggi dan agresif verbal.
<b>ANAL</b>	<b>2 - 4 tahun</b>	Anal / dubur menjadi pusat kenikmatan. KONFLIK = anak menjadi terlalu rapi atau terlalu jorok, keras kepala, bengis
<b>PHALLIC</b>	<b>4 - 6 tahun</b>	Mulai mengenal area genital sebagai sumber kenikmatan. KONFLIK = krisis seksual identitas dan sikap.
<b>LATENCY</b>	<b>6 - pubertas</b>	Peralihan antara phallic & genital. Mulai menggabungkan dirinya dengan orangtua & teman sejenis kelamin.
<b>GENITAL</b>	<b>Pubertas - dewasa</b>	Lanjutan dari masa phallic. Mulai menunjukkan rasa tertarik secara seksual terhadap lawan jenis di luar lingkungan keluarga.

5

# PSIKODINAMIK (4)

## IMPLIKASI TEORI PADA BIDANG PENDIDIKAN

- kompleksnya unsur bawah sadar mengharap**kan guru dan orangtua lebih peka dan memperhatikan perasaan dan kebutuhan anak.**
- penemuan kesalahan pada fase perkembangan **seksual** anak yang merusak perkembangan kepribadian **dapat** membantu merumuskan program rehabilitasi **yang sesuai.**
- Guru lebih sadar relasinya dengan anak; **meringankan** problem emosional anak, menciptakan lingkungan **yang aman** dan menumbuhkan kepercayaan diri anak.

# BEHAVIORAL

- Berdasarkan teori *psikologi behavioral* yang menekankan pada perilaku yang bisa diamati.
- Untuk memahami tingkah laku perlu mencermati interaksi antara individu dengan lingkungan dan pola stimulus-respon yang ada.
- Teori-teori tentang tingkah laku :
  - ❖ tingkah laku manusia selalu bisa diamati dan diukur.
  - ❖ tingkah laku dapat dimunculkan maupun dapat dihilangkan, dan juga diganti dengan cara dipelajari/dibiasakan dengan penguatan.
  - ❖ tingkah laku dihasilkan dari proses belajar.

8

# KOGNITIF

- KOGNITIF = kegiatan mental = penggunaan bahasa, berpikir, menalar, problem solving, mengingat.

DASAR TEORI =

- proses berpikir dan bertingkah laku adalah satu kesatuan.
- Merubah tingkah laku adalah intervensi terhadap proses berpikir.
- Kemampuan verbal sebagai mediasi dalam kontrol tingkah laku.

patl,materi3

9

# SOSIOLOGI

- TINGKAH LAKU TERKAIT DENGAN SISTEM SOSIAL : norma; peraturan; adat.

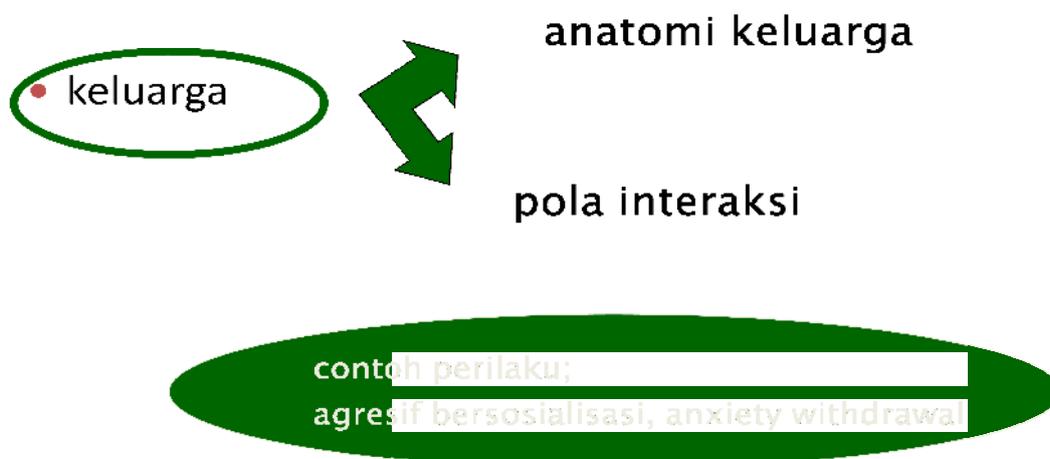
TINGKAH LAKU MENYIMPANG :

- Pembangkangan (*rule breaking*)
- Kecacatan dari standar moral (*anomie*) = perubahan norma membuat orang frustrasi, gagal beradaptasi.
- Kegagalan bersosialisasi
- Penglabelan

patl.materi3

10

## klasifikasi penyebab menurut Kauffman (1985)



patl.materi3

13

32

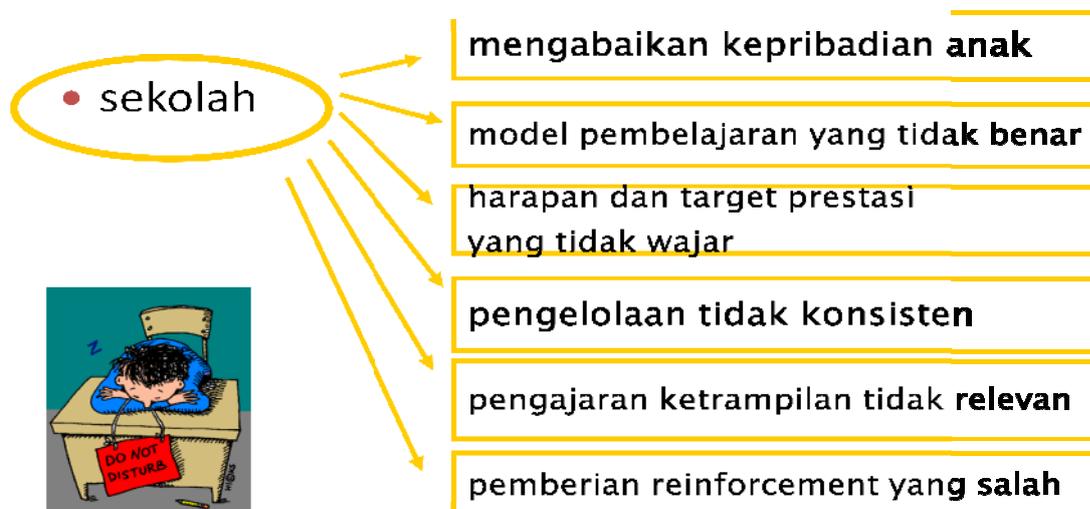
# klasifikasi penyebab menurut Kauffman (1985)



patl,materi3

14

# klasifikasi penyebab menurut Kauffman (1985)



patl,materi3

15

## MATERI 4 & 5 :

### IDENTIFIKASI DAN ASESMEN GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU

#### ASESMEN GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU

##### Pengertian asesmen :

Proses pengumpulan informasi mengenai kondisi akademik, perilaku, emosi, dan sosial pada anak (Sheperd, 2010)

##### Pertanyaan mendasar mengenai asesmen untuk anak dengan tunalaras:

1. Manakah **siswa** atau **masalah siswa** yang harus ditangani terlebih dahulu
2. Bagaimana caranya memilah permasalahan siswa dan cara untuk mendalaminya ?
3. Bagaimana memilih pendekatan penanganan sesuai dengan kebutuhan gangguan emosi dan sosial anak ?

##### Fungsi asesmen :

1. Keputusan penempatan
2. Merencanakan pengembangan program intervensi
3. Menerapkan metode dan pendekatan pembelajaran yang sesuai

##### Keseluruhan Tahapan asesmen :

1. *Screening* dan identifikasi
2. ASESMEN PERILAKU MENDALAM → pendalaman hasil identifikasi
3. Pengembangan program intervensi
4. Penanganan pendidikan dan perilaku

#### TAHAPAN ASESMEN

### **A. *Screening* / Identifikasi**

##### Pengertian

**Identifikasi** adalah segala upaya yang dilakukan untuk **menjaring** dan **menemukenali** anak dan remaja yang mengalami disabilitas (IDEA, dalam Hallahan, Kauffman, & Pullen, 2011).

**Identifikasi ABK:** merupakan suatu usaha seseorang (orang tua, guru, maupun tenaga kependidikan lainnya) untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami kelainan/penyimpangan (fisik, intelektual, sosial, emosional/tingkah laku) dalam pertumbuhan/perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (anak-anak normal)

**Identifikasi gangguan tunalaras** adalah upaya atau proses untuk mengetahui apakah seorang anak atau remaja mengalami gangguan atau penyimpangan emosi dan perilaku dalam pertumbuhan/perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya.

**BOX PERTANYAAN 2 :**

Di manakah identifikasi anak dengan gangguan tunalaras mungkin penting dilakukan ?  
Kenapa ?

1. Di ..... karena
2. Di ..... karena

**Tujuan Identifikasi**

**Tujuan Umum Identifikasi :** menemukan (secara kasar) apakah seorang anak tergolong anak dengan kebutuhan khusus atau bukan

**Tujuan identifikasi gangguan emosi dan perilaku (tunalaras)** adalah mengetahui dengan lebih **jelas** dan **akurat masalah dan tipe gangguan emosi dan perilaku** pada anak, yang sebelumnya masih berupa dugaan-dugaan yang diragukan (Kauffman, 1997).

**Siapa melakukan identifikasi**

Pihak yang bisa melakukan identifikasi adalah orang-orang yang dekat dengan anak:

- Orangtua anak di .....
- Guru kelas di .....
- Guru pendamping khusus di .....
- Guru BK di .....
- Kader Posyandu di .....
- Sebutkan yang lainnya :  
.....  
.....

**Fungsi Identifikasi Gangguan Perilaku dalam Pendidikan**

Identifikasi dalam pendidikan berfungsi untuk:

1. Penjaringan (*screening*)  
Penjelasan:

---

---

---

2. Klasifikasi – Labeling  
Penjelasan :

---

---

3. Referral/rujukan

Penjelasan :

---

---

---

4. Penempatan dan Perencanaan pembelajaran

Penjelasan :

---

---

---

5. Pemantauan hasil kemajuan

---

---

---

**LANGKAH IDENTIFIKASI**

1. Menghimpun data tentang anak

Penjelasan :

---

---

---

2. Analisis dan klasifikasi data

Penjelasan :

---

---

---

3. Pertemuan konsultasi

Penjelasan :

---

---

---

4. *Case conference*

Penjelasan :

---

---

---

5. Menyusun laporan hasil

Penjelasan :

---

---

---

#### DATA YANG PERLU DIKETAHUI

- ✓ Riwayat tumbuh kembang dan kesehatan anak yang berhubungan dengan masalah emosi dan perilaku  
➔ **Penyebab**
  
- ✓ Riwayat perkembangan sosial anak  
➔ **Bentuk/karakteristik perilaku bermasalah**
  
- ✓ Riwayat orangtua dan keluarga  
➔ **Penyebab/latar belakang**
  
- ✓ Profil umum gangguan emosi dan perilaku  
➔ **Bentuk/karakteristik perilaku bermasalah**
  
- ✓ Lainnya :
  
- ✓

## Identifikasi dan Prevensi Dini (*Early Identification and Prevention*)

Identifikasi dini terhadap gangguan emosi dan perilaku →

1. Ketika anak berada pada **kondisi berisiko** -> pencegahan terhadap munculnya gangguan
2. Apabila anak **sudah mengalami** -> penanganan terhadap gangguan yang sudah muncul dan pencegahan terhadap gangguan penyerta atau gangguan yang lebih berat.

Identifikasi dini dilakukan kepada : bayi dan balita yang sudah terlihat mengalami masalah emosi dan perilaku, meliputi :

- Karakter gerak dan respon
- Pola perilaku bermasalah dan temperamen
- Tingkat toleransi terhadap emosi dan perbedaan perilaku dibanding teman sebaya

## Instrumen identifikasi dan asesmen

- **Skala / checklist perilaku bermasalah :**  
Bisa diisi oleh orangtua, guru, atau orang lain yang mengetahui kondisi emosi dan perilaku anak yang akan diamati.  
Contoh :
  - 1.
  - 2.
  - 3.
- **Instrumen Identifikasi berdasarkan kriteria klinis gangguan emosi dan perilaku, misalnya berdasarkan DSM IV.**  
Contoh :
- **Sociogram:**  

---

---

## PROSEDUR ASESMEN ANAK DENGAN GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU

Di bawah ini adalah prosedur atau proses pelaksanaan asesmen dari awal hingga pelaporan hasil. Tahap demi tahap merupakan proses yang berkesinambungan di mana tahap sebelumnya selalu mempengaruhi tahap berikutnya. Misalnya, informasi yang salah pada tahap pelaksanaan asesmen tentunya akan mempengaruhi analisis dan interpretasi dari asesmen.

### PROSEDUR ASESMEN

Identifikasi masalah	Hal apa yang melatarbelakangi asesmen?
Tujuan asesmen	Apa yang ingin dicapai dengan asesmen?
Pengembangan fokus asesmen	Data apa saja yang ingin dikumpulkan?
Metode asesmen yang dipilih	Melalui metode apa data tersebut diperoleh secara lengkap?
Rencana Pelaksanaan Asesmen	Dengan siapa? Dimana? Kapan? Pelaksanaan asesmen dilakukan
Pelaksanaan Asesmen	Penskoran, pelaporan secara deskriptif, pengetesan
Interpretasi dan pelaporan	Menganalisis dan melaporkan hasil asesmen

Penjelasan :

#### 1. identifikasi masalah

Perhatikan semua masalah yang di alami anak. Catat seluruh masalah yang ditemukan, dan pilih masalah yang mendesak untuk ditangani. Atau, bila tujuan asesmen sudah dirumuskan, pilih masalah yang berkaitan dengan tujuan asesmen. Misalnya, apabila tujuan asesmen adalah untuk perencanaan program pembelajaran yang sesuai dengan gangguan emosi dan perilaku, maka identifikasi masalah yang digarisbawahi adalah gangguan emosi dan perilaku anak di ruang kelas, pada saat kegiatan belajar dan mengajar sedang berlangsung, dan kesiapan anak dalam menerima materi. Dalam identifikasi gangguan emosi dan perilaku tentukan gangguan emosi dan perilaku yang muncul lalu tentukan juga kaitan antara gangguan emosi dan perilaku dengan masalah yang dialami anak

#### 2. =Tujuan asesmen

Tujuan asesmen seharusnya dipilih sesuai dengan kebutuhan yang berkenaan dengan penanganan dan pelayanan pendidikan anak. Apakah untuk menginformasikan karakteristik gangguan emosi dan perilaku anak saja, untuk memilih treatment yang sesuai, atautkah untuk evaluasi efektifitas treatment yang telah dijalankan. Anastasi (1988) mengemukakan ada 3 fungsi asesmen dalam menangani tingkah laku, yaitu :

- Kegiatan asesmen yang berfungsi untuk memberikan informasi dalam rangka analisis spesifikasi terhadap treatment tingkah laku yang akan dilakukan.
- Asesmen dilakukan untuk memilih (seleksi) treatment yang lebih cocok.
- Asesmen dilakukan untuk mengetahui perubahan tingkah laku setelah treatment dilakukan, atau dengan kata lain berfungsi untuk evaluasi terhadap efektivitas suatu treatment.

### 3. Pengembangan fokus asesmen

Setelah seluruh masalah teridentifikasi, dan tujuan khusus telah dipilih, yang harus dilakukan adalah menentukan data apa saja yang perlu dikumpulkan untuk mendukung pencapaian tujuan. Tidak semua data mengenai anak harus dieksplorasi untuk satu tujuan asesmen, melainkan hanya data-data tertentu yang sesuai dengan tujuan asesmen saja.

Data pada anak berkisar pada :

- Kriteria gangguan emosi dan perilaku anak dan tingkatannya.
- Riwayat gangguan emosi dan perilaku anak dan factor penyebabnya (bila telah diketahui).
- Kondisi ketidakmampuan anak yang sebenarnya yang harus segera ditangani (penanganan perilaku atau pelayanan pendidikan yang sesuai (sesuai tujuan asesmen))
- Kondisi anak dalam pelaksanaan program pengajaran

### 4. Metode asesmen yang dipilih

Metode asesmen ini maksudnya adalah metode yang dipakai dalam pengambilan data (pengembangan fokus asesmen). Beberapa metode yang biasa digunakan dalam proses asesmen tingkah laku tunalaras adalah :

- Tes standard baku (formal) : tes personality
- Tes fisik : EEG (*electro encephalograph*), tes kandungan zat tubuh yang mempengaruhi perilaku hiperaktif.
- Case history : riwayat kelahiran, riwayat medis, riwayat pendidikan, prestasi, data-data penting lain yang ada pada pihak-pihak yang pernah melakukan pemeriksaan pada anak.
- Observasi : instrumen observasi perilaku
- Angket : instrumen angket untuk diisi anak sendiri/orang tua/guru/dll sesuai dengan informasi yang hendak digali.
- Wawancara : panduan wawancara.

### 5. Rencana Pelaksanaan Asesmen

Rencanakan teknis pelaksanaan asesmen. Meliputi : tim asesmen, di mana bisa mendapatkan data, kapan data diambil dan tentukan rentang waktu asesmen.

### 6. Pelaksanaan Asesmen

Pelaksanaan asesmen merupakan kegiatan praktis yang meliputi :pengumpulan data, pengesanan, penskoran, pelaporan secara deskriptif (bedakan pelaporan deskriptif dengan pelaporan analisis) terhadap data yang terkumpul.

## 7. Interpretasi/analisis dan Pelaporan

Menganalisis dan melaporkan hasil asesmen merupakan bagian dari proses asesmen secara keseluruhan. Ketika semua data sudah terkumpul, ada tiga pertanyaan dasar yang dapat menjadi acuan untuk melakukan pemaknaan dan pelaporan asesmen, antarlain:

- a. Apakah permasalahan (akademik, sosial, intrapersonal) yang muncul?
- b. Apakah permasalahan tersebut terkait dengan gangguan emosi dan perilaku anak?
- c. Lalu, ingat : tujuan asesmen ?

Dalam menganalisis dan melaporkan hasil asesmen perlu diingat kembali alasan/tujuan dilakukannya asesmen untuk menjawab problem utama yang ingin ditangani.

Pelaporan hasil asesmen yang dilakukan secara verbal maupun tertulis perlu memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Data identitas-- informasi penting mengenai anak, misal: alamat, tanggal lahir, orang tua.
- b. Tujuan dilakukannya asesmen.
- c. Informasi pendukung,-- untuk menggambarkan informasi yang terkait dengan kondisi fisik anak, pendidikan, lingkungan sosial.
- d. Observasi perilaku anak
- e. Hasil asesmen, refleksi, dan diskusi tim.

## PENGELOLAAN Tingkah Laku Tunalaras

Mahasiswa mampu memaparkan konsep-konsep pengelolaan tingkah laku tunalaras.

Materi 7 PATL



1

### BEHAVIOURISTIK

**Konsep** : perilaku adalah fenomena yang terbentuk (*learned*) melalui **stimulus-respon**, dengan sarana penguat (hadiah / hukuman)

**Pendekatan** : teknik pengaturan lingkungan untuk mendorong dan memberi imbalan atas perilaku adaptif

**TERAPI BEHAVIORISTIK -- > Modifikasi perilaku**



Materi 7 PATL

2

# PSIKODINAMIKA

## Konsep :

**Gangguan emosi dan perilaku adalah aspek yang telah meresap dan tidak dapat diubah dalam kepribadian anak**

**Tujuan pengelolaan :** agar gangguan emosi dan perilaku dapat diekspresikan **secara konstruktif**

## Tehnik-tehnik :

- Asosiasi bebas : pelepasan emosi dengan katarsis (psikokatarsis)
- Penafsiran : pemaknaan terhadap asosiasi bebas, resistensi dan mengajari anak sesuai pemaknaan tersebut
- Analisis mimpi
- Resistensi : mengatasi hambatan dalam mengungkapkan **emosi**
- Transferensi : menghidupkan kembali masa lalu, mempelajari kelemahan-kelemahannya, dan menghadirkan kembali di masa kini
- Sugesti & persuasi : menanamkan pikiran & membujuk untuk membangkitkan kepercayaan
- Reassurance : penjaminan kembali kemajuan perilaku anak, dengan komentar, pertanyaan, dan pernyataan sederhana

### Cara :

1. menerima perilaku dan perasaan anak & memberi kesempatan anak untuk katarsis (melampiaskan)
2. merancang pembelajaran permisif : dengan membebaskan ekspresi anak sehingga anak dapat mengembangkan hubungan yang aman dengan guru
3. mendorong perasaan diterima kepada anak, dengan :
  - a. larangan formal dilonggarkan
  - b. suasana kelas dibuat ramah
  - c. ekspresi perasaan dan individualitas dibebaskan
  - d. tujuan pendidikan serealistik mungkin untuk setiap anak

Materi 7 PATL

15

## KOGNITIF

**Konsep :** gangguan emosi dan perilaku merupakan masalah **kognisi dan afeksi** anak.

**Cara mengatasinya** adalah membawa anak memperoleh **insight (wawasan)** tentang masalahnya.

### **KETERAMPILAN YANG DILATIHKAN:**

- ⊙ **Seleksi :** memahami informasi yang datang secara **teliti**
- ⊙ **Penyimpanan :** mengingat /menyimpan informasi yang **diterima**
- ⊙ **Pengaturan :** mengorganisasi tindakan berdasar **rencana yang sudah diatur**
- ⊙ **Mengantisipasi konsekuensi :** menghubungkan tindakan dengan **akibat**
- ⊙ **Mengendalikan frustrasi :** menghadapi hambatan **eksternal**
- ⊙ **Pencegahan dan penundaan :** membatalkan atau **menunda keinginan bertindak**
- ⊙ **Relaksasi :** mengurangi ketegangan **internal**



Materi 7 PATL

16



## Metode Latihan

### **TEKNIK MODIFIKASI TINGKAH LAKU KOGNITIF :**

- ⊙ **Self intruction** : melatih anak mengintruksi diri sendiri untuk berperilaku yang benar.
- ⊙ **Pemecahan masalah** : anak dilatih untuk **dapat** memecahkan masalah berkaitan dengan **perilakunya** maupun perilaku kelompok.
- ⊙ **Modeling** : mengusahakan model tingkah laku yang benar, baik oleh guru maupun teman lain.
- ⊙ **Pengucapan**: memperkuat usaha perbaikan perilaku dengan mengucapkan rencana-rencana.
- ⊙ **Penentuan tujuan dan kriteria keberhasilan sendiri.**
- ⊙ **Pemantauan diri sendiri.**
- ⊙ **Evaluasi diri sendiri.**
- ⊙ **Pemberian imbalan sendiri.**

### **TAHAP-TAHAP TERAPI KOGNISI:**

- Pengamatan anak terhadap diri sendiri
- Dialog dengan terapis untuk menyadari perilaku salah suai dan kemungkinan memperbaiki
- Mengajarkan anak keterampilan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari, menghilangkan perilaku negatif, menstrukturkan kembali pikiran.

### **Conntoh pelaksanaan terapi kognisi (rasional emotif):**

- Dialog dengan anak mengenai motivasi perilaku negatif
- Menantang anak untuk mengemukakan argumentasi
- Menunjukkan kesalahan berpikir anak
- Menggunakan analisa logika untuk meluruskan
- Meyakinkan anak akan efek tingkah laku negatif
- Menggunakan humor untuk menghadapi pikiran irrasional anak

Materi 7 PATL

18

## **MATERI 8 : LAYANAN PENDIDIKAN UNTUK ANAK DENGAN GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU**

### **Dasar Hukum**

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 SisdikNas : “Warga Negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus”

### **Definisi**

Pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa. (Pasal 32 UU Sisdiknas, ayat 1)

### **Maksud**

Perlunya pengembangan layanan pendidikan terpadu yang komprehensif dan integratif yang bertujuan untuk meningkatkan kecerdasan intelektual, *emosional, keterampilan dan kecakapan hidup* yang sesuai dengan potensi dan kemampuan masing-masing siswa berkebutuhan khusus.

### **Tujuan**

Membantu anak didik penyandang perilaku sosial dan emosi, agar mampu mengembangkan sikap, pengetahuan dan keterampilan sebagai pribadi maupun anggota masyarakat dalam menggalakkan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan dalam dunia kerja atau mengikuti pendidikan selanjutnya.

## **PENDEKATAN PENDIDIKAN ANAK TUNALARAS**

(sumber: Triyanto Pristiwaluyo & m. Sodiq AM. (2005). *Pendidikan Anak Gangguan Emosi*. Depdiknas Dikti)

### **A. Pendidikan Alternatif**

Rasionalisasi

Pendekatan pendidikan alternative diperlukan karena adanya kondisi-kondisi khusus anak tunalaras yang harus mempengaruhi intervensi pendidikannya, baik di sekolah khusus maupun di sekolah inklusi, yaitu :

- diskriminasi social, pada kasus anak tunalaras yang berasal dari keluarga marginal (ekonomi sosial menengah-ke bawah)
- putus sekolah
- isu-isu penempatan di institusi luar sekolah (seperti di lembaga permasyarakatan anak, dll)
- prestasi akademik rendah

### **Dimensi-Dimensi Kebutuhan & Situasi yang Dicermati**

- interaksi hubungan yang kaku antara guru dengan murid
- gangguan emosi & perilaku kronis dan permasalahan belajar belum terpecahkan oleh program sekolah
- siswa antisosial tidak terpengaruh pada sistem motivasi belajar umum
- perlunya pendekatan pembelajaran individual
- ketidaksiapan siswa menghadapi evaluasi pembelajaran

### **Bentuk-Bentuk Program**

- POLA KELAS BARU = integrasi, dengan mengurangi jumlah siswa umum, terdapat guru khusus di kelas

- STRUKTUR BARU = *minischool*, dengan hubungan antar komponen yang fleksibel
- KURIKULUM BARU = relevan dengan kebutuhan

METODE	KARAKTERISTIK TUNALARAS
menciptakan cara-cara baru bertindak bukan hanya modifikasi tingkah laku	Karakteristik perilaku sangat spesifik & individual. Terkadang juga disertai problem yang kompleks.
menemukan program yang sesuai & memberi peluang ketercapaian program	Gangguan emosi & perilaku akan membatasi keberhasilan hubungan sosial
menawarkan program2 pilihan, pengalaman relevan dan realistis	Salah satu tipe gangguan emosi & perilaku : anti sosial, menarik diri

## Pendidikan Terbuka

### Konsep

Pendidikan Terbuka sebagai pendidikan responsif :

- respon terhadap konflik diri siswa terhadap otoritas guru
- respon terhadap penarikan diri siswa
- respon terhadap perasaan gagal siswa

Fokus dan Rasionalisasi :

- anak memiliki potensi untuk merubah perilaku lebih baik.
- melibatkan seluruh bagian dari lingkungan keluarga, masyarakat, dan sekolah untuk membantu pemulihan perilaku.
- merespon kebutuhan anak dalam gangguan emosi dan perilaku

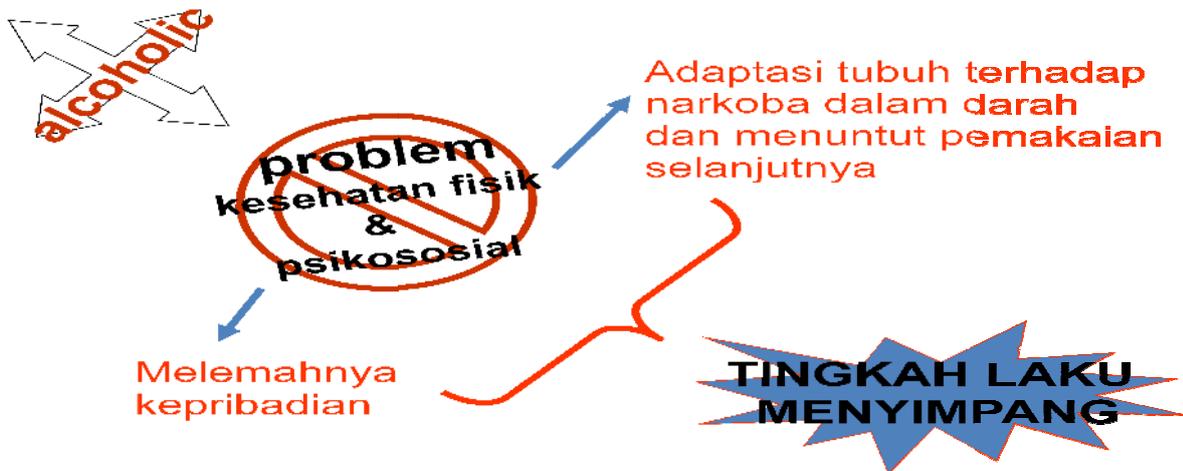
# MATERI 9 : ANAK DENGAN RISIKO GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU

## Anak Penyalah Guna Narkoba



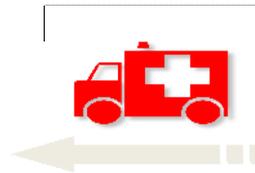
kajian kontemporer PATL...aini 08

2



# Tahap-tahap pemakaian narkoba

- *Simptomatic alcoholic*
- *Prodormal / blackouts* (serangan lupa)
- *Krusial* : mulai terasa adiksi
- *Kronik* : sakau



## Petunjuk Umum Mengenali Anak Bermasalah NAPZA

- Prestasi anak menurun tajam.
- Kebiasaan berpakaian yang berubah drastis, dari yang rapih menjadi buruk.
- Perubahan tingkah laku yang tidak seperti biasanya/semestinya.
- Anak tidak memperhatikan kebersihan diri sendiri.
- Mendadak menjadi pendiam dan sering menyendiri dikamar serta cenderung apatis.
- Tidak menuruti lagi disiplin rumah.
- Mata sering merah dan nafsu makan berubah.
- Berat badan menurun.
- Gampang tersinggung.
- Anda sering mencium bau aneh di kamarnya.
- Mulai ada insiden-insiden pencurian dirumah atau di sekolah yang dilaporkan.

### Gejala Atau Tanda-Tanda Penyalahgunaan Beberapa Jenis NAPZA

Minuman Keras (Alkohol)	Ganja (Cannabis)	Sedativa Dan Hipnotika	Amphetamine	Opiates (Heroin, Morphin)
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pembicaraan cadel</li> <li>•Gangguan koordinasi motorik</li> <li>•jalan sempoyongan</li> <li>•muka menjadi merah</li> <li>•banyak bicara</li> <li>•sensitif</li> <li>•perubahan perasaan</li> <li>•orientasi waktu terganggu</li> <li>•suka berkelahi</li> <li>•gangguan pemusatan perhatian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ denyut jantung cepat</li> <li>▫ rasa gembira berlebihan</li> <li>▫ perasaan waktu yang lambat</li> <li>▫ apatis</li> <li>▫ mata merah</li> <li>▫ nafsu makan bertambah</li> <li>▫ mulut kering</li> <li>▫ kecemasan dan kecurigaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ perasaan menjadi labil</li> <li>▫ hilangnya hambatan dorongan seksual dan agressifitas</li> <li>▫ sensitif</li> <li>▫ koordinasi motorik terganggu</li> <li>▫ gangguan daya ingat/perhatian</li> <li>▫ gangguan daya penilaian realita</li> <li>▫ banyak bicara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ banyak bicara</li> <li>▫ pupil mata melebar</li> <li>▫ tekanan darah naik</li> <li>▫ mual / muntah</li> <li>▫ nafsu makan berkurang</li> <li>▫ berkeringat</li> <li>▫ curiga</li> <li>▫ denyut jantung menjadi cepat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ pupil mata mengecil</li> <li>▫ rasa gembira berlebihan</li> <li>▫ gangguan pernafas-an</li> <li>▫ apatis</li> <li>▫ ngantuk</li> <li>▫ bicara cadel</li> <li>▫ gangguan perhatian dan ingatan</li> <li>▫ hambatan motorik</li> </ul>

## penyalah guna narkoba

Penggunaan narkoba diluar kepentingan medis, tanpa pengawasan dokter dan merupakan pelanggaran hukum

Pasal 59 UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan  
 Pasal 84, 85, 86, UU No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika

**Sanksi hukum**



## LAPAS ANAK

- Pembinaan
- Perawatan
- Rehabilitasi

**Pidana < 1 tahun :**  
**Pendidikan life skill**  
**& ketrampilan**

**Pidana > 1 tahun :**  
**Pendidikan formal**

patl 9

8

## Program di LAPAS

- Pembinaan Mental/Rohani
- Pendidikan (formal/informal)
- Kesadaran Hukum
- Pembinaan Keterampilan



### TEKNIK

- Program psikososial
- Kunjungan keluarga
- Partisipasi aktif

