



**FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2012**

**MATERI MATA KULIAH
BINA DIRI DAN SOSIAL**

Nama Mata kuliah : Bina Diri dan Sosial
Kode Mata Kuliah : PLB 449
SKS : 3 SKS (2 sks teori, 1 sks praktik)
Program Studi : Pendidikan Luar Biasa
MK Prasyarat : Pendidikan Anak Tunalaras
Waktu Perkuliahan : Semester Genap
Dosen : Aini Mahabbati, S.Pd., M.A
Kontak Dosen : hp: 08174100926
Email : aini@uny.ac.id

MATERI 1 : KARAKTERISTIK PRIBADI DAN SOSIAL ANAK TUNALARAS

a. KARAKTERISTIK DASAR

Mendefinisikan gangguan tunalaras atau gangguan emosi dan perilaku menurut Hallahan, Kauffman, dan Pullen (2009) dapat dimulai dari tiga ciri khas kondisi emosi dan perilaku, yakni: (1) tingkah laku yang sangat ekstrim dan bukan hanya berbeda dengan tingkah laku anak lainnya, (2) suatu problem emosi dan perilaku yang kronis, yang tidak muncul secara langsung, (3) tingkah laku yang tidak diharapkan oleh lingkungan karena bertentangan dengan harapan sosial dan kultural. Sebagaimana tampak dalam peristilahannya, tunalaras atau gangguan emosi diuraikan sebagai kesulitan dalam penyesuaian diri dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam lingkungan kelompok usia maupun masyarakat pada umumnya, sehingga merugikan dirinya maupun orang lain. Heward & Orlansky (1988) dalam Sunardi (1996) mengatakan seseorang dikatakan mengalami gangguan perilaku apabila memiliki satu atau lebih dari lima karakteristik berikut dalam kurun waktu yang lama, yaitu:

1. ketidakmampuan untuk belajar yang bukan disebabkan oleh faktor intelegualitas, 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), ketidakbahagiaan, atau depresi.
5. kecenderungan untuk mengembangkan simtom-simtom fisik atau ketakutan-ketakutan yang diasosiasikan dengan permasalahan-permasalahan pribadi atau sekolah.

Simptom gangguan emosi dan perilaku biasanya dibagi menjadi dua macam, yaitu *externalizing behavior* dan *internalizing behavior*. *Externalizing behavior* memiliki dampak langsung atau tidak langsung terhadap orang lain, contohnya perilaku agresif, membangkang, tidak patuh, berbohong, mencuri, dan kurangnya kendali diri. Tipe *externalizing behavior* berupa *Conduct disorder* (gangguan perilaku) merupakan permasalahan yang paling sering ditunjukkan oleh anak dengan gangguan emosi atau perilaku. Perilaku-perilaku tersebut seperti: memukul, berkelahi, mengejek, berteriak, menolak untuk menuruti permintaan orang lain, menangis, merusak, vandalisme, memeras, yang apabila terjadi dengan frekuensi tinggi maka anak dapat dikatakan mengalami gangguan. Anak normal lain mungkin juga melakukan perilaku-perilaku tersebut tetapi tidak secara impulsif dan sesering anak dengan *conduct disorder*. (Hallahan dkk. 2009).

Sedangkan *Internalizing behavior* berupa berbagai macam gangguan seperti kecemasan, depresi, menarik diri dari interaksi sosial, gangguan makan, dan kecenderungan untuk bunuh diri. Kedua tipe tersebut memiliki pengaruh yang sama buruknya terhadap kegagalan dalam belajar di sekolah (Hallahan dkk., 2009; Eggen & Kauchak, 1997). Anak dengan gangguan ini, menunjukkan perilaku *immature* (tidak matang atau kekanak-kanakan) dan menarik diri. Mereka mengalami

keterasingan sosial, hanya mempunyai beberapa orang teman, jarang bermain dengan anak seusianya, dan kurang memiliki ketrampilan sosial yang dibutuhkan untuk bersenang-senang. Beberapa di antara mereka mengasingkan diri untuk berkhayal atau melamun, merasakan ketakutan yang melampaui keadaan sebenarnya, mengeluhkan rasa sakit yang sedikit dan membiarkan "penyakit" mereka terlibat dalam aktivitas normal. Ada diantara mereka mengalami regresi yaitu kembali pada tahap-tahap awal perkembangan dan selalu meminta bantuan dan perhatian, dan beberapa diantara mereka menjadi tertekan (depresi) tanpa alasan yang jelas (Hallahan dkk., 2009).

Selain dari ciri dan tipologi tersebut di atas. Terdapat pula gangguan perilaku khas yang disebut dengan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) atau Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). ADHD adalah istilah psikiatrik yang dipakai untuk menyebut gangguan perilaku yang ditemukan pada anak. Manifestasi dari gangguan ini adalah, (1) inatensi, yaitu perilaku hilang atau beralihnya perhatian, dan kesulitan mengorganisasi tugas-tugas. Inatensi ini juga sering disebut ADD (*Attention Deficit Disorder*). (2) Hiperaktif-impulsive, yaitu perilaku yang tidak terkendali, dan sikap impulsive atau terburu-terburu yang berlebihan (Durand & Barlow, 2006).

Menurut Hallahan dkk. (2009), karakteristik gangguan perilaku anak dengan ADHD akan menjadi problem bagi bagaimana memunculkan perilaku yang benar (*executive function*) dan berpengaruh terhadap kesadaran dan manajemen waktu (*time awareness & management*). Terganggunya *executive function* pada anak dengan ADHD meliputi ketidakmampuan dalam berbagai hal, yakni:

- (1) Terganggunya sistem *working memory* (WM) yaitu kemampuan untuk menyimpan informasi dalam pikiran atau ingatan yang dapat menjadi pertimbangan dilakukan atau tidaknya perilaku tertentu di masa depan (Barkley & Murphy dalam Hallahan, 2009). Defisiensi pada WM ini akan berakibat kelalaian, kurangnya kemampuan dalam merefleksikan kejadian lampau, kurangnya kemampuan dalam memprediksi situasi di masa depan, dan mengalami problem dalam pengaturan waktu.
- (2) Sering mengalami kelambatan dalam *inner speech* yaitu kemampuan untuk berdialog dengan diri sendiri mengenai beberapa solusi ketika menghadapi situasi yang membutuhkan *problem solving*. Akibatnya adalah anak dengan ADHD mengalami masalah dalam berperilaku yang sesuai dengan situasi yang menuntut kemampuan untuk mengikuti aturan atau instruksi.
- (3) Mengalami problem dalam mengontrol dan mengatur level emosi, cenderung bereaksi berlebihan terhadap pengalaman negatif maupun positif.
- (4) mengalami kesulitan dalam menganalisa masalah dan mengkomunikasikan solusinya dengan orang lain. Tidak fleksibel dalam menghadapi situasi yang bermasalah, dan selalu merespon masalah secara impulsif (terburu-buru) atau bertindak sesuai dengan hal yang pertama kali dipikirkannya.

Gangguan perilaku tunalaras merupakan gangguan perkembangan yang berawal dari masa kanak-kanak dengan manifestasi gangguan perilaku yang kadang justru semakin jelas pada usia-usia sesudahnya (Durand & Barlow, 2006). Gangguan tunalaras akan mengganggu kapasitas untuk

mengatur dan mencegah perilaku yang tidak semestinya, serta mengganggu atensi dalam melaksanakan tugas perkembangan secara semestinya (Rief, 2008). Anak dengan tunalaras akan kesulitan dalam praktik prinsip sekuensial perkembangan manusia, yakni kemampuan yang dicapai pada fase sebelumnya akan menjadi pijakan perkembangan pada masa sesudahnya dengan tidak menghilangkan kemampuan sebelumnya tersebut, dan sebaliknya (Taylor & Houghton, 2008). Misalnya, anak dengan tunalaras miskin keterampilan sosial, mengalami penolakan dan pengabaian, serta pengalaman pertemanan buruk lainnya yang semua itu akan mengakibatkan terhambatnya tugas perkembangan sosialnya, dan bila tidak teratasi pada masa remajanya bisa jadi dia akan menjadi pribadi antisocial.

Apabila dilihat dari kriteria perilakunya, tunalaras juga merupakan gangguan perilaku maladaptive. Maksudnya adalah perilaku-perilaku yang muncul pada tunalaras, misalnya anak dengan ADHD terlalu banyak bergerak, kehilangan perhatian, dan impulsive akan menyebabkan gangguan tersendiri pada kemampuan anak dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya (maladaptive). Hubungan antara gangguan perilaku dengan kecenderungan maladaptive pada anak inatensi terlihat pada tidak bisanya anak memilah stimulus yang semestinya direspon dan yang semestinya diabaikan, pada anak hiperaktif adalah dengan tidak adanya kemampuan untuk mengontrol aktivitasnya sesuai permintaan lingkungan, dan pada anak dengan impulsifitas mereka terlalu cepat, dan tidak tararah dalam merespon stimulasi lingkungannya (Hardman, 1990).

Dari berbagai uraian ciri dan tipologi perilaku dari anak dengan tunalaras atau gangguan emosi dan perilaku ini, dapat dikatakan bahwa gejala emosi dan perilaku yang 'berbeda' seringkali mendapat respon yang negatif bahkan penolakan dari masyarakat. Dilematisnya adalah akibat dari penolakan tersebut gangguan emosi dan perilaku yang muncul bukannya teratasi namun justru menjadi bertambah kuat. Apabila reaksi masyarakat kembali negatif, maka sebab akibat antara gangguan ini dan respon masyarakat yang negatif akan menjadi lingkaran setan yang tidak akan pernah terselesaikan. Sebagaimana dijelaskan oleh Hallahan dkk. (2009) bahwa secara sosial dan emosi, karakteristik anak dengan tunalaras akan mengakibatkan penolakan sosial. Penolakan lingkungan ini bisa dimulai dari teman sebayanya. Akibat sampingannya adalah mereka menjadi tidak terampil dalam menggunakan dan memahami bahasa di lingkungan sekitarnya. Sedangkan bahasa adalah aspek yang penting bagi penerimaan lingkungan.

b. Karakteristik perilaku adaptif-sosial

Anak dengan tunalaras memiliki problem yang bervariasi dalam kemampuan beradaptasi di lingkungan rumah, sekolah, masyarakat. Kemampuan beradaptasi tidak tumbuh secara natural pada diri anak tunalaras, tidak seperti anak normal pada umumnya.

Perilaku adaptif dapat dikatakan sebagai perilaku yang dapat menjadi jembatan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial. Perilaku adaptif meliputi kemampuan untuk menolong diri sendiri dan keterampilan dalam mengakses

Ditemukan, 1-5 Anak dengan ADHD sering mengalami kecelakaan karena terlalu banyak lari dan memanjat, dikombinasi dengan perilaku impulsif dan kurang perhatian terhadap bahaya dan peringatan. Remaja dengan ADHD sering mengalami tabrakan saat mengendarai kendaraan. Di bidang olahraga, mereka sering tidak diikuti karena tidak mau mengikuti aturan permainan, lagipula mereka sering mengalami gangguan koordinasi motorik. Dalam bidang akademis mereka sering mendapat ranking yang lebih rendah daripada yang diharapkan. (Hardiono D. Puspongoro dalam <http://kesulitanbelajar.blogspot.com/2006/01/attention->

fasilitas di lingkungannya baik fasilitas fisik maupun fasilitas sosial (Hallahan dkk. 2009).

Karakteristik perilaku adaptif anak tunalaras dapat dilihat dalam rincian berikut ini

- **Wujud problem adaptasi pada lingkungan fisik:** anak dengan tunalaras yang cenderung ceroboh, impulsif (terburu-buru), banyak bergerak (hiperaktif) kurang mampu memanfaatkan fasilitas fisik lingkungan dengan benar dan tanpa resiko. Bahkan anak dengan perilaku agresif terhadap benda akan merusak fasilitas publik di sekitarnya.
- **Wujud problem adaptasi di sekolah :** di sekolah anak dengan tunalaras kesulitan dalam mendengar dan mengikuti intruksi guru, kesulitan bertanya, kesulitan dalam mempersiapkan materi, kesulitan dalam mengikuti arahan, kesulitan melengkapi tugas, dan lain sebagainya.
- **Wujud problem adaptasi di kehidupan sosial :** dalam berinteraksi dengan lingkungan anak tunalaras kesulitan dalam mengenal diri sendiri dan mengenalkan diri sendiri pada orang lain, kesulitan dalam mengawali percakapan maupun mengakhiri percakapan, kesulitan berbagi, kesulitan bermain sesuai dengan usianya, dan kesulitan meminta maaf. Anak dengan tunalaras juga mengalami kesulitan dalam berhubungan sosial dan menjaga tanggung jawab terhadap orang-orang di sekitarnya. Selain itu, anak tunalaras sering kali bereaksi dengan marah atau frustrasi ketika tidak mampu menanggapi stimulasi sosial dengan benar.

C. Keterampilan Sosial

Proses menjalin hubungan dengan lingkungan sosial memerlukan suatu kemampuan yang disebut keterampilan sosial. Keterampilan sosial secara umum diartikan sebagai perilaku yang membantu seseorang untuk berhubungan sosial dengan lingkungan (Gresham dalam Shepherd, 2010; Maag, 2006).

Keterampilan sosial meliputi beberapa perilaku dan kemampuan yang berhubungan dengan konteks sosial. Constantino, dalam Mazurik-Charles & Stefanou (2010) menyebutkan aspek-aspek dalam keterampilan sosial dalam *the Social Responsiveness Scales* meliputi, a) kesadaran sosial atau kemauan untuk memahami harapan lingkungan; b) kognisi sosial atau kemampuan untuk menginterpretasikan harapan lingkungan dan berperilaku sesuai dengan harapan lingkungan; c) kemampuan berkomunikasi sosial; dan d) motivasi untuk terlibat dalam interaksi sosial-interpersonal. Adapun Gresham & Elliot; Guerrero & Jones, Marlowe, dan Yüksel dalam Samanci (2010) menyebutkan bahwa kemampuan individu yang menggambarkan keterampilan sosial meliputi kemampuan berkomunikasi, memahami orang lain, bertindak sesuai dengan lingkungan sosialnya, berteman, berperilaku yang diterima lingkungan, mengekspresikan diri sendiri, mampu menghadapi problem, dan menciptakan hubungan yang baik dengan lingkungan.

Gilay dkk. (dalam Gulay, Akman,& Kargi, 2009) menyebutkan manfaat keterampilan sosial dalam kehidupan anak di sekolah, yakni mendukung keterampilan komunikasi, keberhasilan akademik, adaptasi di sekolah, hubungan pertemanan, dan mendukung lingkungan pembelajaran yang positif. Seven & Yoldaş (dalam Samanci, 2010)

menyebutkan keterampilan sosial pokok yang diperlukan anak untuk kesiapan sekolah yakni keterampilan komunikasi sederhana, berbagi ide, perilaku patuh pada peraturan dan mengikuti arahan, dan kemampuan menyusun target dan membuat keputusan.

Walker & McConnell (dalam Merrell, 2001) menyebutkan tiga kategori perilaku yang menjadi indikator keterampilan sosial yang mendukung kegiatan pembelajaran pada anak usia sekolah dasar, yaitu:

- a. *Teacher-Preferred Social Behavior* yang meliputi perilaku sosial dasar dalam interaksi sosial umum (kontak dan komunikasi, simpati dan empati, kompromi dan kerjasama), dan perilaku mengatasi masalah (merespon gangguan dan masalah dan mengatasi dorongan perilaku agresi).
- b. *Peer-Preferred Social Behavior*, meliputi perilaku sosial interaksi berteman di luar pembelajaran, meliputi penerimaan teman terhadap anak, perilaku interaksi berteman, adaptasi, perilaku membantu, inisiatif, dan kemampuan menunjukkan bakat positif.
- c. *School Adjustment Behavior* atau penyesuaian diri terhadap aktivitas pembelajaran, meliputi kemampuan manajemen waktu, mengikuti arahan pembelajaran, kemampuan berkarya, dan respon terhadap pembelajaran.

Shepherd (2010) mengatakan bahwa anak dengan gangguan perilaku mengalami hambatan keterampilan sosial sehingga mereka sering ditolak baik oleh guru ataupun sebaya, gagal dalam menjalankan tugas sekolah, dan tidak mampu bersosialisasi dengan baik. *US. Department of Education* (dalam Sheperd, 2010) menyebut karakteristik gangguan perilaku dalam hubungannya dengan interaksi sosial, sebagai berikut : a) ketidakmampuan untuk membangun atau menjaga hubungan interpersonal dengan sebaya dan guru, dan b) perilaku atau perasaan yang tidak sesuai dengan situasi di sekitar.

Menurut teori *perspective taking* Selman, anak yang rendah keterampilan sosialnya dan berperilaku agresif mengalami kesulitan membayangkan pikiran dan perasaan orang lain, mereka selalu memperlakukan orang lain dengan buruk tanpa rasa bersalah dan tanpa menyadari pandangan orang lain akan perilakunya (Berk, 2006). Anak dengan gangguan perilaku mengalami kesulitan berempati, mengidentifikasi perilaku yang benar dalam hubungan interpersonal dan sosial, dan sulit berinisiatif melakukan kontak sosial sesuai perkembangan usianya (Shepherd, 2010, Cohen & Strayer dalam Burke dkk., 2002).

Kesulitan keterampilan sosial pada anak dengan gangguan perilaku berbeda dengan anak normal pada umumnya. Teori *perspective taking* Selman menyatakan bahwa pada rentang usia 7-14 tahun, anak seharusnya mampu menilai dirinya dari sudut pandang orang lain, mampu memahami situasi atau mengatasi masalah dari perspektif lingkungannya, dan

mampu menghubungkan pikiran dan perilakunya pada sistem sosial yang lebih luas (Berk, 2006).

Samanci (2010) dan Maag (2006) menyatakan anak yang mengalami masalah keterampilan sosial tidak mampu bersosialisasi dengan baik, mengalami problem perilaku atau berperilaku agresif, dan bisa mengalami kegagalan akademik. Pada usia dewasa mereka akan kesulitan untuk mempertahankan pekerjaan dan membina hubungan dengan orang lain, mengalami gangguan mental, dan bermasalah dengan hukum (Parker & Asher dalam Maag, 2006).

Penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa anak dengan gangguan perilaku memiliki karakteristik perilaku yang berhubungan dengan rendahnya keterampilan sosial. Salah satu manifestasi dari gangguan perilaku adalah perilaku bermasalah yang menunjukkan rendahnya keterampilan sosial. Adapun rendahnya keterampilan sosial juga akan menyebabkan seseorang mudah melakukan perilaku bermasalah atau perilaku antisosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Taylor, M. & Houghton, S. (2008). Difficulties in Initiating and Sustaining Peer Friendships: Perspectives on Students Diagnosed with AD/HD. *British Journal of Special Education*; 35; 209-219.
- Rief, S.R. (2008). *The ADD/ADHD Checklist A Practical Reference for Parents and Teachers 2nd*. Jossey Bass : USA.
- Hardman, M.L. dkk, (1990). *Human Exceptionality 3^d*, Allyn and Bacon: Toronto.
- Durant, V.M & David H.B. (2006). *Essentials of Abnormal Psychology*. Terj. Helly Prajitno (2007). *Intisari Psikologi Abnormal*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
- Hallahan, D.P., Kauffman, J.M., Pullen, C.P. (2009). *Exceptional Learners: Introduction to Special Education 11th ed.* USA: Pearson.
- Shepherd, T. (2010). *Working with Students with Emotional and Behavior Disorders Characteristik and Behavior Disorder*. New Jersey: Pearson Education Inc.

MATERI 2 : KONSEP DASAR BINA DIRI DAN SOSIAL

BINA DIRI DAN SOSIAL

○ Pengertian

- usaha-usaha untuk untuk menangani masalah pribadi dan sosial anak-anak tunalaras
- dengan teknik-teknik
- yang bertujuan untuk membentuk perilaku adaptif yang dapat mengurangi dan menghilangkan masalah pribadi.

KE – (PRIBADI) - AN

- Pribadi (personality) menurut Gordon Allport adalah **organisasi dinamik** dalam individu atas sistem-sistem psikofisis yang menentukan penyesuaian dirinya yang khas terhadap lingkungannya.
- Pribadi : **Pola watak** yang relatif permanen dan sebuah **karakter unik** yang memberikan konsistensi secara individual bagi perilaku.
- **Watak/sifat (traits)** : perilaku individu yang konsisten sepanjang waktu dan dalam berbagai situasi. Sebagai ciri khas individu.

ATRIBUT KEPRIBADIAN :

- Temperamen
kualitas diri seseorang yang menunjukkan karakternya.
- Sikap (*attitude*)
sebuah predisposisi untuk bertindak atau bereaksi dengan cara yang khas.(jung)
- Nilai – peran
pola perilaku yang muncul dari pemahaman akan konstruk lingkungan, berhubungan dengan tugas-tugas sosial tertentu.
- Kebiasaan
tingkah laku yang diulang-ulang

(David R. Shaffer, *Social and Personality Development*. 1994 Pasific Group: California)

IAK DENGAN GANGGUAN EMOSI

- Shepherd (2010) menyatakan hambatan dalam pembelajaran seringkali dialami oleh anak dengan gangguan perilaku karena ciri-ciri temperamen mereka, yakni: 1) aktifitas yang berlebihan, 2) ritme aktifitas yang tidak teratur, 3) sulit merespon situasi dengan tepat, 3) kemampuan adaptasi rendah, 4) reaksi berlebihan atau malah kurang dapat merespon, 5) mood sangat fluktuatif, 6) mudah merasa terganggu, 7) *persistence*, yakni tetap teguh pada aktifitasnya meskipun diinterupsi atau *asyik* sendiri dengan kegiatannya, 8) ambang respon terhadap akademik rendah

5

SIOLOGIS YANG BERHUBUNGAN UAN PERILAKU

- adalah gangguan *executive function* yang menyebabkan anak kesulitan merefleksi pengalaman terdahulunya, mengantisipasi konsekuensi dari perilakunya, dan merubah perilaku yang tidak sesuai tuntutan lingkungan (Cole & Knowles, 2011, Wenar & Kerig, 2005, Burke dkk., 2002).

PERKEMBANGAN KEPRIBADIAN MENURUT ALLPORT

- **Neonatus** : belum memiliki struktur kepribadian. Dirinya hanya berupa hereditas, dorongan primitif, dan reflek. Sifat-sifat khusus baru akan muncul atas transaksi-interaksi dengan lingkungan.
- **0 – 1 th** : sudah dapat menunjukkan perbedaan gerakan dan ekspresi emosional yang cenderung tetap dan lebur menuju kematangan beradaptasi yang selalu akan dipelajari kemudian (awal pola kepribadian).
- **Transformasi kanak-kanak** : ego mulai berkembang, struktur sifat meluas, mulai mengenal tujuan-tujuan dan masa depan. Berkembang dari motiv biologis semata menjadi motiv fungsional.
- **Orang dewasa** : disebut juga individu yang matang yang tingkah lakunya ditentukan oleh sekumpulan sifat yang disadari, terorganisir, dan harmonis. Lebih memperlihatkan rencana ke depan daripada dorongan masa lampau.

9

MASALAH KE-PRIBADI-AN

- Gangguan Perilaku
- Gangguan Emosi
- Gangguan Kejiwaan
- Gangguan Kognitif
- Gangguan Adaptable & Adjustable

MASALAH SOSIAL

Masalah pada diri anak yang berkaitan dengan :

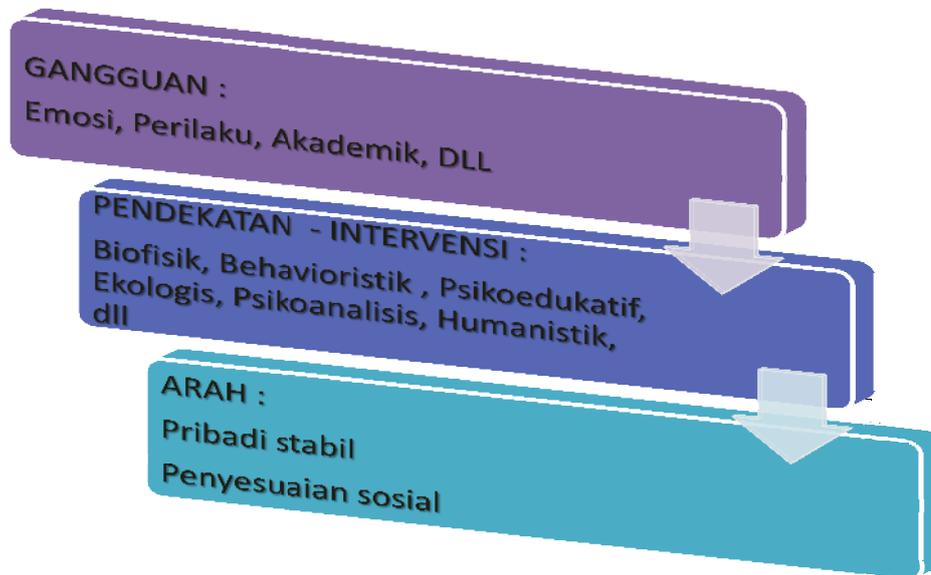
- Keterampilan Sosial
- Pemahaman Norma
- Penyesuaian Sosial
- Kematangan Sosial

TUJUAN BINA DIRI (PRIBADI) BAGI ANAK DENGAN GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU

- Membina masalah-masalah psikologis, seperti masalah gangguan perilaku, emosi dan mal adaptive
- Membina bidang akademik, melalui pendekatan psikologis
- Membina moral dan ketaqwaan terhadap Tuhan YME

00

ARAH BINA DIRI (PRIBADI)



05

- **Wawancara kepada guru Sekolah Luar Biasa bagian E mengenai program bina diri dan sosial yang telah berlangsung di sekolah, catat hasil temuan.**
 1. kurikulum
 2. bahan ajar → materi, bahan, media
 3. kompetensi yang dicapai anak
 4. penilaian
 5. pelaksanaannya ??

09

PROGRAM LATIHAN BINA DIRI

TERAPI INSIGHT

- **Pendekatan** : psikoanalisis, kognitif, client-centered therapy.
- **Asumsi**: anak-anak yang merasakan kemarahan, mengalami penolakan, dan melakukan kesalahan (anak dengan gangguan emosi dan perilaku) dapat ditolong dengan pemahaman dan kepedulian terapis.
- **Teknik** : terapis berusaha untuk membangun hubungan dengan anak dengan menciptakan atmosfer kondusif untuk sharing dan mengekspresikan perasaan.
- **Tujuan terapi** : menolong anak mengembangkan *insight* (pengertian, wawasan yang mendalam) mengenai perilakunya dan memiliki *self-understanding*. *Insight* menjadi dasar untuk membentuk dan mengembangkan tingkah laku adaptif.

TERAPI BERMAIN

- Terapi bermain diprogramkan untuk menolong anak menyadari gagasan dan perilaku yang tidak disadari. Untuk anak yang pernah menjadi korban kekerasan psikis atau tertolak, terapi ini lebih bertujuan untuk memberi kesempatan mereka merasakan pengalaman berinteraksi dengan penuh kepedulian dan hangat yang menyertai permainan.
- Permainan bebas dan hubungan dalam beraktivitas antar kelompok-kelompok kecil dilakukan untuk menjalin komunikasi antara terapis dengan anak atau antar anak.
- Melalui terapi ini diharapkan memberi informasi kepada terapis mengenai gejala emosi dan perilaku yang tidak terkatakan.

PSIKOTERAPI GROUP

- Grup biasa diatur atas dasar umur, atau dapat juga sesekali dengan usia yang berbeda. Kadangkala Gangguan emosi atau perilaku yang bertolak belakang perlu juga dijadikan satu kelompok .
- Peran terapis dalam setting kelompok adalah menentukan pembahasan mengenai model perilaku yang sehat, menolong anak agresif menjadi lebih kooperatif, dan mendorong dan mengembangkan **anak** dengan perilaku menarik diri menjadi lebih berani.
- Pendekatan treatment ini menekankan pada kekuatan yang melekat dalam kesepakatan dan aturan dalam kelompok .

TERAPI TINGKAH LAKU (BEHAVIOR)

- **Tujuan** : mengembangkan dan memperkaya ketrampilan menolong diri sendiri, keterampilan sosial, bahasa, dan tingkah laku akademik, serta mengurangi atau menghilangkan perilaku maladaptive.
- **Pendekatan** : modifikasi perilaku (behavioristik)
- **Teknik-tekniknya** adalah : prosedur pengulangan tingkah laku yang dilatihkan, reinforcement (rewards & punishments), token reinforcement, menyusun kontrak perilaku yang dipelajari, dan beberapa teknik motivasi lain yang mendorong anak melakukan perilaku adaptive.

TERAPI KELUARGA

- Pendekatan 1 : psikodinamik, yang menolong anggota keluarga untuk memahami adanya dinamika perilaku yang tidak disadari maupun tingkah laku lain yang mempengaruhi hubungan dalam keluarga. Psikodinamika memandang gangguan emosi atau perilaku yang dialami oleh salah seorang anggota keluarga justru akan membantu mengoptimalkan fungsi keluarga dalam menjaga stabilitas hubungan antar anggotanya.
- Pendekatan 2 : ekologis
Teknik terapi keluarga menekankan asesmen fungsi keluarga dan mempertimbangkan cara-cara keluarga dalam mengatasi problem dan berinteraksi satu sama lain. Terapis dapat membuat program latihan lebih efektif dengan memberi tugas antar sesi dan memberi kesempatan pada anggota keluarga untuk saling melengkapi jawaban tugas.

TERAPI MEDIS-BIOLOGIS

- Dilakukan dengan menggunakan intervensi obat dan diet makanan.
- Memperhatikan : usia, derajat gangguan perilaku, tipe gangguan perilaku, dan gejala-gejala perilaku.

TERAPI AGAMA

- memperhatikan berbagai faktor : usia anak, kemampuan kognitif, tipe dan gejala gangguan perilaku, dan tingkah laku adaptive yang sedang dipelajari anak.
- Bukan menekankan pada teks ajaran agama tetapi lebih pada perilaku moral dan ketaatan.

RANGKUMAN MATERI MATA KULIAH BINA DIRI DAN SOSIAL

1. KONSEP DASAR BINA PRIBADI DAN SOSIAL

Bina pribadi dan sosial merupakan pembelajaran kompensatoris bagi anak berkebutuhan khusus tipe tunalaras atau anak yang mengalami gangguan emosi dan perilaku. Menurut Panduan Standar Kompetensi dan Kompetensi Dasar Program Bina Pribadi dan Sosial SDLB dan SMPLB Tunalaras (2007), disebutkan bahwa program pelajaran Bina Pribadi dan Sosial ini diarahkan pada upaya pembinaan kepada anak Tunalaras yang mempunyai penyimpangan tingkah laku, agar anak Tunalaras menjadi individu yang berpribadi mandiri, bertanggung jawab, dan dapat melakukan adaptasi dan penyesuaian diri dengan lingkungan dan tempat tinggalnya. Bina pribadi dan sosial dapat dikatakan sebagai perbaikan gangguan perilaku pada anak tunalaras, sebagaimana Rogers (2004) menjelaskan lebih jauh bahwa perbaikan perilaku adalah usaha untuk membawa keseimbangan hak-hak dan tanggung jawab antara anak dengan gangguan emosi dan perilaku, teman-temannya di kelas, guru, orang tua, dan pihak-pihak lain yang berkompeten dalam layanan penanganan dan pendidikan anak dengan gangguan emosi dan perilaku.

Gangguan kepribadian sangat nyata pada anak dengan tunalaras. Sedangkan manifestasi dari kepribadian adalah perilaku sosialnya. Terganggunya kepribadian secara otomatis akan mengarah pada terganggunya peran dan sikap sosial anak. Merujuk pada pengertian gangguan Tunalaras menurut Hallahan dan Kauffman (2008), yakni : (1) tingkah laku yang sangat ekstrim - bukan hanya berbeda dengan tingkah laku anak lainnya; (2) suatu problem emosi dan perilaku yang kronis, yang tidak muncul secara langsung; (3) tingkah laku yang tidak diharapkan oleh lingkungan karena bertentangan dengan harapan sosial dan cultural.

Oleh karenanya Panduan Standar Kompetensi dan Kompetensi Dasar Program Bina Pribadi dan Sosial SDLB dan SMPLB Tunalaras (2007) menyebutkan latar belakang pentingnya program bina pribadi dan sosial untuk anak tunalaras karena ketidakmampuan mereka mengendalikan emosi dan perilakunya dalam berinteraksi atau berhubungan dengan orang lain yang ada di sekitarnya. Pelaksanaan bina pribadi dan sosial secara simultan diharapkan akan membantu anak tunalaras untuk menyadari dan mengenal keberadaan dirinya dalam hubungannya dengan dunia sosialnya.

Adapun tujuan bina pribadi dan sosial yang disebutkan dalam Panduan Standar Kompetensi dan Kompetensi Dasar Program Bina Pribadi dan Sosial SDLB dan SMPLB Tunalaras (2007) adalah : (1) Membina siswa Tunalaras agar memiliki kepribadian yang mantap dalam membentuk manusia seutuhnya; (2) Membina siswa

agar dapat hidup mandiri di masyarakat; (3) Membantu siswa mengatasi permasalahan-permasalahan yang dihadapi dan mampu mengembangkan pribadi dan sosialnya secara utuh; (4) Mengembangkan keterampilan dasar sesuai dengan bakat dan minat sehingga siap terjun ke dalam masyarakat.

Jadi bisa dikatakan istilah bina pribadi dan sosial mengacu pada usaha-usaha intervensi terhadap masalah pribadi dan sosial anak-anak tunalaras dengan teknik-teknik yang bertujuan untuk membentuk perilaku adaptif dan menumbuhkan dasar kepribadian yang dapat mengurangi dan menghilangkan masalah pribadi dan sosial anak tunalaras, serta agar dapat mengembangkan dirinya secara optimal.

2. KONSEP DASAR PRIBADI DAN SOSIAL

Sebelum membicarakan metode pelaksanaan bina pribadi dan sosial untuk masing-masing kriteria gangguan perilaku tunalaras, penting apabila memahami konsep dasar kepribadian dan sosial, serta tahapan perkembangan pribadi dan sosial anak.

Pribadi (*personality*) menurut Gordon Allport adalah organisasi dinamik dalam individu atas sistem-sistem psikofisis yang menentukan penyesuaian dirinya yang khas terhadap lingkungannya. Pribadi terdiri dari atribut (sifat) yang melekat pada diri manusia yang akan memberi karakteristik khas pada masing-masing individu manusia. berupa:

- a. temperamen, (**temperamen mudah (*easygoing*)**) : mood positif, terbuka dan mudah beradaptasi terhadap hal-hal baru, memiliki kebiasaan yang teratur dan *predictable*, **temperamen sulit** : aktif, peka, dan memiliki kebiasaan yang tidak teratur, reaksi yang berlebihan terhadap rutinitas, dan adaptasi lambat terhadap situasi dan orang baru, **temperamen sedang (*moody*)** : sedikit tidak aktif dan tergantung suasana hati, sangat lambat dalam beradaptasi dengan kebiasaan dan orang baru-tetapi tidak sesulit pada temperamen sulit, selalu mencoba untuk menciptakan kesenangan atau merubah rutinitas dalam bentuk pertahanan pasif yang lebih ringan)
- b. sikap, merupakan kecenderungan atau cara individu dalam merespon sesuatu yang terjadi pada dirinya.
- c. nilai-nilai, merupakan ajaran turun temurun dari masyarakat dapat menjadi faktor yang melekat pada diri individu melalui proses belajar sosial dan direproduksi dalam bentuk sikap individu.
- d. pola kebiasaan, merupakan perilaku yang cenderung menetap dan dilakukan oleh individu berulang-ulang, sehingga bisa diprediksi.

Pengertian dari sosial (sosialisasi) adalah proses individu memperoleh sistem kepercayaan, nilai-nilai, dan tingkah laku yang sesuai dan diharapkan oleh lingkungan sosialnya. Sosialisasi pada diri individu tidak terlepas dari faktor-faktor yang

mempengaruhi, yakni : (1) kemampuan kognisi yang berkaitan dengan pengambilan peranan sosial; (2) status dalam kelompok; dan (3) pengalaman sosial.

Pembinaan pribadi dan sosial yang efektif memperhatikan dan sesuai dengan tahap perkembangan pribadi dan sosial anak searah dengan usia. Perencanaan dan metode bina pribadi yang menggabungkan pertimbangan kondisi gangguan emosi dan perilaku dan taraf perkembangan anak akan mendukung efektifitas program. Berikut adalah perkembangan kepribadian menurut Allport yang dapat dijadikan pertimbangan agar program yang dirancang sesuai dengan usia anak :

- a. Neonatus : belum memiliki struktur kepribadian. Dirinya hanya berupa hereditas, dorongan primitif, dan reflek. Sifat-sifat khusus baru akan muncul atas transaksi-interaksi dengan lingkungan.
- b. 0 – 1 th : sudah dapat menunjukkan perbedaan gerakan dan ekspresi emosional yang cenderung tetap dan lebur menuju kematangan beradaptasi yang selalu akan dipelajari kemudian (awal pola kepribadian).
- c. Transformasi kanak-kanak : ego mulai berkembang, struktur sifat meluas, mulai mengenal tujuan-tujuan dan masa depan. Berkembang dari motif biologis semata menjadi motif fungsional.
- d. Orang dewasa : disebut juga individu yang matang yang tingkah lakunya ditentukan oleh sekumpulan sifat yang disadari, terorganisir, dan harmonis. Lebih memperlihatkan rencana ke depan daripada dorongan masa lampau.

Adapun tahap-tahap perkembangan sosial yang dapat menjadi standar perilaku sosial anak di tiap tahapan usia dan dapat menjadi pedoman dalam merencanakan bina pribadi dan sosial menurut perspektif pengambilan peran sosial Selman adalah :

- a. *Egosentris* (± 3 – 6 tahun); Anak tidak menyadari perspektif orang lain, dan hanya menyadari perspektifnya sendiri. Anak berasumsi apa yang dirasakannya sama dengan yang dirasakan orang lain.
- b. *Social – informational role taking* (± 6 - 8 tahun); Anak mulai menyadari adanya perbedaan perspektif antara dirinya dengan orang lain, tetapi anak percaya bahwa perbedaan perspektif terjadi karena informasi yang diterima berbeda. Anak belum mampu berpikir mengenai kemungkinan perbedaan pikiran orang lain. Kemajuannya adalah anak mulai mengetahui bagaimana orang lain bereaksi atas suatu peristiwa
- c. *Self-reflektif role taking* (± 8 - 10 tahun); Anak mulai mengetahui perbedaan perspektif dirinya dengan orang lain mungkin dapat menimbulkan konflik, meskipun informasi yang diterima sama. Anak mulai mempertimbangkan perspektif orang lain. Mereka mulai berpikir untuk mengantisipasi reaksi orang lain atas tingkah lakunya.

Meskipun, anak belum bisa menyadari perspektif dirinya dan perspektif orang lain dalam satu waktu.

- d. *Mutual role taking* (± 10 - 12 tahun); Secara simultan anak sudah mempertimbangkan pendapat orang lain selain pendapatnya sendiri dan menyadari bahwa orang bisa saja berbuat hal yang sama. Anak sudah berpikir bahwa bagaimana ia bertindak dan bereaksi sesuai dengan keinginan kelompoknya. Anak juga berasumsi mengenai alasan ketidaktertarikan dan antisipasi terhadap kegiatan dan situasi kelompok, serta reaksi terhadap pandangan sebayanya.
- e. *Social and conventional system role taking* (± 12 - 15 tahun, dst); Remaja awal mulai berusaha memahami perspektif orang lain dengan membandingkan dan mempertimbangkan pada sistem sosial yang berlaku (kesepakatan di dalamnya). Dengan kata lain, remaja awal berharap orang-orang anggota kelompok menyadari dan mengambil peranan sesuai harapan kelompok.

3. PRINSIP TEORITIK BINA PRIBADI DAN SOSIAL

Pembinaan kepribadian dan sosial anak dengan tunalaras akan lebih efektif apabila mempertimbangan teori dinamika kepribadian. Alasannya yakni teori dapat digunakan sebagai pertimbangan dan refleksi atas praktik latihan bina pribadi dan sosial; untuk menjaga profesionalitas; dan sebagai rujukan ide (Cole & Knowles, 2011). Misalnya: dalam merancang program bina pribadi dan sosial yang efektif untuk anak dengan tunalaras tipe agresif hendaknya menelusuri faktor penyebabnya (teori psikodinamika), kemudian membuat program yang melibatkan unsur kesadaran dan aktifitas mental anak (psikodinamika dan kognitif) untuk melakukan serangkaian pelatihan yang melibatkan model pembiasaan terhadap perilaku adaptif dan menghilangkan perilaku non-adaptifnya (behavioral), perlu dipertimbangkan pula potensi positif yang ada dalam pribadi anak dan dikembangkan agar perbaikan perilaku lebih optimal (psikologi positif).

Beberapa teori yang dapat dijadikan prinsip metode bina pribadi dan sosial adalah :

a. Pendekatan Psikodinamika

Psikodinamika menekankan pengalaman masa lalu sebagai pondasi dari produk perilaku masa kini. Perilaku bermasalah pada anak sangat mungkin disebabkan oleh buruknya pengalaman masa kecil bahkan masa bayi anak karena pengasuhan yang patologis yang mengakibatkan problem kelekatan (*attachment*) pada anak, trauma, dan ingatan yang menyakitkan (Cole & Knowles, 2011).

Penjelasan singkat mengenai pandangan psikodinamika terhadap perilaku manusia seperti dalam tabel berikut ini :

Tabel. Psikodinamika dalam Aspek Psikologis dan Perilaku (Passer & Smith, 2007; Feist & Feist, 2006)

Gambaran Sifat Alami Manusia	Manusia digerakkan oleh tekanan dan konflik dalam diri
Penyebab Munculnya Perilaku	Motivasi, ketidaksadaran, konflik, dan defense (pertahanan); pengalaman di masa kanak-kanak awal dan konflik yang tidak teratasi
Fokus Dan Metode Penemuan	Observasi intensif terhadap dinamika kepribadian dalam seting klinis; penelitian di laboratorium

Gangguan perilaku dan sosial anak dengan tunalaras menurut pendekatan ini berhubungan dengan mekanisme pertahanan anak terhadap ego sebagai wilayah kepribadian yang berhubungan dengan situasi realitas. Atau dengan kata lain bagaimana anak melakukan tindakan mempertahankan diri dari tuntutan lingkungan eksternal. Mekanisme pertahanan ego yang mengarah pada gangguan perilaku antara lain adalah (Cole & Smith, 2011; Passer & Smith, 2007; Feist & Feist, 2006):

- 1) Pengabaian terhadap sumber perasaan atau kejadian yang tidak mengenakkan, misalnya ketika anak mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas malah berkata bahwa tugas itu mudah.
- 2) Membuat alasan yang tidak sebenarnya atas perilaku salah yang ia lakukan, misalnya anak memukul temannya dengan dalih membela diri.
- 3) Regresi atau mundur, yakni dalam menghadapi situasi yang tidak diinginkan anak kembali bertingkah laku seperti tahap usia sebelumnya, misalnya menangis ketika guru menyuruhnya mengerjakan tugas sekolah.
- 4) Transferensi atau proses memproyeksi pengalaman perasaan yang tidak enak pada orang lain, misalnya mengekspresikan kemarahan, kecemasan, agresi, dll.

Memahami mekanisme pertahanan ego anak yang bermasalah perilaku akan membantu dalam memahami masalah perilaku anak sehingga proses perencanaan pembinaan pribadi dan sosial anak lebih terarah.

Teknik-teknik pelatihan perilaku dalam teori ini seperti psikoterapi, yang mengatasi hambatan anak dalam mengungkapkan emosi, transferensi atau menghadirkan kembali kelemahan masa lalu anak yang direvisi, sugesti dan persuasi untuk menanamkan pikiran dan membangkitkan kepercayaan, dan penjaminan

kembali kemajuan anak dengan komentar, pertanyaan, atau pernyataan sederhana yang menguatkan (*reassurance*) (Hallahan & Kaufman, 2008).

b. Pendekatan Behavioral

Pendekatan behavioral memandang perilaku sebagai sesuatu yang bisa diamati, diukur, dibentuk, dan dihilangkan. Muncul dan kuatnya perilaku karena adanya penguatan (*reinforcement*). Adanya model perilaku dari orang-orang sekitar anak, terutama *significant person*, yang diamati anak juga berpengaruh bagi pembentukan perilaku anak (Cole & Knowles, 2011; Passer & Smith, 2007; Feist & Feist, 2006).

Oleh karena itu, berdasarkan teori ini, Cole & Knowles (2011) menyarankan agar program pembinaan pribadi dan sosial anak dengan tunalaras direncanakan secara spesifik, terukur, mampu dicapai anak (*achievable*), relevan, dan dengan batas waktu yang dipertimbangkan. Pendekatan behavioral dapat diterapkan dengan beberapa metode dasar (Cole & Knowles, 2011; Hallahan & Kauffman, 2008; Rief, 2008; Feist & Feist, 2006) berikut ini :

- (1) Intervensi ABC (*Antecedents-Behavior-Consequens*) yang diatur secara factual dan akurat. *Antecedents* berupa obyek benda, manusia, kejadian sebagai faktor pencetus perilaku, *behavior* sebagai perilaku yang dapat diubah atau dimodifikasi dengan memberikan stimulus, dan *consequence* sebagai akibat setelah perilaku ditampilkan, dapat menjadi motif muncul atau hilangnya perilaku selanjutnya.
- (2) *Modelling*, yaitu membuat model perilaku yang diharapkan dipelajari anak, seperti sikap dan tutur kata yang sopan, dan nilai-nilai kepercayaan dan empati. Model perilaku sebaiknya adalah orang dekat dan dipercaya oleh anak, seperti guru, teman, atau anggota keluarga.
- (3) *Time-out*, yakni penerapan *reinforcement* dengan cara mengeluarkan anak dari situasi yang disukai apabila anak melakukan perilaku yang bermasalah.
- (4) Modifikasi perilaku dan manajemen perilaku yang bertujuan mengajarkan perilaku adaptif tertentu atau menghilangkan perilaku non-adaptif. Metode ini menggunakan strategi dan teknik yang spesifik seperti *token economies*, pemberian insentif atau penguatan positif untuk perilaku yang berhasil dipelajari. Prosedur modifikasi perilaku harus jelas baik oleh seseorang yang berperan sebagai terapis ataupun untuk anak, diterapkan dengan konsisten, respon segera diberikan pada anak apabila perilaku yang dipelajari muncul, dan memilih hadiah dan konsekuensi yang efektif (Rief, 2008).

c. Pendekatan Kognitif (Behavioral)

Pendekatan kognitif menyatakan bahwa perilaku merupakan manifestasi dari aktifitas mental anak (mengingat, berpikir, analisa, memecahkan masalah, dll). Oleh karena itu, pembinaan gangguan perilaku pribadi dan sosial anak mengarah pada tujuan membantu anak menemukan *insight* (wawasan) akan masalahnya (Hallahan & Kaufmann, 2008).

Cole & Knowles (2011) menambahkan bahwa teori kognisi yang menggabungkan aspek dari teori behavioral menyebutkan bahwa pikiran, perasaan, dan tingkahlaku anak berinteraksi sebagai 'lingkaran kognisi yang menciptakan motivasi berperilaku anak.

Model pendekatan kognisi untuk mengatasi perilaku bermasalah anak biasanya berkolaborasi dengan pendekatan behavioral yang sering disebut dengan CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) antara lain adalah dengan teknik-teknik:

- (1) *Self intruction* : melatih anak memimpin diri sendiri untuk berperilaku yang benar, termasuk menentukan kriteria perilaku yang benar sendiri, memantau diri sendiri, mengevaluasi diri sendiri, dan memberi penguatan pada diri sendiri.
- (2) Pemecahan masalah : anak dilatih untuk dapat memecahkan masalah berkaitan dengan perilakunya maupun perilaku kelompok.
- (3) Modeling : mengusahakan model tingkah laku yang benar, baik oleh guru maupun teman lain.
- (4) Pengucapan: memperkuat usaha perbaikan perilaku dengan rencana-rencana yang diucapkan sendiri oleh anak.

d. Pendekatan Psikologi Positif

Psikologi positif yang berawal dari humanistik Maslow fokus pada potensi positif psikologi manusia. Penerapan psikologi positif pada diri anak adalah dengan menemukan bahwa *subjective well-being* (kesejahteraan psikologis) pada anak akan meningkatkan optimisme, hubungan sosial dan persahabatan, motivasi, strategi dalam mengatasi masalah, dan kesehatan fisik mereka (Cole & Knowles, 2011). Kesemuanya merupakan aspek emosi dan sosial yang mendukung pembelajaran anak.

Bowell (2006) dalam Cole & Knowles (2011) merumuskan pendekatan psikologi positif untuk menumbuhkan emosi positif anak, yakni:

- (1) Memperluas perhatian dan pemikiran anak dengan memberi fasilitas anak untuk menikmati minat, kreatifitas, kesempatan bermain, berkawan, secara fleksibel dan terbuka.

- (2) Membantu anak untuk membuang emosi negatif dan mengalihkannya pada emosi positif.
- (3) Meningkatkan daya resiliensi (rasa menerima dan kegembiraan yang mengikuti) dengan memberi kesempatan pada mereka untuk merasakan kenikmatan, kebahagiaan, kepuasan, hangatnya persahabatan, dan afeksi yang akan membantu mereka untuk bisa mengatasi masalah pada saat yang dibutuhkan.
- (4) Meningkatkan potensi psikis anak dengan membangun keterampilan kognisi dan sosial mereka.
- (5) Mengajarkan kepada mereka keterampilan mengelola potensi psikologis dan bagaimana mengembalikan situasi psikis positif setelah datangnya emosi negatif.

4. PROGRAM BINA PRIBADI DAN SOSIAL

Pembinaan kepribadian dan sikap sosial anak dengan tunalaras dapat dilakukan dengan berbagai program dengan teknik-teknik yang sesuai dengan karakteristik gangguan tunalaras. Berbagai program tersebut akan lebih baik dan efektif apabila dilakukan secara simultan dan mengkombinasikan berbagai pendekatan yang sesuai dengan tujuan perbaikan perilaku tertentu. Guru atau terapis bahkan anggota keluarga anak bisa melakukan beberapa terapi sesuai dengan tujuan dan setting gangguan perilaku anak.

a. Program Pendidikan Bina Pribadi dan Sosial

Program pendidikan Bina Pribadi dan Sosial selama ini telah berlangsung di SLB bagian E. Kurikulumnya mencakup materi yang memberi pelajaran pada anak bagaimana membentuk dan mengembangkan keterampilan penyesuaian diri dan sosial. Tingkatan materi dimulai dari kelas rendah berisi keterampilan pembinaan dan penyesuaian diri sendiri, kearah materi yang lebih tinggi yakni penyesuaian dan pelibatan diri di lingkungan sosial pada kelas yang lebih tinggi. Materi diformat dalam bentuk cerita pendek bertema aktifitas merawat diri sendiri secara teratur (keterampilan intrapersonal), seperti menggunakan waktu dengan disiplin untuk mandi, sekolah, bermain, belajar, tidur, dan sebagainya; serta keterampilan sosial, seperti bagaimana berperan di lingkungan keluarga, lingkungan kelas dan sekolah, dan lingkungan masyarakat dengan hak dan kewajibannya. Secara tidak langsung program ini mengoptimalkan fungsi kognitif anak dalam memahami perilakunya yang bermasalah, dan bagaimana mengatasinya dengan berbagai pengetahuan perilaku pribadi dan sosial yang sesuai dengan norma dan moral yang berlaku.

b. Program Keagamaan

Program keagamaan pada anak dengan tunalaras memperhatikan faktor usia anak, kemampuan kognitif, tipe dan karakteristik gangguan perilaku, dan tingkah laku

adaptif yang sedang dipelajari anak. Bukan menekankan pada teks ajaran agama tetapi lebih pada perilaku moral dan ketaatan. Program keagamaan selain mengaktifkan kemampuan kognitif anak, juga menekankan pada pendekatan behavioral dan juga gabungan kognitif-behavioral. Kognitif anak diaktifkan dengan pelajaran agama yang memberi mereka gambaran untuk menganalisa baik-buruk perilakunya, behavioral dengan rutinitas keagamaan yang membentuk kedisiplinan dan kepatuhan, serta kognitif-behavioral dengan model perilaku ketaatan.

c. Program Pelatihan Keterampilan Sosial

Pelatihan keterampilan sosial merupakan salah satu jenis dari intervensi perilaku (*behavior intervention*) yang melatih keterampilan dalam menjalin hubungan sosial pada anak dengan tunalaras (Koenigsberg, 2009). Keterampilan sosial dilatihkan dengan asumsi bahwa meningkatnya keterampilan sosial atau keterampilan untuk memilih tingkah laku yang sesuai akan meningkatkan estimasi diri yang searah dengan meningkatnya kemampuan dalam merespon lingkungan dengan tepat. Secara spesifik beberapa tujuannya untuk anak dengan tunalaras adalah: (1) melatih menggunakan perilaku verbal dan non verbal yang sesuai dalam interaksi sosial; (2) membantu belajar membaca, mengartikan, dan membedakan aktifitas sosial di lingkungan sekitar anak, sehingga mampu merespon dengan tepat; (3) meningkatkan kemampuan anak untuk bisa berguna bagi situasi sosialnya. Beberapa contoh dari keterampilan sosial adalah melatih kontak mata pada anak dengan ADHD, bagaimana mengembangkan keterampilan untuk bercakap-cakap pada anak dengan agresifitas. Bagaimana mengembangkan perilaku asertif pada anak dengan tipe *social with drawl*.

Teknik-teknik yang dapat dipakai dalam pelatihan keterampilan sosial adalah dengan teknik-teknik terapi behavioristik-modifikasi perilaku: (1) teknik instruksi dari guru atau terapis atau orangtua; (2) modeling dari guru, teman, atau keluarga; (3) bermain peran; (4) teknik penguatan dengan hadiah atau hukuman; (5) *shaping* (pembentukan perilaku dengan bertahap dari unsur terkecil); (6) dan pemberian *feedback* untuk tahap-tahap perilaku yang telah dipelajari.

Keterampilan sosial dapat dilatihkan secara individu ataupun kelompok dengan jadwal yang telah diatur dan ditaati. Model pelatihan keterampilan sosial dengan teknik terapi perilaku dapat juga diterapkan untuk pelatihan keterampilan menolong diri sendiri, keterampilan tingkahlaku adaptif akademik, dan menghilangkan perilaku nonadaptif.

d. Program Pelatihan *Insight*

Pendekatan pada terapi ini adalah psikoanalisis, kognitif, *non-directive*, *client-centered therapy*. Asumsinya anak-anak yang merasakan kemarahan, mengalami penolakan, dan melakukan kesalahan (anak dengan gangguan emosi dan perilaku) dapat ditolong dengan pemahaman dan kepedulian terapis. Tekniknya adalah guru atau terapis atau orangtua berusaha untuk membangun hubungan dengan anak dengan menciptakan atmosfer kondusif untuk bisa berbagi pengalaman dan mengekspresikan perasaan.

Tujuan terapi adalah menolong anak mengembangkan *insight* (pengertian, wawasan yang mendalam) mengenai perilakunya dan memiliki *self-understanding*. *Insight* menjadi dasar untuk membentuk dan mengembangkan tingkah laku adaptif.

e. Program Psikoterapi

Metode psikoterapi merupakan model terapi psikologis untuk mengatasi persoalan. Bisa dilakukan secara individual ataupun kelompok. Prinsip dan juga tujuan psikoterapi ini menurut Sundberg dkk (2007) adalah mengembangkan sosialisasi dan komunikasi, agar individu merasa tidak sendiri dalam menghadapi persoalan, membangun optimisme, dan apabila dilakukan secara kelompok bisa saling mengingatkan dan mengoreksi kelemahan. Kelompok bisa diatur atas dasar umur, atau karakteristik gangguan emosi dan perilaku anak. Kadangkala Gangguan emosi atau perilaku yang bertolak belakang perlu juga dijadikan satu kelompok. Di dalam kelompok, anak-anak bisa bercerita secara bebas persoalan yang mereka alami, berbagi rasa, dan lain sebagainya. Peran terapis dalam setting kelompok adalah menentukan pembahasan mengenai model perilaku yang sehat, menolong anak agresif menjadi lebih kooperatif, dan mendorong dan mengembangkan anak dengan perilaku menarik diri menjadi lebih berani.

f. Terapi Bermain

Terapi bermain diprogramkan untuk menolong anak menyadari gagasan dan perilaku yang tidak disadari. Untuk anak yang pernah menjadi korban kekerasan psikis atau tertolak, terapi ini lebih bertujuan untuk memberi kesempatan mereka merasakan pengalaman berinteraksi dengan penuh kepedulian dan hangat yang menyertai permainan. Permainan bebas dan hubungan dalam beraktivitas antar kelompok-kelompok kecil dilakukan untuk menjalin komunikasi antar anak. Terapi ini juga dapat memberi informasi kepada terapis mengenai gejala emosi dan perilaku yang tidak terkatakan.

5. RANCANGAN PROGRAM BINA PRIBADI DAN SOSIAL

Program bina pribadi dan sosial diterapkan pada anak dengan tunalaras secara garis besar dimulai dari tataran perencanaan, pelaksanaan, evaluasi kemajuan, dan program tindak lanjut. Adapun rincian dari rancangan program adalah :

- a. Identifikasi masalah perilaku dan emosi anak tunalaras. Identifikasi ini penting karena karakteristik anak tunalaras yang sangat bervariasi dari gangguan tingkahlaku internal sampai ke gangguan tingkahlaku eksternal.
- b. Tentukan tujuan yang spesifik, masalah tingkahlaku apa yang akan diatasi dengan bina pribadi dan sosial.
- c. Deskripsikan masalah yang akan ditangani, diuraikan masalah tingkahlaku yang akan diperbaiki secara deskriptif dari hasil amatan dan pengetahuan awal tentang perilaku tersebut.
- d. Tentukan indikator keberhasilan pencapaian perilaku adaptif yang terukur dan dapat dicapai oleh anak.
- e. Lakukan asesmen. Data-data asesmen harus relevan dengan masalah pribadi dan sosial yang akan ditangani
- f. Buat rancangan pembinaan bina pribadi dan sosial pada anak tunalaras. Berdasarkan data-data asesmen, dan pendekatan yang sesuai dengan anak dan masalah yang akan ditangani.

6. CAKUPAN BINA PRIBADI DAN SOSIAL

6.1 Bina Pribadi dan Sosial untuk anak dengan perilaku agresif

a. Pengertian Gangguan Perilaku Agresif

Secara definitif, yang dianggap perilaku agresif adalah perilaku yang ditujukan untuk menyerang, menyakiti atau melawan orang lain, baik secara fisik maupun verbal. Jadi bisa berbentuk pukulan, tendangan, perilaku fisik lainnya, atau berbentuk cercaan, makian, ejekan, bantahan dan sebagainya. Jadi perilaku agresif termasuk pada jenis *externalizing behavior*.

Agresifitas yang telah menjadi gangguan perilaku menurut DSM IV disebut *conduct disorder*- suatu istilah psikiatri yang menunjukkan pengulangan tingkah laku kekerasan yang melanggar hak sesama dan norma sosial. Lebih lanjut *conduct disorder* disebut sebagai gangguan perilaku serius karena tidak hanya mengakibatkan problem kehangatan interaksi fisik dan psikis pada orang lain, melainkan anak *conduct disorder* beresiko terhadap tindakan kriminal baik sebagai pelaku ataupun korban (http://en.wikipedia.org/wiki/Conduct_disorder).

b. Penyebab Perilaku Agresif

Penyebab perilaku agresif diindikasikan oleh empat faktor yaitu gangguan biologis dan penyakit, lingkungan sekolah, dan pengaruh budaya yang negatif. Faktor biologis, seperti emosi dan perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, neurologis, atau biokimia, juga kombinasi dari ketiganya. Yang jelas, ada hubungan antara tubuh dan perilaku sehingga sangat beralasan untuk mencari sebab biologis dari gangguan perilaku atau emosional. Misalnya, ketergantungan ibu pada alkohol ketika janin masih dalam kandungan dapat menyebabkan berbagai gangguan termasuk emosi dan perilaku. Ayah yang peminum alkohol menurut penelitian juga berisiko tinggi menimbulkan perilaku agresif pada anak.

Keluarga dapat memperhatikan kepekaan terhadap kebutuhan anak, metode berdasarkan kasih sayang dalam menghadapi perilaku salah, serta bentuk penguatan positif seperti perhatian dan pujian untuk perilaku yang positif cenderung meningkatkan perilaku yang baik pada seorang anak. Semakin orang tua bertindak kasar, menolak anak, kejam, dan tidak konsisten dalam menangani perilaku yang salah maka kecenderungan anak untuk bertindak agresif makin besar. Jadi beberapa faktor keluarga yang dapat menyebabkan perilaku agresif antara lain sebagai berikut, (1) pola asuh orang tua yang menerapkan disiplin dengan tidak konsisten, (2) sikap permisif orang tua, (3) sikap yang keras dan penuh tuntutan, (4) gagal memfungsikan hukuman dengan tepat sehingga hukuman justru menimbulkan sikap permusuhan anak pada orang tua dan meningkatkan perilaku agresif anak, (5) memberikan hukuman kepada perilaku agresif atau memberikan hadiah untuk perilaku prososial, (6) kurang memonitor di mana anak-anak berada, (7) kurang memberikan aturan, (8) tingkat komunikasi verbal yang rendah antara orang tua dengan anak, (9) gagal menjadi model yang baik dalam membiasakan perilaku prososial dan ketrampilan memecahkan masalah sehingga anak mencontoh apa yang dia lihat dari orang tuanya, (10) ibu yang depresif yang mudah marah, memberikan risiko lebih tinggi munculnya perilaku agresif pada anak dari pada ibu yang sabar dan bijak.

Disiplin di sekolah juga dapat berperan dalam tampilan perilaku agresif oleh anak. Disiplin yang sangat kaku atau sangat longgar atau juga inkonsisten akan sangat membingungkan anak yang membutuhkan panduan untuk berperilaku. Lingkungan sekolah dapat dianggap oleh anak sebagai lingkungan yang memberi perhatian padanya, meskipun perhatian yang didapat adalah perhatian yang negatif, berupa hukuman atau kritikan. Dapat saja terjadi guru dan teman sebaya merupakan model dari perilaku agresif dan anak mencontoh perilaku tersebut. Anak yang tidak menyukai kegiatan di sekolah atau yang suka membolos juga mempunyai risiko yang lebih tinggi berperilaku agresif.

Guru sebaiknya melakukan introspeksi terhadap instruksi atau cara penyampaian pelajaran, target pembelajaran dan pendekatan terhadap manajemen perilaku. Apakah sistem pendidikan sudah tepat atukah memang ada yang harus diperbaiki agar tidak menciptakan kondisi yang mungkin mengarah pada munculnya perilaku agresif.

Bandura mengungkapkan beberapa akibat penayangan kekerasan di media, yaitu sebagai berikut (1) mengajakan anak untuk berperilaku agresif dan ide umum bahwa segala masalah dapat diatasi dengan perilaku agresif, (2) anak menyaksikan bahwa kekerasan bisa mematahkan rintangan terhadap kekerasan dan perilaku agresif sehingga perilaku agresif tampak lumrah dan bisa diterima, (3) menjadi tidak sensitif dan terbiasa dengan kekerasan dan penderitaan (mengumpulkan empati dan kepekaan sosial), (4) membentuk citra manusia tentang kenyataan dan cenderung menganggap dunia sebagai tempat yang tidak aman untuk hidup.

c. Karakteristik Perilaku Agresif

Menurut buku panduan diagnostik untuk gangguan mental DSM IV, agresif sebenarnya merupakan salah satu kriteria dari gangguan perilaku menyimpang (*conduct disorder*), beserta kriteria lainnya yakni merusak, curang, dan pelanggaran hukum serius. Adapun karakteristik perilakunya adalah : tujuh perilaku agresif: (1) mengancam atau mengintimidasi, (2) berkelahi, (3) melukai dengan senjata, menyakiti, (4) bengis/kejam kepada orang lain, (5) bengis/kejam terhadap binatang, (6) mengambil hak orang lain secara langsung, (7) aktivitas seksual kuat; tiga kriteria perilaku merusak: (8) bertindak menyebabkan kerusakan, (9) sengaja merusak milik orang lain, (10) merusak bangunan (vandalisme); dua perilaku kecurangan: (11) menghindari kewajiban, (12) menyerobot; dan tiga karakter perilaku pelanggaran hukum serius: (13) keluar malam walau dilarang, dimulai sebelum usia 13 th; (14) lari dari rumah atau menginap di luar rumah tanpa ijin ortu, paling sedikit 2 kali; (15) sering membolos, dimulai sebelum usia 13 th.

Seorang anak dapat dikatakan mengalami gangguan perilaku menyimpang tersebut apabila memiliki minimal tiga karakteristik perilaku tersebut di atas yang bertahan minimal selama enam bulan.

d. Klasifikasi Gangguan Perilaku Agresif

Adapun klasifikasi dari perilaku agresif ini adalah : (1) ringan, jika sedikit karakter perilaku yang dimiliki anak yang frekuensi kemunculannya juga tidak sering, (2) sedang jika ada sejumlah problem dengan frekuensi lebih sering, dan (3) Berat: banyak problem dengan frekuensi kemunculan sangat sering.

e. Bina Pribadi dan Sosial untuk Perilaku Agresif

Program bina pribadi dan sosial untuk anak agresif dimulai dari tahap rancangan seperti pada sub judul ke-5 di atas :

1. Mengidentifikasi masalah perilaku agresif pada anak.

2. Menentukan masalah perilaku agresif yang paling mendesak untuk diatasi. Biasanya perilaku yang paling beresiko bagi keselamatan orang lain dan yang paling mengganggu kegiatan akademik.
3. Mendeskripsikan masalah perilaku agresif yang hendak ditangani berdasarkan amatan sehari-hari.
4. Menentukan indikator perbaikan perilaku yang spesifik, terukur, dan dapat dicapai oleh anak.
5. Melakukan asesmen untuk mencari informasi yang berkaitan dengan gangguan perilaku agresif pada anak. Data-data asesmen harus relevan dengan masalah yang akan ditangani. Untuk perilaku agresif, perlu ditelusuri situasi lingkungan yang rentan menjadi penyebab munculnya perilaku agresif anak.
6. Melakukan program pembinaan bina pribadi dan sosial, berdasarkan data-data asesmen, dan pendekatan yang sesuai dengan anak dan masalah yang akan ditangani. Program dipilih dengan mempertimbangkan faktor penyebab perilaku, dilakukan secara komprehensif, dan kombinasi lebih dari satu program. Misalnya adalah dengan program pendidikan bina pribadi dan sosial terutama berkaitan dengan materi budi pekerti, sopan santun, hak dan kewajiban; program keagamaan; program pelatihan keterampilan sosial; program terapi bermain; dan lain sebagainya. Penerapan program harus selalu merujuk pada gangguan perilaku spesifik yang segera akan diperbaiki.

6.2. Bina Pribadi dan Sosial untuk anak dengan perilaku antisosial

a. Pengertian dan Karakteristik

Perilaku antisosial merupakan bentuk gangguan perilaku *externalizing behavior* anak yang cenderung menentang norma lingkungan sosialnya. Secara umum karakter perilaku antisosial ditunjukkan dengan sikap : (1) pendiam atau menghindari perintah dengan cara pasif, mengikuti perintah tetapi dengan setengah hati; (2) menolak perintah secara verbal, saya tidak akan melakukannya atau dengan perilaku temper tantrum; dan (3) melakukan hal yang sebalikinya dari yang perintahkan, misalnya diminta untuk diam, anak malah berteriak.

Secara operasional, perilaku antisosial bisa dikenali sebagai kriteria perilaku menentang (*oppositional defiant disorder*) dalam DSM IV disebut perilaku negatifistik, bermusuhan dan menentang, yakni : (1) sukar menahan amarah; (2) membantah; (3) menolak saran dan norma; (4) mengganggu orang lain; (5) menyalahkan orang lain untuk kesalahan sendiri; (6) tidak mendengarkan orang lain yang sedang bicara padanya; (7) marah atau membenci orang lain; (8) pendengki, pendendam. Dengan satu karakter perilaku yang ada pada dirinya

dengan kategori sering, seorang anak dapat dikatakan mengalami perilaku antisosial tersebut dengan

b. Penyebab

(1) kurang disiplin, orang tua terlalu bersikap pesimis dan sulit untuk mengatakan tidak pada anak, sehingga anak belajar bahwa segala keinginannya pasti akan dituruti oleh orang tua. Hal ini membuat anak berani menolak hal-hal yang diperintahkan yang tidak disukai, (2) pemberian disiplin sangat keras, orang tua menuntut anak berlaku sempurna, mereka cenderung memaksa dan menginginkan disiplin instan pada anak. Pemaksaan dan tuntutan yang berlebihan terhadap anak ini membuat anak melawan dan protes dengan berperilaku sebaliknya, (3) pemberian disiplin yang tidak konsisten, kadang orang tua melarang dan kadang membiarkan anak berlaku hal yang sama. Ketidakkonsistenan yang ditunjukkan orang tua membuat anak bingung dan kemudian mencoba-coba untuk menolak perintah orang tua, siapa tau kali ini ia berhasil untuk tidak jadi melakukan hal yang diperintahkan, (4) orang tua berada dalam stress atau konflik. Salah satu atau kedua orang tua menghindari peran pengasuhan anak dikarenakan kesibukan, ketidaktertarikan (5) anak-anak biasanya sulit untuk patuh bila mereka lelah, sakit, lapar atau sedang ada tekanan emosional. Keadaan fisik yang tidak baik membuat seseorang tidak dapat berpikir positif. Perasaan negatif lebih banyak muncul dan hal ini membuat anak tidak bersedia mematuhi hal yang diperintahkan.

c. Klasifikasi

Adapun klasifikasi dari perilaku antisosial ini adalah : (1) ringan, jika sedikit karakter perilaku yang dimiliki anak yang frekuensi kemunculannya juga tidak sering, (2) sedang jika ada sejumlah problem dengan frekuensi lebih sering, dan (3) Berat: banyak problem dengan frekuensi kemunculan sangat sering.

d. Bina Pribadi dan Sosial untuk Perilaku Antisosial

Program bina pribadi dan sosial untuk anak antisosial dimulai dari tahap rancangan seperti pada sub judul ke-5 di atas :

1. Mengidentifikasi masalah perilaku antisosial tipe apa yang ada pada diri anak.
2. Menentukan masalah perilaku antisosial yang paling mendesak untuk diatasi.
3. Mendeskripsikan masalah perilaku antisosial yang hendak ditangani berdasarkan amatan sehari-hari.
4. Menentukan indikator perbaikan perilaku yang spesifik, terukur, dan dapat dicapai oleh anak.

5. Melakukan asesmen untuk mencari informasi yang berkaitan dengan gangguan perilaku agresif pada anak. Data-data asesmen harus relevan dengan masalah yang akan ditangani. Untuk perilaku antisosial, perlu ditelusuri situasi lingkungan yang rentan menjadi penyebab munculnya perilaku anak.
6. Melakukan program pembinaan bina pribadi dan sosial, berdasarkan data-data asesmen, dan pendekatan yang sesuai dengan anak dan masalah yang akan ditangani. Program dipilih dengan mempertimbangkan faktor penyebab perilaku, dilakukan secara komprehensif, dan kombinasi lebih dari satu program. Misalnya adalah dengan program pendidikan bina pribadi dan sosial terutama berkaitan dengan materi budi pekerti, sopan santun, hak dan kewajiban; program keagamaan; program pelatihan keterampilan sosial; program terapi bermain; dan lain sebagainya. Penerapan program harus selalu merujuk pada gangguan perilaku spesifik yang segera akan diperbaiki.

6.3. Bina Pribadi dan Sosial untuk anak dengan perilaku ADHD

a. Pengertian dan Karakteristik Perilaku

ADD/ADHD merupakan istilah berupa singkatan internasional tentang masalah perilaku anak yang berkaitan dengan gangguan pemusatan perhatian (*attention problems*) dan perilaku yang berlebihan (*hyperactivity*). ADD merupakan singkatan dari *Attention Deficit Disorder*, atau dalam bahasa Indonesia diistilahkan sebagai *Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP)*. Sedangkan ADHD adalah singkatan dari *Attention Deficit and Hyperactive Disorder* atau gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. Dalam materi ini kita akan menggunakan singkatan internasionalnya saja, yaitu ADD dan ADHD.

Sesuai dengan kepanjangannya, ADD/ADHD merupakan gangguan perilaku yang dialami anak yang disebabkan oleh adanya gangguan dalam pemusatan perhatian dan kadang-kadang disertai dengan hiperaktivitas. Secara umum masalah yang dialami oleh anak dengan ADD/ADHD adalah pengendalian perilaku, fungsi pelaksanaan perilaku, pengaturan jadwal dan kesadaran akan waktu, serta perilaku yang menetap dalam mencapai tujuan. Selain itu anak dengan ADD/ADHD sering kali mengalami masalah dalam perilaku adaptif dan interaksi sosial dengan teman sebaya.

Pembahasan mengenai perilaku yang menggejala ADD/ADHD, yaitu gangguan pemusatan perhatian (*inattention*), impulsif, dan hiperaktif. Selain itu terdapat pula perilaku lain yang juga menjadi gejala ADD/ADHD, seperti disorganisasi, interaksi sosial/pertemanan yang buruk, perilaku agresif, konsep diri yang buruk, perilaku yang berbahaya, melamun, koordinasi motorik yang buruk, masalah daya ingat, dan pola pikir yang obsesif.

Gangguan pemusatan perhatian (*inattention*), yaitu anak seakan tidak mendengar informasi yang baru disampaikan, atau istilahnya masuk telinga kiri keluar telinga kanan, anak tidak ingat dan tidak paham atas informasi, tetapi anak dapat mengingat nama-nama pemain bola

internasional dan bermain video game berjam-jam, kadang-kadang anak berada dalam kelas tetapi pikirannya ditempat lain, sering mengalami kesulitan untuk mengikuti instruksi yang diberikan secara lisan.

Mengalami kesulitan untuk pemusatan perhatian pada tugas, memperhatikan hal-hal yang berada disekitar mereka, rangsangan yang diterima tidak dapat dikendalikan mana yang harus didahulukan, mudah terganggu oleh rangsangan lain, dan seketika dapat menghentikan rangsangan secara mendadak. Sulit memusatkan perhatian pada tugas di sekolah, mampu bermain komputer dalam waktu yang lama, Impulsivitas, Hiperaktivitas, Disorganisasi, Relasi Sosial, Perilaku agresif, Konsep diri, Perilaku mencari sensasi, Melamun, Koordinasi motorik, Daya ingat, Pola pikir yang obsesif

Menurut operasional DSM IV, karakteristik ADD/ADHD dibagi dalam tiga kategori yakni inatensi saja, hiperaktif-impulsif saja, dan tipe campuran inatensi dan hiperaktif-impulsif. Karakteristik perilakunya adalah delapan inatensi: (1) gagal memperhatikan dengan detail, (2) sulit memperhatikan, (3) tidak mendengarkan, (4) tidak taat instruksi, (5) sulit mengorganisasi tugas-tugas, (6) tidak suka ditugasi, (7) tidak membawa peralatan sekolah, (8) beralih ke stimulus, (9) melupakan aktivitas; dan sembilan karakter perilaku hiperaktif-impulsif, yakni : (1) gelisah, (2) tidak tahan di tempat duduk, (3) berlari atau memanjat berlebihan, (4) sulit diam, (5) menunjukkan keinginan untuk pergi atau bergerak, (6) bercakap-cakap berlebihan, (7) menjawab pertanyaan sebelum selesai dibacakan, (8) tidak sabar menunggu giliran, (9) menyela, mengganggu, memaksakan kehendak.

Anak dapat dikatakan mengalami ADD/ADHD tipe inatensi apabila mengalami 6 dari 9 karakter inatensi. Dikatakan ADD/ADHD tipe hiperaktif-impulsif apabila mengalami 6 dari 9 karakter hiperaktif-impulsif, dan tipe campuran apabila mengalami 6 dari 18 karakter inatensi maupun hiperaktif-impulsif.

b. Penyebab

Penelitian selama 25 tahun terakhir menunjukkan kemungkinan ADD/ADHD disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan neurotransmitter atau penghantar sinyal-sinyal saraf pada tiga area otak. Area otak tersebut adalah lobus frontal yang berfungsi untuk mengatur perilaku seseorang, Ganglia Basal dan Cerebellum yang berperan dalam koordinasi dan pengendalian gerakan motorik.

Selain difokuskan pada keadaan neurologis yang diduga mengalami kelainan kondisi, penelitian juga diarahkan untuk mengetahui adanya kemungkinan gangguan ADD/ADHD secara genetik atau keturunan. Tampaknya penelitian ini menunjukkan adanya indikasi yang signifikan bahwa ADD/ADHD dapat diturunkan secara genetik. Faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan ADD/ADHD pada anak adalah faktor medis seperti komplikasi ketika proses kelahiran dan berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram).

c. Klasifikasi

Adapun klasifikasi dari gangguan perilaku ADD/ADHD ini adalah : (1) ringan, jika sedikit karakter perilaku yang dimiliki anak yang frekuensi kemunculannya juga tidak sering, (2) sedang jika ada sejumlah problem dengan frekuensi lebih sering, dan (3) Berat: banyak problem dengan frekuensi kemunculan sangat sering.

d. Bina Pribadi dan Sosial untuk Perilaku ADD/ADHD

Program bina pribadi dan sosial untuk anak dengan ADD/ADHD dimulai dari tahap rancangan seperti pada sub judul ke-5 di atas :

1. Mengidentifikasi perilaku karakteristik ADD/ADHD tipe apa yang ada pada diri anak.
2. Menentukan masalah perilaku ADD/ADHD yang paling mendesak untuk diatasi. Biasanya yang berhubungan dengan resiko kecelakaan anak akibat hiperaktifitasnya, dan yang mengganggu aktifitas akademik.
3. Mendeskripsikan masalah perilaku ADD/ADHD yang hendak ditangani berdasarkan amatan sehari-hari.
4. Menentukan indikator perbaikan perilaku yang spesifik, terukur, dan dapat dicapai oleh anak.
5. Melakukan asesmen untuk mencari informasi yang berkaitan dengan gangguan perilaku ADD/ADHD pada anak. Riwayat medis berkaitan dengan trauma otak, saraf, dan genetik perlu ditelusuri untuk memberi gambaran tingkat 'keparahan' gangguan ADD/ADHD. Data-data asesmen harus relevan dengan masalah yang akan ditangani..
6. Melakukan program pembinaan bina pribadi dan sosial, berdasarkan data-data asesmen, dan pendekatan yang sesuai dengan anak dan masalah yang akan ditangani. Program dipilih dengan mempertimbangkan faktor penyebab perilaku, dilakukan secara komprehensif, dan kombinasi lebih dari satu program. Untuk ADD/ADHD karena berhubungan dengan mekanisme perilaku dapat digunakan program modifikasi perilaku adaptif dengan pembiasaan yang diperkuat dengan jadwal *reinforcement*, misalnya *token economies*, insentif, dan pujian. Program pelatihan keterampilan sosial juga sangat membantu mereka untuk mengingat modal hubungan sosial yang seringkali mereka lupakan, seperti mengingat jam/waktu untuk aktifitas sosial, dsb. Bisa juga dengan program psikoterapi grup yang terarah.

6.4. Bina Pribadi dan Sosial untuk Anak dengan perilaku Social Withdrawal

a. Pengertian dan Karakteristik Perilaku

Perilaku menarik diri dari lingkungan sosial (*social with drawl*) merupakan jenis gangguan emosi dan perilaku *internalizing behavior*. Ditunjukkan dengan kecenderungan anak untuk memisahkan diri dari aktivitas sosial, dan sangat berjarak. Anak lebih terlihat beraktivitas sendiri dan biasanya duduk menyendiri di pojok kelas. Ekspresi yang ditunjukkan anak adalah sedih, muram, dan seolah menanggung banyak persoalan.

Beberapa karakter perilaku ini adalah : (1) senang menyendiri, (2) perasaan sangat sedih, (3) senang berahasia, (4) perasaan malu, (5) tidak dapat bekerja sama atau bermain, (6) perasaan sangat sensitif, (7) tidak aktif, (8) perasaan tertekan.

b. Penyebab

Perilaku menarik diri yang berkebalikan dari perilaku agresif dan perilaku melawan (antisosial) sangat mungkin sebagai reaksi dari penyebab yang sama, yaitu situasi lingkungan yang patologis, pengalaman kelekatan yang buruk, atau situasi traumatis yang pernah dialami anak.

c. Klasifikasi

Adapun klasifikasi dari gangguan perilaku ini adalah : (1) ringan, jika sedikit karakter perilaku yang dimiliki anak yang frekuensi kemunculannya juga tidak sering, (2) sedang jika ada sejumlah problem dengan frekuensi lebih sering, dan (3) Berat: banyak problem dengan frekuensi kemunculan sangat sering.

d. Program Bina Pribadi dan Sosial

Program bina pribadi dan sosial untuk anak *sociall with-drawl* dimulai dari tahap rancangan seperti pada sub judul ke-5 di atas :

1. Mengidentifikasi perilaku menarik diri dan tipenya pada diri anak.
2. Menentukan masalah perilaku yang paling mendesak untuk diatasi. Biasanya yang mengganggu aktifitas sosial dan akademik.
3. Mendeskripsikan masalah perilaku yang hendak ditangani berdasarkan amatan sehari-hari.
4. Menentukan indikator perbaikan perilaku yang spesifik, terukur, dan dapat dicapai oleh anak.
5. Melakukan asesmen untuk mencari informasi yang berkaitan dengan gangguan perilaku menarik diri pada anak. Kondisi lingkungan sekitar anak perlu diteliti untuk mendapat gambaran penyebab perilaku anak dan tingkat 'keparahan'nya. Data-data asesmen harus relevan dengan masalah yang akan ditangani.
6. Melakukan program pembinaan bina pribadi dan sosial, berdasarkan data-data asesmen, dan pendekatan yang sesuai dengan anak dan masalah yang akan ditangani. Program

dipilih dengan mempertimbangkan faktor penyebab perilaku, dilakukan secara komprehensif, dan kombinasi lebih dari satu program. Tipe menarik diri dari lingkungan sosial cenderung lebih tepat dilatihkan keterampilan sosial bagaimana membina percakapan sederhana dengan temannya. Program CBT dan psikoterapi grup juga bisa membantu mereka untuk melatih asertifitas. Selain itu terapi bermain sangat dapat dimanfaatkan untuk menguak situasi internal mereka yang tidak terucapkan. Untuk keseharian bisa dengan program pendidikan bina pribadi dan sosial dan program keagamaan.

6.5. Bina Pribadi dan Sosial untuk anak dengan kecemasan dan depresi

a. Pengertian dan Karakteristik

Gangguan kecemasan masuk dalam kategori *internalizing behavior* (Hallahan & Kauffman, 2008). Kecemasan adalah reaksi yang umum terjadi ketika menghadapi situasi tertentu yang menghawatirkan. Kecemasan (*anxiety*) dapat menjadi gangguan emosi anak apabila sudah mengarah pada masalah kesehatan mental (Cole & Knowles, 2011). Gangguan kecemasan yang parah pada anak akan berakibat pada engganannya anak untuk bersekolah, menolak untuk bicara, kesulitan membina pertemanan, sulit konsentrasi di kelas, menunjukkan mood yang berubah-ubah. Bahkan gangguan kecemasan bisa mengarah pada reaksi tubuh yang terganggu seperti sakit kepala, sakit perut, keringat dingin, dan sebagainya.

Gangguan depresi sebagaimana kecemasan juga masuk dalam kategori *internalizing behavior* (Hallahan & Kauffman, 2008). Gangguan depresi pada anak dengan tunalaras biasanya lebih mengarah pada mood yang depresif (Cole & Knowles, 2011). Karakteristik simtom depresi adalah (1) kesedihan dan perasaan sengsara; (2) sulit konsentrasi; (3) lesu; (4) menarik diri; (5) kehilangan minat; (6) pandangan negative terhadap dirinya, lingkungan, dan masa depan; (7) merasa kehilangan harapan; (8) perilaku impulsif yang parah; (9) perasaan bersalah; (10) perasaan teraniaya; (11) makan terlalu banyak atau terlalu sedikit; (12) gangguan tidur; (13) perasaan sangat sensitif; (14) rusaknya hubungan sosial; (15) prestasi kurang di sekolah.

b. Penyebab

Kecemasan dan depresi dapat disebabkan karena adanya kepribadian bawaan anak yang didapat secara genetic dan biologis, peristiwa masa lalu yang traumatic, pengalaman buruk dalam keluarga misalnya perceraian orangtua atau dipisahkan dari orang yang memberinya kelekatan, situasi lingkungan tempat tinggal anak yang beresiko (Cole & Knowles, 2011).

c. Klasifikasi

Adapun klasifikasi dari gangguan perilaku ini adalah : (1) ringan, jika sedikit karakter perilaku yang dimiliki anak yang frekuensi kemunculannya juga tidak sering, (2) sedang jika ada sejumlah problem dengan frekuensi lebih sering, dan (3) Berat: banyak problem dengan frekuensi kemunculan sangat sering.

d. Program Bina Pribadi dan Sosial

Program bina pribadi dan sosial untuk anak *sociall with-drawl* dimulai dari tahap rancangan seperti pada sub judul ke-5 di atas :

1. Mengidentifikasi perilaku depresi dan kecemasan dan tipenya pada diri anak.
2. Menentukan masalah perilaku yang paling mendesak untuk diatasi. Biasanya yang mengganggu aktifitas sosial dan akademik.
3. Mendeskripsikan masalah perilaku yang hendak ditangani berdasarkan amatan sehari-hari.
4. Menentukan indikator perbaikan perilaku yang spesifik, terukur, dan dapat dicapai oleh anak.
5. Melakukan asesmen untuk mencari informasi yang berkaitan dengan gangguan perilaku menarik diri pada anak. Kondisi lingkungan sekitar anak perlu diteliti untuk mendapat gambaran penyebab perilaku anak dan tingkat 'keparahan'nya. Data-data asesmen harus relevan dengan masalah yang akan ditangani.
6. Melakukan program pembinaan bina pribadi dan sosial, berdasarkan data-data asesmen, dan pendekatan yang sesuai dengan anak dan masalah yang akan ditangani. Program dipilih dengan mempertimbangkan faktor penyebab perilaku, dilakukan secara komprehensif, dan kombinasi lebih dari satu program. Gangguan depresi dan kecemasan cenderung lebih tepat dilatihkan keterampilan sosial bagaimana membina percakapan sederhana dengan temannya. Program CBT dan psikoterapi grup juga bisa membantu mereka untuk mengeluarkan persoalan psikis mereka. Selain itu terapi bermain sangat dapat dimanfaatkan untuk menguak situasi internal mereka yang tidak terkatakan. Untuk keseharian bisa dengan program pendidikan bina pribadi dan sosial dan program keagamaan.

B. RANGKUMAN

Bina pribadi dan sosial merupakan pembelajaran kompensatoris untuk anak yang mengalami gangguan emosi dan perilaku tunalaras. Secara normatif, bina pribadi dan sosial dirancang dengan maksud agar anak dengan gangguan tunalaras dapat berperan optimal dari sisi pribadi maupun peran sosial. Tujuan umumnya adalah untuk membawa anak dengan gangguan perilaku tunalaras dari persoalan emosi dan perilaku sosial ke arah penyesuaian diri dan sosial yang lebih baik. Sedangkan

tujuan khususnya adalah untuk mengatasi problem emosi dan perilaku yang ada pada diri anak dengan menghilangkan perilaku yang tidak adaptif, serta melatih perilaku yang adaptif.

Program bina pribadi dan sosial anak yang tepat dimulai dari pemahaman akan problem dan potensi pribadi anak; problem dan potensi sosial anak; situasi lingkungan sekitar anak baik dan di sekolah; serta pemahaman mengenai dasar teori pendekatan kepribadian dan tingkahlaku.

Penerapan program bina pribadi dan sosial akan efektif apabila dilakukan secara individual dengan memilih dan mengelaborasi beberapa pendekatan dan program yang sesuai dengan karakteristik dan tipe gangguan perilaku tunalaras yang dialami.

C. LATIHAN

Sifat tugas : elaborasi pemahaman dan aplikasi

1. Amati anak yang mengalami gangguan perilaku 'yang mengarah pada' tunalaras di SD atau SLB. Diskusikan dengan guru kelas mengenai perilaku anak. Catatlah hasil temuan Anda mengenai problem dan potensi pribadi serta problem dan potensi sosial anak tersebut.
2. Berdasarkan pengalaman pengamatan pada tugas (1), buatlah rancangan program bina pribadi dan sosial berdasarkan panduan rancangan pada materi. Terapkan konsep mengenai asesmen perilaku, dan jelaskan bagaimana program diterapkan, gunakan rumus 5 W-1H : (1) apa programnya; (2) untuk anak dengan gangguan emosi dan perilaku apa; (3) siapa yang memberikan program untuk anak, guru, ortu atau terapis lain; (4) kenapa memilih program tsb; (5) alokasi waktu dan seting lokasi penerapan program; (6) bagaimana program bisa dilakukan.

D. SUMBER BACAAN

- _____. (2007). *Panduan Standar Kompetensi dan Kompetensi Dasar Program Bina Pribadi dan Sosial SDLB dan SMPLB Tunalaras*. Depdiknas : Jakarta.
- Calvin S. Hall. & Gardner Lindzey.(1978). *Theories of Personality*. Editor. A. Supratiknya. (1993) *Teori-teori Sifat dan Behavioristik*. Kanisius : Yogyakarta.
- Cole, Tedd & Knowles, Barbara. (2011). *How to Help Children and Young People with Complex Behavioural Difficulties, a Guide for Practitioners Working in Educational Settings*. Jessica Kingsley Publication: London.
- Feist, Jess & Feist, Gregory J.(2006). *Theories of Personality*. Terj. Yudi Santoso (2008). Pustaka Pelajar : Yogyakarta.

- Hallahan, Daniel P. & Kauffman, James M. (2008). *Exceptional Learners, Introduction to Special Education*. Pearson: Boston.
- Koenigsberg, Judy. (2009). *Social Skills Training*. Tersedia dalam <http://www.minddisorders.com/Py-Z/Social-skills-training.html>, akses tanggal 5 Januari 2011
- Rief, Sandra F. (2008). *The ADD/ADHD Checklist A Practical Reference for Parents and Teachers 2nd*. Jossey Bass: USA.
- Passer, Michael W. & Smith, Ronald E. (2007). *Psychology The Science of Mind and Behavior 3rd ed*. Mc Graw Hill : Boston.
- Sundberg, Norman, D.; Winebarger, Allen A.; & Taplin, Julian R.; (2007). *Clinical Psychology, Evolving Theory, Practice, and Research*. Terj. Soetjipto, Helly Prajitno. & Soetjipto, Sri Mulyantini (2007). Psikologi Klinis, Perkembangan Teori, Praktik, dan Penelitian. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.