

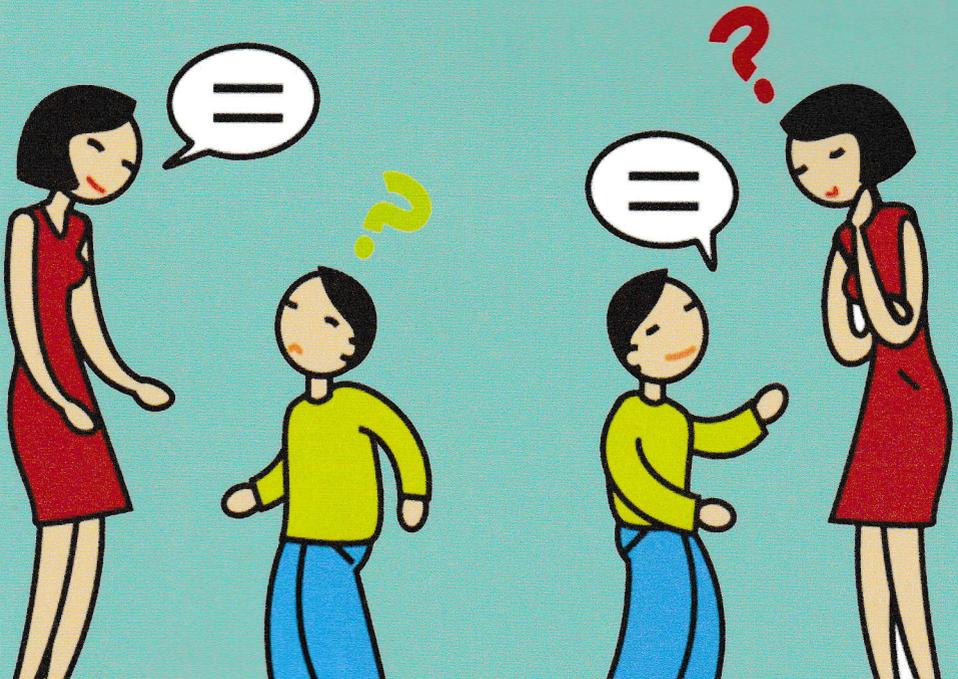
Hendra Prasetya, M. Rahman, Ika Agustin Adityawati dkk

# Layanan Pembelajaran untuk Anak Inklusi

*(Memahami Karakteristik dan Mendesain  
Pelayanan Pembelajaran dengan baik)*

Editor

Dr. Evi Fatimatur Rusydiyah, M.Ag



# **LAYANAN PEMBELAJARAN UNTUK ANAK INKLUSI**

**(Memahami Karakteristik dan  
Mendesain Pelayanan Pembelajaran  
dengan Baik)**

**Penulis :**

**Hendra Prasetya, M.Rahman, Ika Agustin Adityawati dkk**

**Editor**

**Dr. Evi Fatimatur Rusydiyah, M.Ag**



# **LAYANAN PEMBELAJARAN UNTUK ANAK INKLUSI (Memahami Karakteristik dan Mendesain Pelayanan Pembelajaran dengan Baik)**

Penulis : Hendra Prasetya, M.Rahman, Ika Agustin Adityawati dkk

Editor : Dr. Evi Fatimatur Rusydiyah, M.Ag

X + 202 Hlmn

© 2018, Dwiputra Pustaka Jaya

Diterbitkan oleh:

**CV. Dwiputra Pustaka Jaya**

Star Safira Cluster Nizar Mansion E4 no. 14 Taman - Sidoarjo

Telp : 08558414756

Email : dwiputra.pustaka@gmail.com

Hak cipta dilindungi Undang-undang

ISBN : 978-602-6604-36-1



Sanksi Pelanggaran Pasal 22  
Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002  
Tentang Hak Cipta:

Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat(1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat (satu) bulan dan/ atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).

Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratusjuta rupiah).

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

## KATA PENGANTAR

Menjadi orang tua yang tahu siapa anak sesungguhnya akan memudahkan mereka bagaimana melayani kebutuhan individu mereka. Setiap orangtua menginginkan anaknya tumbuh dan berkembang menjadi anak yang baik, tahu membedakan yang baik dan benar, dan tidak mudah terjerumus dalam hal-hal yang merugikan dirinya sendiri maupun orang lain. Semua keinginan ini bisa lebih mudah terwujud jika orangtua sadar bahwa mereka dibutuhkan dalam proses perkembangan moral dan mental anak. Harapan-harapan tersebut lebih mudah terwujud lagi apabila sejak semula, orang tua telah menyadari akan peranan mereka sebagai orangtua yang besar pengaruhnya terhadap perkembangan moral anak.

Perkembangan moral anak lebih banyak dipengaruhi oleh lingkungan. Nilai-nilai moral yang dimiliki anak merupakan hasil yang diperoleh anak dari luar dirinya, Anak belajar dan diajar oleh lingkungan tentang bagaimana ia harus berperilaku yang baik dan buruk. Lingkungan ini adalah semua yang berada di luar diri anak, seperti orangtua, saudara-saudara, teman, guru dan masyarakat. Orangtua (keluarga) adalah dunia pertama yang anak lihat dan temui. Anak belajar banyak dari keluarga sebelum ia keluar ke dunia yang lebih luas. Ingat bahwa apa-apa yang sudah matang pada masa remaja adalah hasil dari proses belajar anak ketika masa kecilnya. Anak belajar bertingkah laku dengan meniru atau melihat bagaimana orangtuanya berperilaku. Ini tidak berarti orangtua merupakan faktor penentu bermoral atau tidaknya

seorang anak, tetapi orangtua bertugas untuk mengarahkan anak untuk menjadi anak yang bermoral atau tidak.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritualkeagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Prinsip penyelenggaraan pendidikan yang tercantum pada pasal 4 ayat 1 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 menyatakan bahwa pendidikan diselenggarakan secara demokratis dan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, nilai kultural, dan kemajemukan bangsa.

Meski undang-undang telah secara tegas mengatur pemerataan hak dan kewajiban bagi setiap warga negara untuk mengakses pendidikan, kasus diskriminasi dalam bidang pendidikan masih kerap terjadi khususnya terhadap anak berkebutuhan khusus. Contoh kasus diskriminasi di Indonesia salah satunya terdapat di Sumatera Utara, setidaknya terdapat 15 kasus diskriminasi terhadap anak di dunia pendidikan. Kasus-kasus diskriminasi dalam bidang pendidikan tersebut terutama berkaitan dengan penerimaan siswa baru maupun akses untuk bersekolah. Sebagai contoh masih banyak di beberapa kota besar di Indonesia yang menolak bagi siswa yang mendaftar di sekolah menengah kejuruan karena memiliki keterhambatan fisik.

Pihak sekolah sering menyatakan, penolakan tersebut berdasarkan pada surat keputusan Walikota, Bupati, atau Gubernur. Diskriminasi dalam bidang pendidikan tersebut tidak hanya terjadi terhadap anak berkebutuhan khusus, tetapi juga terhadap orang yang memiliki ekonomi lemah yang tidak bisa mengakses pendidikan karena mahal biaya. . Salah satu program pendidikan yang dilakukan untuk mengatasi isu diskriminasi dalam bidang pendidikan adalah pendidikan inklusi. Guru merupakan salah satu tokoh penting dalam praktek inklusi di sekolah, karena guru berinteraksi secara langsung dengan para siswa, baik siswa yang berkebutuhan khusus, maupun siswa non berkebutuhan khusus. Seorang guru diharapkan dapat memberikan kehidupan kelas agar menjadi lebih hangat dan pada waktu yang bersamaan dapat memberikan pemahaman kepada murid yang lain untuk dapat saling berinteraksi.

Pendidikan inklusif pada hakekatnya adalah bagaimana memahami segala kesulitan pendidikan yang dihadapi oleh peserta didik. Anak/peserta didik berkelainan misalnya, mereka mendapat kesulitan untuk mengikuti beberapa kurikulum yang ada, atau tidak mampu mengakses cara baca tulis secara normal, atau kesulitan mengakses lokasi sekolah, dsb. Pendekatan pendidikan inklusif dalam hal ini tidak seharusnya melihat hambatan ini dari sisi anak/peserta didik yang memiliki kelainan, melainkan harus melihat hambatan ini dari sistem pendidikannya sendiri, kurikulum yang belum sesuai untuk mereka, sarana yang tersedia belum memadai, guru yang belum siap melayani mereka dsb. Dengan demikian untuk merubah yang tereksklusikan menjadi terinklusi adalah dengan mengidentifikasi hambatan atau kesulitan yang dihadapi

peserta didik dan mengupayakan sekolah umum/inklusif untuk dapat meningkatkan kemampuannya dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut agar dapat memenuhi kebutuhan mereka.

Praktik inklusi merupakan tantangan baru bagi pengelola sekolah. Pendidikan inklusi menyebabkan tantangan baru pada guru, yaitu dalam hal melakukan perubahan yang signifikan terhadap program pendidikan dan mempersiapkan guru-guru untuk menghadapi semua kebutuhan siswa baik siswa berkebutuhan khusus maupun non berkebutuhan khusus. Demikian juga pentingnya sikap guru terhadap inklusi, yaitu guru dengan sikap yang lebih positif terhadap inklusi akan lebih mampu untuk mengatur instruksi dan kurikulum yang digunakan untuk siswa berkebutuhan khusus, serta guru dengan sikap yang lebih positif ini dapat memiliki pendekatan yang lebih positif untuk inklusi. Bagi Guru, kelas inklusi yang efektif bersumber dari keyakinan yang dimiliki guru mengenai kepercayaan dan perlindungan dalam memperbaiki prestasi akademik siswa.

Leatherman dan Niemeyer (2005) meneliti sikap guru melalui tiga komponen sikap, yaitu kognisi, afeksi, dan perilaku yang menunjukkan lima bentuk sikap guru terhadap inklusi, yaitu sikap terhadap anak berkebutuhan khusus di dalam kelas, sikap guru dipengaruhi oleh pengalaman yang dimiliki dalam mengajar di kelas inklusi, guru memperhatikan kebutuhan masing-masing siswa di dalam kelas, guru menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dari para siswa untuk menyusun program belajar, bagi pembentukan Sikap Anak Berkebutuhan Khusus Melalui Pendidikan Inklusi.

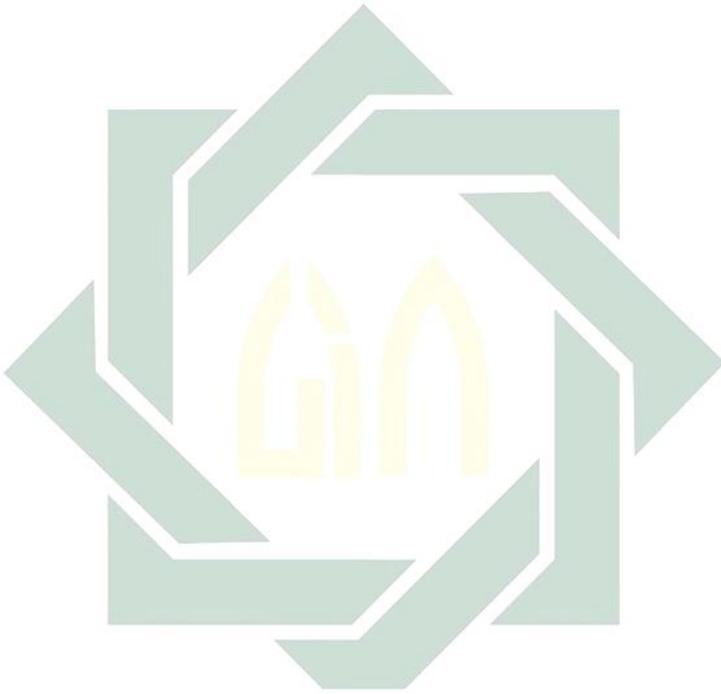
Melalui Guru ketersediaan fasilitas dalam kelas dapat menjadi salah satu penunjang kelas inklusi yang efektif.

Buku ini penting sekali untuk dibaca, karena buku ini akan memberikan nuasa praktik tidak hanyak teori. Buku yang akan mengantarkan pada kita untuk melakukan refleksi diri terhadap peran guru, orang tua, dan dosen dalam memahami peserta didik dengan berbagai macam potensinya. Buku yang syarat akan makna bagaimana kita sebagai pelayan bagi murid-murid kita. It't very wonderfull.

Surabaya, Januari 2018

Editor,

Dr. Evi Fatimatur Rusydiyah, M.Ag

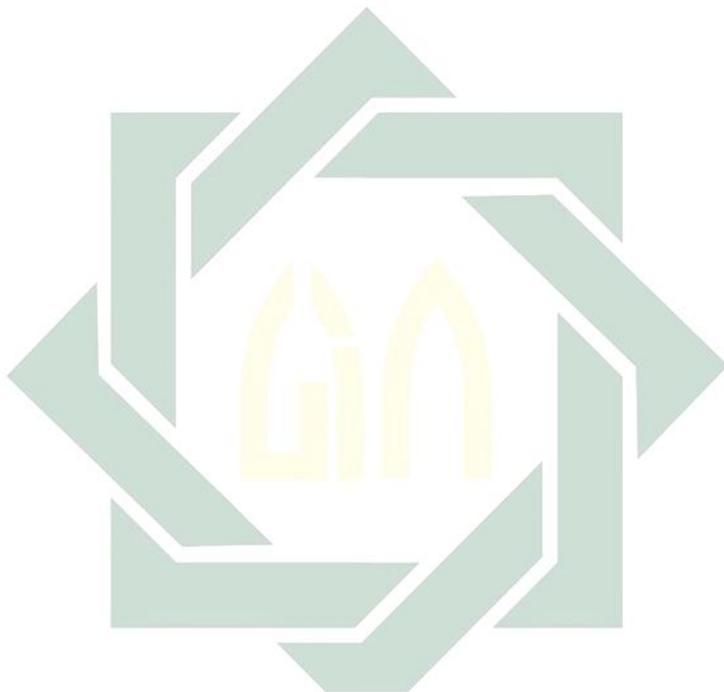


# DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	ix
Membentuk Sikap Anak Berkebutuhan Khusus Melalui Pendidikan Inklusi <i>Hendra Prasetya</i> .....	1
Aspek-Aspek Perkembangan Moral, Disiplin dan Sosial <i>M. Rahman</i> .....	23
Perkembangan Sosio-Emosional Pada Anak Usia Dini <i>Ika Agustin Adityawati</i> .....	35
Layanan Konseling Untuk Mengembangkan Perilaku Adaptif Anak Autis dalam Perspektif Psikologi Individual <i>Umi Kolifatul Islamiyah</i> .....	53
Perkembangan Potensi Akademik Anak ADHD di Sekolah <i>Titik Rohmatin</i> .....	73
Layanan Pendidikan Untuk Anak Tuna Rungu <i>Nur Ainiyah</i> .....	101
Peran Keluarga dalam Perkembangan Anak Autis <i>Aziza Ramadhani NF</i> .....	119
Pengaruh Penggunaan Narkoba Terhadap Perkembangan Sosial Media <i>Ari Wariyanti</i> .....	139

Perkembangan Anak Tuna Daksa  
*Gemi Ismawati* ..... 149

Penerapan Pola Asuh Orang Tua dalam Perkembangan  
Moral Anak Didik  
*Khurin'in* ..... 175



# **MEMBENTUK SIKAP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS MELALUI PENDIDIKAN INKLUSI**

**Oleh  
Hendra Prasetya**

## **A. Pengertian Pendidikan Inklusi**

Inklusi adalah praktek yang mendidik semua siswa, termasuk yang mengalami hambatan yang parah ataupun majemuk, di sekolah-sekolah reguler yang biasanya dimasuki anak-anak non berkebutuhan khusus (Ormrod, 2008). Pendidikan inklusi merupakan praktek yang bertujuan untuk pemenuhan hak azasi manusia atas pendidikan, tanpa adanya diskriminasi, dengan memberi kesempatan pendidikan yang berkualitas kepada semua anak tanpa perkecualian, sehingga semua anak memiliki kesempatan yang sama untuk secara aktif mengembangkan potensi pribadinya dalam lingkungan yang sama (Cartwright, 1985 dalam Astuti, Sonhadji, Bafadal, dan Soetopo, 2011).

Pendidikan inklusi juga bertujuan untuk membantu mempercepat program wajib belajar pendidikan dasar serta membantu meningkatkan mutu pendidikan dasar dan menengah dengan menekan angka tinggal kelas dan putus sekolah pada seluruh warga negara (Pedoman Umum Penyelenggaraan Pendidikan Inklusi, 2007).

Dalam jurnal international oleh John (2014) yang berjudul *“Inclusive Education And Perceptions Of*

## **Membentuk Sikap Anak Berkebutuhan Khusus**

*Learning Facilitators Of Children With Special Needs In A School In Sweden*” menyatakan bahwa sebagai berikut.

“Sebuah konferensi tingkat menteri pendidikan negara-negara Afrika (MINEDAF VIII), mereka mendefinisikan pendidikan inklusi adalah sebuah sistem pendidikan dimana anak berkebutuhan khusus dapat belajar di sekolah umum yang ada di lingkungan mereka dan sekolah tersebut dilengkapi dengan layanan pendukung serta pendidikan yang disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan anak. Salah satu pendapat yang paling ekstrim di simpulkan oleh M.N.G Mani, Direktur International Human Resource Development Center mengatakan bahwa pendidikan inklusi itu merupakan sebuah ideologi dan bukan sebuah program”.

Selain itu disebutkan juga dalam sebuah concept papernya, *Save the Children UK* menyatakan bahwa tujuan dari pendidikan inklusi itu adalah untuk memastikan bahwa semua anak memiliki akses terhadap pendidikan yang terjangkau, efektif, relevan dan tepat dalam wilayah tempat tinggalnya. Pendidikan ini berawal dari dalam rumah bersama keluarga dan diterapkan juga dalam pendidikan formal, non formal serta semua jenis pendidikan yang berbasis masyarakat. Itulah beberapa definisi dan tujuan dari pendidikan inklusi yang merupakan hal yang baru bagi kita. Dari sini kita bisa melihat bahwa sebenarnya tidak ada perbedaan antara anak cacat (berkebutuhan khusus) dengan anak normal lainnya. Setiap manusia memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing.

Dari pengertian di atas dapat kita pahami bahwa pendidikan inklusi merupakan sebuah pendekatan yang berusaha mentransformasi sistem pendidikan dengan meniadakan hambatan-hambatan yang dapat menghalangi setiap siswa untuk berpartisipasi penuh dalam pendidikan. Hambatan yang ada bisa terkait dengan masalah etnik, gender, status sosial, kemiskinan dan lain-lain. Di Indonesia pendidikan inklusi ini masih tergolong baru dan masih banyak juga masyarakat yang belum mengetahuinya.

## **B. Model Pendidikan Inklusi Indonesia**

Pendidikan anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusi dapat dilakukan dengan berbagai model sebagai berikut (Ashman, 1994 dalam Emawati, 2008):

1. Kelas Reguler (Inklusi Penuh) Anak berkebutuhan khusus belajar bersama anak non berkebutuhan khusus sepanjang hari di kelas reguler dengan menggunakan kurikulum yang sama.
2. Kelas Reguler dengan *Cluster* Anak berkebutuhan khusus belajar bersama anak non berkebutuhan khusus di kelas reguler dalam kelompok khusus.
3. Kelas Reguler dengan *Pull Out* Anak berkebutuhan khusus belajar bersama anak non berkebutuhan khusus di kelas reguler namun dalam waktu-waktu tertentu ditarik dari kelas reguler ke ruang lain untuk belajar dengan guru pembimbing khusus.
4. Kelas Reguler dengan *Cluster* dan *Pull Out* Anak berkebutuhan khusus belajar bersama anak non berkebutuhan khusus di kelas reguler dalam kelompok khusus, dan dalam waktu-waktu tertentu ditarik dari kelas reguler ke

### **Membentuk Sikap Anak Berkebutuhan Khusus**

- ruang lain untuk belajar dengan guru pembimbing khusus.
5. Kelas Khusus dengan Berbagai Pengintegrasian Anak berkebutuhan khusus belajar di dalam kelas khusus pada sekolah reguler, namun dalam bidang-bidang tertentu dapat belajar bersama anak non berkebutuhan khusus di kelas reguler.
  6. Kelas Khusus Penuh Anak berkebutuhan khusus belajar di dalam kelas khusus pada sekolah reguler.

### **C. Sikap Terhadap Pendidikan Inklusi**

Thurstone memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis (Edwards, 1957 dalam Azwar, 2010). Lebih lanjut Thurstone menjelaskan bahwa sikap merupakan sebuah proses antara positif atau negatif yang disebabkan oleh suatu stimulus (Thurstone, 1931; Allport, 1935; Green and Goldfried, 1965 dalam Cacioppo and Berntson, 1994). Heri Purwanto (1998) menjelaskan lebih lanjut mengenai definisi sikap positif dan negatif. Sikap positif adalah kecenderungan tindakan yang berupa mendekati, menyenangi, dan mengharap objek tertentu, sedangkan sikap negatif adalah kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

Sikap guru terhadap pendidikan inklusi adalah gambaran yang positif atau negatif dari komitmen guru dalam mengembangkan anak berkebutuhan khusus yang menjadi tanggung jawab guru dan juga menggambarkan sejauh mana anak berkebutuhan khusus di terima di sebuah sekolah. Melalui sikap positif dari guru, anak berkebutuhan

khusus akan mendapat lebih banyak kesempatan dalam bidang pendidikan untuk belajar bersama teman sebayanya, dan akan lebih mendapatkan keuntungan pendidikan semaksimal mungkin (Olson, 2003). Sikap guru yang negatif menggambarkan harapan yang rendah terhadap anak berkebutuhan khusus di kelas inklusi (Elliot, 2008).

#### **D. Faktor yang Mempengaruhi Sikap Guru terhadap Inklusi**

Avramidis dan Norwich (2002) merangkum berbagai penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi sikap guru, sebagai berikut :

##### **1. Siswa**

Konsep guru terhadap siswa berkebutuhan khusus biasanya bergantung pada jenis hambatan siswa, tingkat keparahan hambatan siswa, dan kebutuhan siswa akan pendidikan (Clough and Lindsay, 1991 dalam Avramidis and Norwich, 2002). Persepsi guru mengenai jenis hambatan siswa dapat dibedakan berdasarkan tiga dimensi, yaitu hambatan fisik dan sensorik, kognitif, dan perilaku emosional yang dimiliki siswa.

##### **2. Guru**

Faktor guru terbagi dalam beberapa variabel, yaitu :

###### **a. Gender**

Faktor gender ini berkaitan dengan isu gender terhadap inklusi. Beberapa peneliti menemukan bahwa guru perempuan memiliki toleransi yang lebih tinggi dibandingkan guru laki-laki terhadap integrasi untuk siswa berkebutuhan khusus (Aksmit, Morris, and Leunberger, 1987; Thomas, 1985; Eichinger, Rizzo,

## ***Membentuk Sikap Anak Berkebutuhan Khusus***

and Strotnik, 1991 dalam Avramidis and Norwich, 2002). Harvey (1985 dalam Avramidis and Norwich, 2002) melihat bahwa terdapat kecenderungan pada guru perempuan dalam menunjukkan sikap positif terhadap ide mengenai integrasi terhadap anak yang memiliki masalah perilaku dibandingkan guru laki-laki.

### **b. Usia dan Pengalaman Mengajar**

Guru yang lebih muda dan dengan pengalaman mengajar yang masih sedikit memiliki sikap yang mendukung terhadap integrasi (Center and Ward, 1987; Berryman, 1989; Clough and Lindsay, 1991 dalam Avramidis and Norwich, 2002). Harvey (1985 dalam Avramidis and Norwich, 2002) menemukan bahwa terdapat keengganan pada guru yang telah berpengalaman dibandingkan dengan guru pelatihan yang bersedia menerapkan program integrasi kepada siswa berkebutuhan khusus. Hal ini dapat menjadi sebuah alasan bahwa guru baru yang memenuhi syarat memiliki sikap yang positif terhadap program integrasi.

### **c. Tingkat Kelas yang diajar**

Salvia dan Munson (1986 dalam Avramidis and Norwich, 2002) menjelaskan bahwa seiring dengan bertambahnya usia siswa, maka sikap positif yang dimiliki guru akan berkurang, dan menunjukkan fakta bahwa guru yang mengajar kelas yang lebih tinggi lebih memperhatikan pada materi pelajaran dan kurang memperhatikan pada perbedaan individu siswa. Penjelasan tersebut diperkuat oleh Clough dan Lindsay (1991 dalam Avramidis and Norwich, 2002) yang

### ***Membentuk Sikap Anak Berkebutuhan Khusus***

menjelaskan bahwa bagi guru yang lebih memperhatikan materi pelajaran, kehadiran siswa berkebutuhan khusus di dalam kelas mereka menjadi masalah tersendiri dalam praktek pengurusan aktivitas kelas.

#### **d. Pengalaman Kontak dengan Siswa Berkebutuhan Khusus**

Sebuah hipotesis mengenai kontak dengan siswa berkebutuhan khusus menyebutkan bahwa sejalan dengan pelaksanaan guru dalam program inklusi, sehingga kontak dengan siswa berkebutuhan khusus semakin dekat, maka sikap yang dimiliki guru semakin positif (Yuker, 1988 dalam Avramidis and Norwich, 2002).

#### **e. Pelatihan**

Faktor lain yang mempengaruhi sikap guru yang menarik adalah pengetahuan yang dimiliki mengenai siswa berkebutuhan khusus yang dikembangkan melalui pelatihan yang didapat. Faktor ini dipertimbangkan menjadi faktor penting dalam mempengaruhi sikap guru terhadap pelaksanaan kebijakan inklusi. Tanpa rencana untuk memberikan pelatihan kepada guru mengenai pendidikan untuk siswa berkebutuhan khusus, maka akan sulit untuk mengikutsertakan siswa tersebut ke dalam kelas mainstream (Avramidis and Norwich, 2002).

#### **f. Keyakinan Guru**

Jordan, Lindsay, dan Stanovich (1997 dalam Avramidis and Norwich, 2002) menjelaskan bahwa, guru yang beranggapan bahwa kebutuhan khusus

## **Membentuk Sikap Anak Berkebutuhan Khusus**

merupakan sesuatu yang melekat dengan siswa, memiliki cara mengajar yang kurang efektif dibandingkan dengan guru yang beranggapan bahwa lingkungan di sekitar siswa dapat menjadi pelengkap bagi masalah atau hambatan yang dimiliki siswa.

### **g. Pandangan Sosio-Politik**

Faktor ini menjelaskan mengenai sikap guru terkait dengan keyakinan personal (pandangan terhadap politik dan sosialpolitik) dan sikap personal (Avramidis and Norwich, 2002). Lebih lanjut, faktor ini juga menjelaskan mengenai keyakinan guru terhadap etnis dan budaya dari anak berkebutuhan khusus dan keyakinan tentang dukungan pemerintah terhadap pendidikan inklusi.

2. Lingkungan Pendidikan Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap positif guru adalah ketersediaan dukungan fasilitas di dalam kelas dan level sekolah (Center and Ward, 1987; Myles and Simpson, 1989; Clough and Lindsay, 1991 dalam Avramidis and Norwich, 2002). Dukungan yang dimaksud dalam hal ini adalah, sumber daya fisik seperti, perlengkapan mengajar, perlengkapan IT, lingkungan fisik yang mendukung, dan lain-lain. Serta sumber daya manusia, seperti, guru khusus, terapis, kepala sekolah, orangtua dan lain-lain.

Selain faktor yang disebutkan oleh Avramidis dan Norwich, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi sikap guru terhadap inklusi. Jobe, Rust, dan Brissie (1996) melihat sikap guru terhadap inklusi melalui faktor jenis guru dan latar belakang pendidikan guru. Jenis guru yang

dimaksud adalah, guru khusus atau guru reguler, sedangkan latar belakang pendidikan guru terkait dengan pendidikan terakhir yang dimiliki guru.

### **E. Pentingnya Pendidikan Inklusi**

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia untuk menjamin keberlangsungan hidupnya agar lebih bermartabat. Karena itu negara memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan pendidikan yang bermutu kepada setiap warganya tanpa terkecuali termasuk mereka yang memiliki perbedaan dalam kemampuan (difabel) seperti yang tertuang pada UUD 1945 pasal 31 (1). Namun sayangnya sistem pendidikan di Indonesia belum mengakomodasi keberagaman, sehingga menyebabkan munculnya segmentasi lembaga pendidikan yang berdasar pada perbedaan agama, etnis, dan bahkan perbedaan kemampuan baik fisik maupun mental yang dimiliki oleh siswa. Jelas segmentasi lembaga pendidikan ini telah menghambat para siswa untuk dapat belajar menghormati realitas kehidupan dalam masyarakat.

Pendidikan inklusi adalah hak asasi manusia, di samping merupakan pendidikan yang baik dan dapat menumbuhkan rasa sosial. Itulah ungkapan yang dipakai untuk menggambarkan pentingnya pendidikan inklusi. Ada beberapa argumen di balik pernyataan bahwa pendidikan inklusi merupakan hak asasi manusia:

1. Semua anak memiliki hak untuk belajar bersama
2. Anak-anak seharusnya tidak diabaikan dan didiskriminasikan dengan cara dikeluarkan atau disisihkan hanya karena kesulitan belajar dan ketidakmampuan mereka

### **Membentuk Sikap Anak Berkebutuhan Khusus**

3. Orang dewasa yang cacat, yang menggambarkan diri mereka sendiri sebagai pengawas sekolah khusus, menghendaki akhir dari segregasi (pemisahan sosial) yang terjadi selama ini
4. Tidak ada alasan yang sah untuk memisahkan anak dari pendidikan mereka, anak-anak milik bersama dengan kelebihan dan kemanfaat untuk setiap orang, dan mereka tidak butuh dilindungi satu sama lain (CSIE dalam jurnal internasional, 2014).

Adapun alasan-alasan di balik pernyataan bahwa pendidikan inklusi adalah pendidikan yang baik (John dalam jurnal internasional, 2014).

1. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak akan bekerja lebih baik, baik secara akademik maupun sosial, dalam setting yang inklusif
2. Tidak ada pengajaran atau pengasuhan dalam sekolah yang terpisah/khusus yang tidak dapat terjadi dalam sekolah biasa
3. Dengan diberi komitmen dan dukungan, pendidikan inklusif merupakan suatu penggunaan sumber-sumber pendidikan yang lebih efektif.

Dan argumen-argumen dibalik pernyataan bahwa pendidikan inklusi dapat membangun rasa sosial:

1. Segregasi (pemisahan sosial) mendidik anak menjadi takut, bodoh, dan menumbuhkan prasangka
2. Semua anak membutuhkan suatu pendidikan yang akan membantu mereka mengembangkan relasi-relasi dan menyiapkan mereka untuk hidup dalam arus utama

3. Hanya inklusi yang berpotensi untuk mengurangi ketakutan dan membangun persahabatan, penghargaan dan pengertian (CSIE dalam jurnal internasional, 2014).

Pertimbangan filosofis yang menjadi basis pendidikan inklusi paling tidak ada tiga. Pertama, cara memandang hambatan tidak lagi dari perspektif peserta didik, namun dari perspektif lingkungan sekolah. Lingkungan sekolah harus memainkan peran sentral dalam transformasi hambatan-hambatan peserta didik. Kedua, perspektif holistik dalam memandang peserta didik. Dengan perspektif tersebut, peserta didik dipandang mampu dan kreatif secara potensial. Sekolah bertanggung jawab untuk menciptakan lingkungan dimana potensi-potensi tersebut berkembang. Ketiga, prinsip non-segregasi. Dengan prinsip ini, sekolah memberikan pemenuhan kebutuhan kepada semua peserta didik. Organisasi dan alokasi sumber harus cukup fleksibel dalam memberikan dukungan yang dibutuhkan kelas. Masalah yang dihadapi peserta didik harus didiskusikan terus menerus di antara staf sekolah, agar dipecahkan sedini mungkin untuk mencegah munculnya masalah-masalah lain (UNESCO dalam jurnal internasional, 2014).

Ada tiga langkah penting menuju inklusi yang nyata: komunitas, persamaan dan partisipasi. Semua staf yang terlibat dalam pendidikan merupakan suatu komunitas yang memiliki visi dan pemahaman yang sama tentang pendidikan inklusi, baik konsep dan pentingnya maupun dasar-dasar filosofis. Setiap anggota komunitas memiliki persamaan (hak yang sama), dan—karena itu—sama-sama berpartisipasi dalam mengembangkan pendidikan inklusi, sejak dari perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasinya.

### **Membentuk Sikap Anak Berkebutuhan Khusus**

Dalam pendidikan inklusi, sistem sekolah tidak berhak menentukan tipe peserta didik, namun sebaliknya sistem sekolah yang harus menyesuaikan untuk memenuhi kebutuhan semua peserta didik. Terkait dengan ini, ada ungkapan bahwa komunitas (semua staf yang terlibat dalam pendidikan inklusi) ‘melampaui dan di atas’ (*over and above*) kurikulum (UNESCO dalam jurnal internasional, 2014).

### **F. Tahapan-tahapan dalam Pelaksanaan Pendidikan Inklusi**

Tahapan – tahapan dalam pendidikan Inklusi antara lain; sosialisasi, persiapan sumber daya (*preparing resources*), dan uji coba (*try out*) metode pembelajaran. Sosialisasi pendidikan inklusi dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara umum tentang maksud dan tujuan pendidikan inklusi kepada tenaga pengajar, siswa, dan orang tua. Fungsi sosialisasi sangat penting untuk membangun pra kondisi lingkungan sekolah dan juga kesiapan mental baik bagi siswa maupun para guru.

Tahap selanjutnya adalah mempersiapkan sumber daya yang menyangkut kesiapan peralatan peraga untuk simulasi dan kesiapan ketrampilan tenaga pelaksana pendidikan. Kelengkapan peraga untuk pendidikan inklusi memang lebih kompleks dibanding dengan alat peraga ajar yang umum digunakan. Sehingga dituntut kreatifitas dari guru untuk melakukan simulasi proses belajar mengajar. Sementara persiapan tenaga pelaksana pendidikan adalah dengan melakukan pelatihan (*training*) tentang beberapa metode pelaksanaan pendidikan inklusi kepada para guru.

Jika kedua langkah tersebut telah dilaksanakan maka langkah terakhir adalah melakukan uji coba metode pendidikan inklusi pada sekolah yang ditunjuk. Uji coba dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana tingkat efektifitas metode yang digunakan sekaligus untuk melakukan evaluasi sehingga dapat dicari solusi tepat untuk melakukan perbaikan jika ditemukan kekurangan. Ketika ketiga langkah tersebut sudah terlaksana dengan baik, maka pendidikan inklusi mulai dapat diaplikasikan pada sekolah yang ditunjuk sebagai pilot project.

### **G. Pelaksanaan Pendidikan Inklusi untuk Anak Berkebutuhan Khusus**

Dalam menangani anak berkelainan diperlukan keahlian tersendiri karena tidak semua aktivitas di sekolah dapat diikuti oleh anak cacat, misal anak cacat netra tak mampu mengikuti pelajaran menggambar atau olah raga begitu pula anak tuna rungu sulit mengikuti pelajaran seni suara dan cacat yang lain perlu penanganan khusus karena keterbatasannya. Maka sangat diperlukan guru pembimbing khusus yang mampu memahami sekaligus menangani keberadaan anak cacat termasuk di dalamnya memahami karakter dari masing-masing jenis kecacatannya.

Di samping membutuhkan guru khusus, juga perlu membekali pengetahuan tentang karakter anak cacat terhadap guru umum, siswa yang normal maupun masyarakat sekitar dengan harapan anak cacat tersebut dapat diperlakukan secara wajar.

Penyelenggaraan Pendidikan Inklusi memang tidak sesederhana menyelenggarakan sekolah umum. Kenyataan

## **Membentuk Sikap Anak Berkebutuhan Khusus**

di lapangan memerlukan sarana yang cukup, misalnya gedung sekolah dengan menyesuaikan kondisi anak. Peralatan pendidikan yang memadai, contoh bagi tuna netra perlu alat tulis Braille, tuna rungu perlu alat Bantu dengar, tuna daksa perlu kursi roda dan masih banyak lagi fasilitas yang harus disediakan dengan harapan anak cacat dapat berkembang kemampuannya secara optimal.

Berdasarkan jurnal internasional yang berjudul “*The Implementation of Inclusive Education for Students with Special Needs in Indonesia*” tahun 2011 menyatakan bahwa sebagai berikut.

*”Pemerintah Indonesia mengadopsi kebijakan progresif dalam rangk aimplemetasi pendidikan inklusif. Tujuan penelitian ini adalah untuk memaparkan proses implementasi tersebut dengan focus pada manajemen institusi, penerimaan/identifikasi/penilaian siswa, pembelajaran, evaluasi, dan sarana penunjang eksternal. Sampel yang diteliti meliputi 186 sekolah dengan total 24.412 siswa, yang 12 persen-nya (3.419) tergolong siswa dengan kebutuhan khusus. Di sekolah-sekolah tersebut, juga terdapat 34 siswa luar biasa atau gifted (0.1persen). Dari sekian siswa berkebutuhan khusus, 56 persen-nya adalah lelaki dan 44 persen-nya adalah perempuan. Hasil penelitian menunjukkan, dalam hal manajemen institusi, mayoritas sekolah-sekolah ini telah mengembangkan rencana strategis (untuk program inklusif), secara sah mengangkat para koordinator, melibatkan beberapa kelompok terkait, dan menyelenggarakan serangkaian rapat koordinasi rutin. Namun, masih banyak sekolah yang belum merestrukturisasi organisasi mereka.*

## **Membentuk Sikap Anak Berkebutuhan Khusus**

*Mengenai penerimaan/identifikasi/penilaian siswa, 54 persen sekolah telah menyiapkan kuota untuk siswa berkebutuhan khusus. Hanya 19,4 persen sekolah yang menerapkan proses seleksi penerimaan siswa, yang mana separuhnya menggunakan prosedur berbeda untuk calon siswa berkebutuhan khusus. Kurang lebih 50 persen sekolah-sekolah ini telah memodifikasi kurikulum mereka, termasuk beberapa standar. Terkait dengan pembelajaran, 68 persen sekolah inklusif melaporkan, mereka telah memodifikasi proses pembelajarannya. Sayangnya, hanya sedikit sekolah yang menyediakan peralatan khusus bagi siswa dengan gangguan penglihatan, keterbatasan fisik, gangguan wicara dan pendengaran, dan siswa autisme, berbakat luarbiasa. Dalam hal evaluasi siswa, lebih dari 50 persen sekolah melaporkan, mereka telah memodifikasi soal ujian, administrasi dan alokasi waktu, serta laporan kemajuan siswa. Ditengarai, terdapat penurunan dramatis untuk ujian nasional. Sementara itu, sarana penunjang eksternal dalam bentuk dana, pelatihan dan fasilitas sebagian besar disediakan oleh pemerintah provinsi dan Direktorat Pendidikan Khusus.”*

Keberadaan anak cacat (diffable) tak lepas dari peran serta tenaga ahli. Apabila Pendidikan Inklusi benar-benar diselenggarakan secara ideal setiap sekolah harus ada, sebab tanpa pengawasan dan penanganan secara khusus dapat erakibat fatal. Suatu contoh : anak cerebral Palsy (jenis tuna dasa) perlu dokter syaraf, orthopedic dan psikolog, sebab anak seperti ini memerlukan ketenangan jiwa sehingga mampu menjaga kondisi yang prima. Belum lagi cacat yang lain.

## ***Membentuk Sikap Anak Berkebutuhan Khusus***

Konsekuensi dari penyelenggaraan program ini harus membutuhkan biaya yang mahal, sehingga idealnya pemerintah mengambil peran agar benar-benar pendidikan ini dapat terlaksana dengan baik. Untuk menopang suksesnya penyelenggaraan Pendidikan Inklusi perlu kerjasama dengan semua pihak mengingat kemampuan Pemerintah untuk membantu masih sangat terbatas sementara anak cacat yang belum tertampung mengikuti pendidikan formal semakin banyak sehingga dapat menjadikan kendala suksesnya Wajar 9 Tahun.

Keterpaduan kerjasama sangat mendesak sehingga pemerintah tak perlu menunggu waktu lama dengan alasan dana pendidikan terbatas. Alokasi 20 % masih sangat jauh dan sebagainya. Namun, memfungsikan beberapa unsur terkait dapat mengalokasikan program ini. Apabila di sekolah-sekolah umum kekurangan guru khusus dapat mengangkat lulusan S-1 PG/PLB dan S-1 PLB atau mengoptimalkan guru-guru khusus di sekolah terpadu dengan system guru kunjung.

Tentang masalah tenaga ahli dapat kerjasama dengan puskesmas atau rumah sakit terdekat dengan cara menjalin kerjasama antara departemen atau institusi dengan diperluas adanya SKB (Surat keputusan Bersama) para pejabat pemerintah.

Salah satu kelompok yang paling tereksklusi dalam memperoleh pendidikan adalah siswa penyandang cacat. Tapi ini bukanlah kelompok yang homogen. Sekolah dan layanan pendidikan lainnya harus fleksibel dan akomodatif untuk memenuhi keberagaman kebutuhan siswa. Mereka

juga diharapkan dapat mencari anak-anak yang belum mendapatkan pendidikan.

Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus Pengelompokan anak berkebutuhan khusus dan jenis pelayanannya, sesuai dengan Program Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa Tahun 2006 dan Pembinaan Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar Dan Menengah Departemen Pendidikan Nasional Pendidikan adalah sebagai berikut :

1. Tuna Netra
2. Tuna Rungu
3. Tuna Grahita (Down Syndrome)
4. Tuna Grahita Ringan (IQ = 50-70)
5. Tuna Grahita Sedang (IQ = 25-50)
6. Tuna Grahita Berat (IQ < 25)
7. Tuna Daksa
8. Tuna Laras (Dysruptive)
9. Tuna Wicara
10. Tuna Ganda
11. HIV AIDS
12. Gifted : Potensi kecerdasan istimewa (IQ > 125 ) J.  
Talented : Potensi bakat istimewa (*Multiple Intelligences : Language, Logico mathematic, Visuo-spatial, Bodily-kinesthetic, Musical, Interpersonal, Intrapersonal, Natural, Spiritual*).
13. Kesulitan Belajar (a.l. Hyperaktif, ADD/ADHD, Dyslexia/Baca, Dysgraphia/Tulis, Dyscalculia/Hitung, Dysphasia/Bicara, Dyspraxia/ Motorik)
14. Lambat Belajar ( IQ = 70 –90 )
15. Autis
16. Korban Penyalahgunaan Narkoba

17. Indigo

Pendekatan secara kurikulum nasional dikaitkan dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) Kurikulum pendidikan nasional yang diterapkan saat ini ternyata sangat menyulitkan anak-anak yang berkebutuhan khusus (ABK), seperti yang terjadi di sekolah-sekolah inklusi. Kebutuhan sekolah inklusi ini bukan kurikulum yang berfokus bagaimana mengarahkan siswa agar sesuai harapan standar kurikulum yang berangkat dari sekedar bagaimana mengatasi keterbatasan siswa, tetapi berangkat dari penghargaan, optimisme dan potensi positif anak yang berkebutuhan khusus.

Tetapi kenyataan yang ada sekarang, kurikulum pendidikan nasional masih kaku, arogan dan tidak mau mengalah. Bahkan terhadap siswa yang termasuk ABK, dimana siswanyalah yang harus mengalah dan menyesuaikan diri, bukan kurikulum yang menyesuaikan diri dengan potensi siswa. Kondisi tersebut sangat menyulitkan anak-anak berkebutuhan khusus yang berada dalam kelas inklusi. Selain kurikulum yang menjadi hambatan bagi pengembangan sekolah inklusi adalah, banyak guru yang masih belum memahami program inklusi. Kalaupun ada yang paham, keterampilan untuk menjalankan sekolah inklusi, itupun masih jauh dari harapan. Bahkan ketersediaan guru pendamping khusus juga belum mencukupi. Salah satu program, mendesak yang harus dikuasai guru dalam program sekolah inklusi tersebut adalah menambah pengetahuan dan ketrampilan deteksi dini gangguan dan potensi pada anak. Pendidikan inklusi berarti juga harus melibatkan orang tua secara bermakna dalam proses

perencanaan, karena keberhasilan pendidikan inklusi tersebut sangat bergantung pada partisipasi aktif orang tua bagi pendidikan anaknya.

Model Kelas Inklusi Direktorat PLB dalam jurnal nasional (2013) menjelaskan tentang penempatan anak berkelainan di sekolah inklusi dapat dilakukan dengan berbagai model sebagai berikut:

1. Kelas reguler (inklusi penuh). Anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) sepanjang hari di kelas reguler dengan menggunakan kurikulum yang sama.
2. Kelas reguler dengan cluster. Anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler dalam kelompok khusus.
3. Kelas reguler dengan pull out. Anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler namun dalam waktu-waktu tertentu ditarik dari kelas reguler ke ruang sumber untuk belajar dengan guru pembimbing khusus.
4. Kelas reguler dengan cluster dan pull out. Anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler dalam kelompok khusus, dan dalam waktu-waktu tertentu ditarik dari kelas reguler ke ruang sumber untuk belajar dengan guru pembimbing khusus.
5. Kelas khusus dengan berbagai pengintegrasian. Anak berkelainan belajar di dalam kelas khusus pada sekolah reguler, namun dalam bidang-bidang tertentu dapat belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler.
6. Kelas khusus penuh. Anak berkelainan belajar di dalam kelas khusus pada sekolah reguler.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, I., Sonhadji, Bafadal, I., dan Soetopo, H.(2011). *Kepemimpinan Pembelajaran Sekolah Inklusi*. Malang: Bayumedia.
- Avramidis, E., and Norwich, B. (2002). Teachers' Attitudes towards Integration/Inclusion: a Review of the Literature. *European Journal of Special Needs Education*, 17, 2, 129-147.
- Berry, R. A. W. (2006). Inclusion, Power, and Community: Teachers and Students Interpret The language of Community in an Inclusion Classroom. *American Educational Research Journal*, 43, 3, 489-529.
- Cacioppo J. T., and Berntson G. G. (1994). Relationship Between Attitudes and Evaluative Space: A Critical Review, With Emphasis on the Separability of Positive and Negative Substrates. *Psychological Bulletin*, 115, 3, 401-423.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2003). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Depdiknas.
- Depdiknas, Dirjen Mandikdasmen, dan Direktorat PLB. (2007). *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif*. Jakarta: Depdiknas.

- Elliot, S. (2008). The Effect of Teachers' Attitude Toward Inclusion on the Practice and Success Levels of Children with and without Disabilities in Physical Education. *International Journal of Special Education*, 23, 3.
- Emawati. (2008). Mengenal Lebih Jauh Sekolah Inklusi. *Pedagogik Jurnal Pendidikan*, 5, 1, 25-35.
- Halinen, Irmeli., and Ritva Järvinen. 2008. Towards Inclusive Education: the Case of Finland. *Prospects*. 38: 77-97.
- Ikhwan, K. (2015, 23 Juli). 15 Kasus Diskriminasi Pendidikan terhadap Anak di Sumut. *Detiknews* [on-line]. Diakses pada tanggal 10 Juni 2012 dari <http://news.detik.com/read/2011/07/23/15166/1687827/10/15-kasus-diskriminasipendidikan-terhadap-anak-di-sumut>.
- Jobe, D., Rust, J. O., and Brissie, J. (1996). Teacher Attitudes Toward Inclusion of Students with Disabilities in to Regular Classrooms. *Education*, 117, 1. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 26:1, 23-36.
- Olson, J. M. (2003). *Special Education and General Education Teacher Attitudes Toward Inclusion*. Wisconsin-Stout; University of Wisconsin-Stout.
- Leatherman, J. M., and Niemeyer, J. A. (2005). Teachers' Attitudes Toward Inclusion: Factors Influencing Classroom Practice.
- Mariam John Meynert. 2014. *"Inclusive Education And Perceptions Of Learning Facilitators Of Children With*

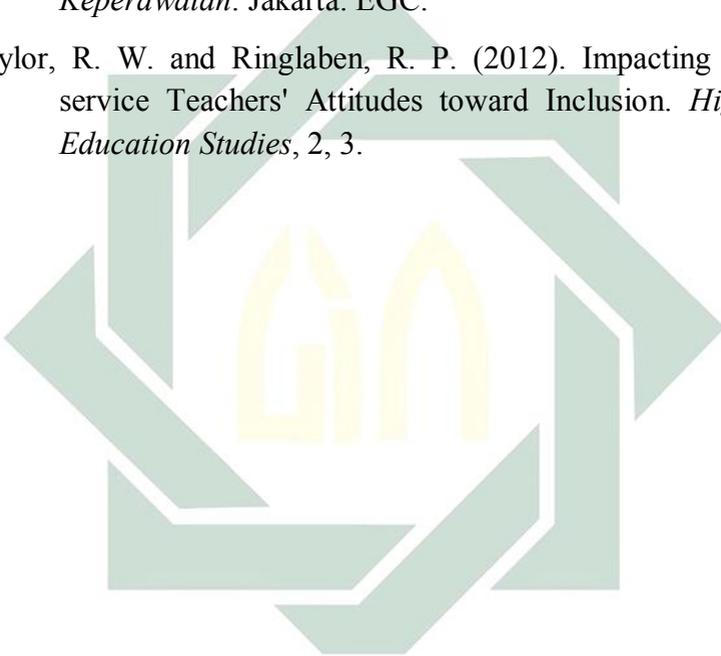
**Membentuk Sikap Anak Berkebutuhan Khusus**

*Special Needs In A School In Sweden*". International Journal Of Special Education Vol 29, No: 2, 2014

Mitchell, David (2004), *Special educational needs and inclusive education*, London: RoutledgeFalmer, London

Purwanto, Heri. (1998). *Pengantar Perilaku Manusia untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Taylor, R. W. and Ringlaben, R. P. (2012). Impacting Pre-service Teachers' Attitudes toward Inclusion. *Higher Education Studies*, 2, 3.



# **ASPEK-ASPEK PERKEMBANGAN MORAL, DISIPLIN, DAN SOSIAL**

**Oleh  
M. Rahman**

## **A. Perkembangan Moral Pada Anak**

Secara etimologi istilah moral berasal dari bahasa Latin *mos, moris* (adat, istiadat, kebiasaan, cara, tingkah laku, kelakuan) *mores* (adat istiadat, kelakuan, tabiat, watak, akhlak). Banyak ahli menyumbangkan pemikirannya untuk mengartikan kata moral secara terminologi. Dagobert D. Runes Moral adalah hal yang mendorong manusia untuk melakukan tindakan-tindakan yang baik sebagai “kewajiban” atau “norma”. Helden (1977) dan Richards (1971) Moral adalah suatu kepekaan dalam pikiran, perasaan, dan tindakan dibandingkan dengan tindakan-tindakan lain yang tidak hanya berupa kepekaan terhadap prinsip-prinsip dan aturan-aturan. Atkinson (1969) Moral merupakan pandangan tentang baik dan buruk, benar dan salah, apa yang dapat dan tidak dapat dilakukan. Perilaku tak bermoral ialah perilaku yang tidak sesuai dengan harapan yang sesuai dengan harapan sosial yang disebabkan dengan ketidaksetujuan dengan standar sosial atau kurang adanya perasaan wajib menyesuaikan diri. sementara itu perilaku amoral atau nonmoral adalah perilaku yang tidak sesuai dengan harapan sosial, akan tetapi hal itu lebih disebabkan oleh ketidak acuan terhadap harapan kelompok

### ***Aspek-Aspek Perkembangan Moral, Disiplin dan Sosial***

sosial dari pada pelanggaran sengaja terhadap standar kelompok.

Piaget pada awal pengamatannya terhadap perkembangan kognitif anak pada tahun 1932 (Santrock, 1999) mulai mengkaji masalah perkembangan moral. Berdasarkan pengamatannya terhadap sejumlah anak berusia 4-12 tahun, Piaget berkesimpulan bahwa kemampuan memahami isu-isu moral seperti kebohongan, pencurian, hukuman, dan keadilan berlangsung berdasarkan tahapan pertama pada usia 4-7 tahun disebut sebagai *heteronomous morality*, tahapan kedua pada usia 7-10 tahun disebut tahap transisi, tahapan ketiga pada usia 10 tahun dan selanjutnya disebut *autonomous morality* (Gibbs, Power, Walker, & Pitts dalam Santrock, 1999).

Proses perkembangan moral anak yang dipaparkan oleh Piaget sesuai dengan konsep dasarnya mengenai perkembangan kognitif (Santrock, 1999). Anak memahami isu moral melalui proses yang bertahap sesuai dengan fenomena sosial dan relasi anak dengan lingkungannya. Pendapat Piaget didukung oleh Kohlberg (dalam Lickona, 1987), bahwa pemahaman moral anak berupa penalaran moral anak terhadap fenomena sosial yang senantiasa berhubungan dengan norma sosial. Konsep kunci perkembangan moral menurut teori Kohlberg (dalam Santrock, 1999) adalah proses internalisasi, yaitu perubahan perilaku yang berawal dari pengendalian dari lingkungan (eksternal) ke perilaku yang dikendalikan oleh diri sendiri (internal).

Pengertian perilaku moral secara umum adalah perilaku yang sesuai dengan standar moral dari kelompok sosial tertentu. Imam sukardi mengatakan, “Moral adalah suatu kebaikan yang disesuaikan dengan ukuran-ukuran tindakan yang

diterima oleh umum, meliputi kesatuan sosial atau lingkungan tertentu. Perilaku moral ini dikendalikan oleh konsep moral. Konsep moral terbentuk dari peraturan perilaku yang telah menjadi kebiasaan bagi anggota suatu budaya. Jika ada perilaku moral pastilah terdapat perilaku tak bermoral dan amoral. Perilaku tak bermoral merupakan perilaku yang tidak sesuai dengan harapan sosial atau konsep moral yang diakui masyarakat. Sedangkan perilaku amoral/non moral merupakan perilaku yang ditampilkan karena ketidakacuhan terhadap harapan kelompok sosial dan bisa saja terjadi karena orang tersebut belum memahami peraturan atau ketentuan moral yang ada dalam lingkungan tersebut (tidak sengaja dilakukan).

Perilaku moral negatif anak termasuk dalam kelompok perilaku amoral karena anak belajar memahami peraturan yang berlaku dalam masyarakat. Contohnya, ketika anak bertamu ke rumah orang, anak langsung duduk di atas meja, selayaknya di rumah sendiri. Anak berlaku seperti itu karena anak belum memahami dan belum tahu peraturan/tata krama bertamu ke rumah orang. Setelah orangtua memberi tahu bahwa apa yang dilakukan anak tidak benar, maka anak seharusnya tidak boleh melakukan hal yang sama sewaktu bertamu. Namun, jika perilaku tersebut tetap diulangi, maka tindakan anak tidak dapat dikatakan sebagai perilaku amoral lagi tetapi perilaku tidak bermoral. Perkembangan moral pada anak-anak dibagi beberapa tahap, yaitu:

1. Usia lahir sampai 3 tahun

Seorang bayi yang baru dilahirkan merupakan makhluk yang belum bermoral (amoral/nonmoral). Bayi atau anak-anak yang masih muda tidak mengetahui norma benar atau salah. Tingkah laku anak dikuasai oleh dorongan yang tidak

## ***Aspek-Aspek Perkembangan Moral, Disiplin dan Sosial***

dikuasai. Tingkah laku tersebut didasari dengan kecenderungan bahwa apa yang menyenangkan akan diulang, sedangkan yang menyakitkan atau yang tidak enak tidak akan diulang. Anak masih sangat muda untuk menyadari dan mengartikan bahwa suatu tingkah laku tidak baik, kecuali jika hal itu menimbulkan rasa sakit. Pada usia 3 tahun seandainya disiplin telah ditanamkan dengan teratur pada anak, maka anak akan mengetahui perbuatan apa yang diperbolehkan atau benar dan perbuatan apa yang tidak disetujui atau salah. Jika disiplin sudah mulai diajarkan sejak anak berusia 3 tahun tentang apa yang boleh atau benar dan yang tidak atau salah maka anak akan semakin mengetahui perbuatan tersebut disetujui atau tidak oleh lingkungannya. Dengan demikian pendidikan moral yang paling pertama dan utama ketika masa anak-anak dapat secara kontinu selalu bersama ayah dan ibunya ketika bermain, belajar, dan bergaul.

### **2. Usia 3 sampai 6 tahun**

Dasar-dasar moralitas dalam kelompok sosial harus sudah terbentuk pada usia 3-6 tahun anak tidak lagi terus menerus diterangkan mengapa perbuatan ini salah atau benar namun ditunjukkan bagaimana harus bertingkah laku dan jika tidak dilakukan maka anak akan memperoleh hukuman. Anak melakukan perbuatan baik tanpa tahu mengapa ia harus berbuat demikian. Anak melakukan perbuatan tersebut untuk menghindari hukuman yang mungkin dialami dari lingkungan sosial dan untuk mendapatkan pujian. Pada usia 5-6 tahun, anak sudah harus patuh terhadap tuntutan atau aturan orang tua dan lingkungan sosialnya. Ucapan-ucapan orang lain seperti “tidak boleh” atau “nakal” akan

disosialisasikan anak dengan konsep benar atau salah. Penanaman konsep moral mungkin akan mengalami kesulitan terhadap perintah dan sifat –sifat egoisme dari dalam diri anak. Jika sel tersebut tidak diberikan stimulant yang baik maka akan mengikis kecerdasan sang bocah. Artinya, di usia keemasan (*golden age*) tersebut putra-putri kita membutuhkan PAUD. Kita perlu meletakkan dasar-dasar pendidikan karakter, kecerdasan emosi dan spiritual, sosio emosional, bahasa, serta komunikasi.

3. Usia 6 tahun sampai remaja

Pada masa ini anak laki-laki maupun perempuan belajar untuk bertingkah laku sesuai dengan apa yang diharapkan oleh kelompok. Dengan demikian nilai-nilai atau kaidah-kaidah moral sebagian besar ditentukan oleh norma-norma yang ada dalam lingkungan kelompoknya. Pada usia 10 sampai 12 tahun anak dapat mengetahui dengan baik alasan-alasan atau prinsip-prinsip yang mendasari aturan. Kemampuannya sudah berkembang sehingga mampu membedakan macam-macam nilai moral serta menghubungkan konsep-konsep moralitas mengenai kejujuran, hak milik, keadilan, dan kehormatan. Pada masa mendekati remaja anak sudah mengembangkan nilai moral sebagai hasil pengalaman moralnya dengan anak lain. Nilai ini sebagian akan menetap sepanjang hidup dan akan mempengaruhi tingkah laku anak sebagaimana hal ini terjadi pada masa anak-anak. Sebagian lagi sedikit demi sedikit mengalami perubahan karena hubungan-hubungan dengan lingkungannya, sehingga menimbulkan konflik-konflik karena nilai-nilai moral lingkungan yang berbeda dengan nilai-nilai yang sudah terbentuk pada diri anak.

## **B. Perkembangan disiplin Pada Anak**

Disiplin memiliki peran penting dalam perkembangan sosial dan emosional anak, namun banyak orangtua menyadarinya, namun kurang berusaha untuk menerapkannya secara benar. Pengajaran disiplin yang tidak benar mengakibatkan terjadinya tingkah laku yang tidak diinginkan seperti rasa percaya diri yang rendah, penggunaan narkotika dan obat-obat terlarang ataupun penggunaan kekerasan. Dalam konteks akademis, siswa dengan disiplin yang rendah akan cenderung malas belajar. Tingkah laku tersebut umumnya diakibatkan oleh emosinya yang mudah bergejolak dan tidak terkontrol.

Disiplin berasal dari kata *disciple* yang artinya belajar secara sukarela mengikuti pemimpin dengan tujuan dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Pokok utama disiplin adalah peraturan. Peraturan adalah pola tertentu yang ditetapkan untuk mengatur perilaku seseorang. Peraturan yang efektif untuk anak adalah peraturan yang dapat dimengerti, diingat, dan diterima. Menurut Yuwono (dalam Witarsa 1988:102) mengungkapkan bahwa “Disiplin adalah sikap kejiwaan seseorang atau kelompok orang yang senantiasa berkehendak untuk mengikuti atau mematuhi keputusan yang telah ditetapkan”. Disiplin sangat penting diajarkan pada anak untuk mempersiapkan anak belajar hidup sebagai makhluk sosial.

Komponen disiplin antara lain peraturan (petunjuk bertingkah laku), konsistensi (memotivasi tingkah laku yang baik), penghargaan (membuat anak mengerti apakah perilakunya dapat diterima atau tidak), dan hukuman sebagai akibat melanggar peraturan (mengajarkan anak untuk mengerti aturan, menghentikan tingkah laku yang salah). Oleh Karen itu, untuk

membentuk kedisiplinan pada anak maka buatlah peraturan atau sosialisasikan peraturan yang berlaku, kemudian konsisten terhadap ketentuan dan perjanjian peraturan sebelumnya. Berikan penghargaan pada anak jika anak mematuhi peraturan dan beri hukuman jika anak melanggar peraturan. Berikut diuraikan perkembangan disiplin anak usia dini :

1. Masa bayi 0 sampai 3 tahun

Pada masa ini anak sudah mampu mengikuti pola disiplin walaupun sedikit menyulitkan. Disiplin dapat terbentuk berdasarkan pembentukan kebiasaan orangtua, misalnya menyusui tepat waktu, makan tepat waktu, tidur tepat waktu, dan *toilet training*.

2. Masa kanak-kanak usia 3 sampai 8 tahun

Anak mulai patuh terhadap tuntutan atau aturan orangtua dan lingkungan sosialnya, dapat merapikan kembali mainan yang telah digunakan, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, membuat peraturan/tata tertib di rumah secara menyeluruh. Teknik yang dapat dilakukan untuk menerapkan disiplin pada anak :

a. Teknik Cinta Menolak

Orang tua tidak langsung memperhatikan kemarahan atau tidak senang terhadap perilaku yang kurang baik atau tidak dapat diterima oleh orang lain.

Caranya : mengabaikan/membelakangi anak, pura-pura tidak melihat, menolak untuk bicara dengan anak, menolak untuk mendengar atau tidak memenuhi keinginan anak saat itu.

b. Teknik Perbawa

Orangtua memberi penjelasan atau alasan mengapa anak harus mengubah tingkah laku mereka. Caranya:

## ***Aspek-Aspek Perkembangan Moral, Disiplin dan Sosial***

dengan memberi contoh melalui bentuk cerita (fiktif atau riil), menjelaskan konsekuensi dari perbuatan salah bagi anak maupun orang lain, menggunakan hukuman atau penghargaan.

### **C. Perkembangan Sosial pada Anak**

Syamsu Yusuf (2007) menyatakan bahwa perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial. Perkembangan sosial adalah proses perolehan kemampuan untuk berperilaku yang sesuai dengan keinginan yang berasal dari dalam diri seseorang dan sesuai dengan tuntunan dan harapan-harapan sosial yang berlaku dalam masyarakat. Malik, Sarwar dan Khan (2010) di Pakistan menunjukkan bahwa guru dalam memberikan stimulasi lebih terfokus pada satu ranah saja, yaitu ranah sosial. Proses penanam nilai sosial tersebut dilakukan melalui tahap imitasi, identifikasi, dan internalisasi.

Proses imitasi adalah proses peniruan terhadap tingkah laku atau sikap dan cara pandang orang dewasa yang dilihat anak secara sengaja dari orang-orang terdekat.

Proses identifikasi adalah proses terjadinya pengaruh sosial pada seseorang untuk menjadi individu lain yang dikagumi atau proses menyamakan tingkah laku sosial orang yang berada di sekitarnya sesuai dengan peranannya kelak di masyarakat.

Proses internalisasi adalah proses penanaman dari penyerapan nilai-nilai dan menetapkannya nilai-nilai sosial pada diri seseorang sehingga nilai tersebut tertanam dan menjadi milik orang tersebut. Untuk itu, perlu pemahaman terhadap nilai yang baik dan yang buruk sehingga anak dapat

berkembang menjadi makhluk sosial yang sehat dan bertanggungjawab.

Tahap-tahap perkembangan sosial pada anak dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu :

1. Tahap pasca lahir

Anak lebih suka ditinggal daripada diganggu. Merasa senang waktu berkontak erat dengan tubuh ibu. Menangis keras apabila merasa tidak enak, tetapi bila didekap erat atau diayun dengan lembut anak akan berhenti menangis.

2. Tahap 1 bulan sampai 3 bulan

Merasakan kehadiran ibu dan memandang ke arahnya bila ibu mendekat. Terus menerus mengamati setiap gerakan orang yang berada di dekatnya. Berhenti menangis bila diajak bermain atau bicara oleh siapa saja yang bersikap ramah.

3. Tahap 6 bulan

Penuh minat terhadap segala sesuatu yang sedang terjadi di sekitarnya. Jika akan diangkat anak akan mengulurkan kedua tangannya. Tertawa kecil bila diajak bermain, walaupun biasanya bersahabat tetapi tidak langsung menyambut dan memberi respons terhadap orang yang tidak dikenalnya.

4. Tahap 9 bulan sampai 12 bulan

Pada tahap ini anak sudah mengerti kata tidak, melambaikan tangan, bertepuk tangan, atau menggoyangkan tangan, mengikuti nyanyian. Bermain dengan orang dewasa yang dikenal dan memperhatikan serta meniru tindakan orang dewasa. Mulai memahami dan mematuhi perintah yang sederhana.

### ***Aspek-Aspek Perkembangan Moral, Disiplin dan Sosial***

5. Tahap 18 bulan sampai 21 bulan

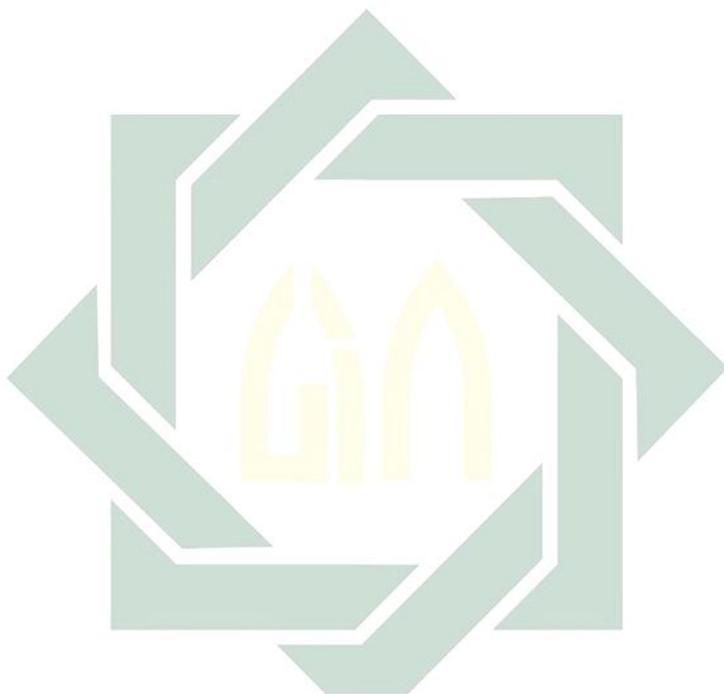
Ketergantungan terhadap orang lain dalam hal bantuan, perhatian, dan kasih sayang. Mengerti sebagian apa yang dikatakan kepada dirinya dan mengulangi kata yang diucapkan orang dewasa dan banyak bercakap-cakap. Pada usia 3 tahun sampai 5 tahun, anak sudah dapat berbicara bebas pada diri sendiri, orang lain, bahkan dengan mainannya, serta mampu berbicara lancar dan bermain dengan kelompok. Anak kadang merasa puas bila bermain sendiri untuk waktu yang lama dan mulai menyenangi kisah seseorang/tokoh dalam film.

6. Tahap 5 tahun sampai 6 tahun

Anak dapat bergaul dengan semua teman, merasa puas dengan prestasi yang dicapai, tenggang rasa terhadap keadaan orang lain, dan dapat mengendalikan emosi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Djaali. 2006. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Gufron, Amir. (2003). “*Argumen-argumen Moral*”, dalam Imam Sukardi, dkk, *Pilar Islam bagi Pluralisme Modern*. Solo: Tiga Serangkai.
- Lickona, T. 1987. *Moral stages and moralization : The Cognitive Development Approach*. New York : HOH, Reehart & Winston.
- LN yusuf Syamsu; *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*: Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Malik, A. Sarwar, M. & Khan, N. (2010). Identification of the social development in early childhood in Paskistan. *Journal of College Teaching and Learning*. 7(6), 39-48.
- Santrock, J.W. 1999. *Child Development*. Boston : Mc Graw-Hill International Edition.
- Sutirna. *Perkembangan Dan Pertumbuhan Peserta Didik*. Penerbit, CV Andi Offset, Yogyakarta.
- Witarsa. N, *Dasar-Dasar Produksi*, Karunika, jakarta, 1988, hal. 102
- Woodhead, M. (2005). Early childhood development: acquisition of rights. *International Journal of Early Childhood*. 37(3), 81-98.



# PERKEMBANGAN SOSIO-EMOSIONAL PADA ANAK USIA DINI

Oleh  
Ika Agustin Adityawati

## A. Pengertian Perkembangan Sosio-emosional Anak Usia Dini

Menurut Plato secara potensial (fitrah) manusia dilahirkan sebagai makhluk sosial (*zoon politicori*). Syamsuddin (1995:105) mengungkapkan bahwa "sosialisasi adalah proses belajar untuk menjadi makhluk sosial" sedangkan menurut Muhibin (1999:35) mengatakan bahwa perkembangan sosial merupakan proses pembentukan *social self* (pribadi dalam masyarakat), yakni pribadi dalam keluarga, budaya, bangsa, dan seterusnya. Adapun Hurlock (1978:250) mengutarakan bahwa perkembangan sosial merupakan perolehan kemampuan berperilaku yang sesuai dengan tuntutan sosial. "Sosialisasi adalah kemampuan bertingkah laku sesuai dengan norma, nilai atau harapan sosial".

Emosi adalah perasaan yang ada dalam diri kita, dapat berupa perasaan senang atau tidak senang, perasaan baik atau buruk. Goleman (1995:411) menyatakan bahwa "emosi merujuk pada suatu perasaan atau pikiran-pikiran khasnya, suatu keadaan biologis dan psikologis serta serangkaian kecenderungan untuk bertindak".

## **Perkembangan Sosio-Emosional Pada Anak Usia Dini**

Syamsuddin (1990:69) mengemukakan bahwa "emosi merupakan suatu suasana yang kompleks (*a complex feeling state*) dan getaran jiwa (*stid up state*) yang menyertai atau muncul sebelum atau sesudah terjadinya suatu perilaku". Berdasarkan definisi di atas kita dapat memahami bahwa emosi merupakan suatu keadaan yang kompleks, dapat berupa perasaan ataupun getaran jiwa yang ditandai oleh perubahan biologis yang muncul menyertai terjadinya suatu perilaku.

Dari pengertian di atas maka dapat disimpulkan kemampuan sosio-emosional anak adalah kemampuan anak untuk mengelola emosi dirinya dengan orang lain yang berkenaan dengan hati dan kepedulian antar sesama manusia serta kemampuan untuk mengelola emosi diri sendiri maupun orang lain sehingga ia bisa berinteraksi dengan baik dengan teman-teman sebaya atau dengan orang dewasa di lingkungan sekitarnya. Proses sosio-emosional meliputi perubahan pada relasi anak dengan orang lain, serta perubahan emosi dan kepribadian yang menyertainya.

### **B. Karakteristik Perkembangan Sosio-emosional Anak Usia Dini**

Beberapa karakteristik anak prasekolah yang menonjol antara lain :

- a. Berkembangnya konsep diri. Secara perlahan pemahaman anak tentang kehidupan berkembang. Anak mulai menyadari bahwa dirinya, identitasnya karena kesadarannya itu menunjukkan "Akunya" (eksistensi diri). Segalanya ingin ia coba, ia merasa dirinya bisa.

- b. Munculnya egosentris. Di usia ini anak berfikir bahwa segala yang ada dan tersedia adalah untuk dirinya, semuanya ada untuk memenuhi kebutuhannya. Kuatnya egosentris ini mempengaruhi perilaku anak dalam bermain, saat bermain anak enggan untuk meminjamkan mainannya pada anak lain juga menolak mengembalikan mainan pinjamannya. Wajarlah jika saat seperti ini terjadi konflik dengan temannya. Pada saat mengalami konflik ini anak belum bisa menyelesaikannya secara efektif, ia cenderung menghindar dan menyalahkan orang lain.
- c. Rasa ingin tahu yang tinggi. Rasa ingin tahu meliputi berbagai hal termasuk seksual sehingga ia selalu bereksplorasi dalam apapun dimanapun.
- d. Imajinasi yang tinggi. imajinasi yang tinggi di usia ini sangat mendominasi setiap perilakunya, sehingga anak sulit membedakan mana khayalan mana kenyataan. Ia kadang suka melebih- lebihkan cerita. Daya imajinasi ini biasanya melahirkan teman imajiner (teman yang tidak pernah ada), teman khayalan ini mampu mencurahkan segala pengalaman dan perasaannya.
- e. Belajar menimbang rasa. Di usia 4 tahun minat meniru terhadap teman- temannya mulai berkembang, anak mulai bisa terlibat dalam permainan kelompok bersama teman- temannya walaupun kerap terjadi pertengkaran. Hal ini karena ia masih memikirkan dirinya sendiri. Empati anak mulai berkembang, ia mulai merasakan apa yang sedang orang lain rasakan. Jika melihat ibunya bersedih ia akan mendekati, memeluk dan membawa

### ***Perkembangan Sosio-Emosional Pada Anak Usia Dini***

- sesuatu yang dapat menghibur. pada masa ini anak mulai belajar konsep benar salah.
- f. Munculnya kontrol internal. Kontrol internal muncul di akhir masa usia pra sekolah, Perasaan malu mulai muncul, ia akan merasa malu dan bersalah jika ia melakukan perbuatan yang salah. Dengan demikian tepatnya diusia 5 tahun ia sudah siap terjun kelingkungan di luar rumah dan sudah sanggup menyesuaikan diri dengan standar perilaku yang di harapkan.
  - g. Belajar dari lingkungannya Anak mulai meniru apa yang sering dilakukannya ia belajar mengidentifikasi dirinya dengan model yang dilihatnya misalnya ia akan berperilaku sama persis seperti apa yang di lihatnya di TV dan ia pun akan bercita- cita sama seperti profesi orang tuanya. Jadi di usia ini lingkunganlah yang sangat berperan dalam membentuk perilakunya.
  - h. Berkembangnya cara berfikir anak. Anak mulai mengembangkan pemahamannya tentang hubungan benda antara bagian dan keseluruhan. Pemahaman konsep waktu belum berkembang sempurna anak belum bisa membedakan antara tadi pagi dan kemarin sore.
  - i. Berkembangnya kemampuan bahasa. Pada masa ini anak lebih bisa diajak berkomunikasi, ia mulai mengungkapkan keinginannya dengan bahasa verbal, namun kadang- kadang ia ingin bereksperimen dengan kata-kata yang kotor atau yang mengejutkan orang tuanya.

### **C. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Sosio-Emosional Anak**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan sosio-emosional Anak. Hurlock (1995) mengungkapkan hal-hal yang dapat mempengaruhi perkembangan sosio anak antara lain:

#### **1. Kondisi Fisik**

Apabila keseimbangan tubuh terganggu karena kelelahan atau kesehatan yang buruk atau perubahan yang berasal dari perkembangan maka mereka akan mengalami emosi yang meninggi. Kondisi-kondisi fisik yang mengganggu antara lain :

- a. Kesehatan yang buruk, di sebabkan karena gizi yang buruk, gangguan pencernaan atau penyakit. Kondisi kesehatan yang buruk pada seseorang akan membuat dirinya menjadi terbatas di banding dengan orang yang sehat, apalagi jika kondisi tersebut berlangsung lama.
- b. Kondisi yang merangsang, seperti penyakit kulit termasuk rasa gatal apabila ada pada bagian tubuh yang terbuka bisa mengakibatkan seorang merasa minder dan menutup diri. Gatal yang tak henti akan mengakibatkan kejengkelan pada individu dan dapat menimbulkan emosi yang tak terkontrol, terutama pada saat ingin mengahiri rasa sakitnya.
- c. Gangguan kronis, seperti asma atau penyakit kencing manis. Penyakit kronis kerap membuat seorang putus asa.
- d. Perubahan kelenjar, terutama pada saat masa puber.

## ***Perkembangan Sosio-Emosional Pada Anak Usia Dini***

### **2. Kondisi Psikologi**

Kondisi psikologis yang dapat mempengaruhi emosi antara lain :

- a. Perlengkapan intelektual yang buruk, anak yang memiliki tingkat intelektual rendah rata-rata mempunyai pengendalian emosi yang kurang dibandingkan dengan anak yang pandai pada tingkat umur yang sama.
- b. Kegagalan dalam mencapai tingkatan aspirasi. Kegagalan berulang-ulang dapat mengakibatkan timbulnya keadaan cemas, sedikit atau banyak.
- c. Kecemasan setelah pengamalan emosi tertentu yang sangat kuat. Sebagai contoh akibat lanjutan dari pengalaman menakutkan akan mengakibatkan anak merasa takut kepada setiap situasi yang mengancam.

### **3. Kondisi lingkungan**

- a. Ketegangan yang terus menerus, jadwal yang ketat dan terlalu banyak pengalaman yang menggelisahkan yang merangsang anak secara berlebihan akan berpengaruh pada emosi anak. Berikut penjelasannya.
  - 1) Ketegangan yang disebabkan oleh pertengkaran dan perselisihan yang terus menerus. Pertengkaran atau perselisihan dalam konteks hubungan sosial sebenarnya wajar akan tetapi jika konflik tersebut berlangsung secara terus menerus akan menimbulkan emosi dan akibatnya rusaknya hubungan sosial yang wajar.

- 2) Ketegangan yang disebabkan serta disiplin yang otoriter. Disiplin itu baik tetapi jika dipaksakan akan menimbulkan dampak buruk bagi pihak yang dikenalnya. Lama kelamaan bisa menimbulkan pemberontakan serta keinginan untuk keluar dari tata norma yang ada tersebut.
- 3) Sikap orang tua yang selalu mencemaskan atau terlalu melindungi, *over protective* bisa mengakibatkan penolakan dari orang yang disayangnya. Seolah-olah rasa sayang dibalas dengan rasa benci. Karena sesungguhnya sudah menjadi sifat alamiah manusia tidak mau terlalu dilindungi dan diatur oleh pihak luar.
- 4) Suasana otoriter di sekolah. Guru yang terlalu menuntut atau pekerjaan sekolah yang tidak sesuai dengan kemampuan anak akan menimbulkan kemarahan sehingga pulang ke rumah dalam keadaan kesal.

#### **D. Perkembangan Sosio-emosional Anak Usia Dini**

Perkembangan sosial pada masa kanak-kanak tumbuh dari hubungan yang erat antara orang tua atau pengasuh-pengasuh lain termasuk anggota keluarga. Interaksi sosial diperluas dari rumah ke tetangga dan dari taman kanak-kanak ke sekolah dasar (Nursalim, dk, 2007:33).

Orang tua selalu memiliki pengaruh yang kuat kepada anak-anak. Setiap orang tua mempunyai gaya tersendiri dalam hubungannya dengan anak-anaknya, dan ini mempengaruhi perkembangan sosial anak. Diane

## **Perkembangan Sosio-Emosional Pada Anak Usia Dini**

Baumrind (dalam Djiwandono, 1989:23) meneliti gaya atau cara orang tua dalam mendidik anak-anaknya. Dia mengidentifikasi 3 gaya orang tua yang bervariasi meliputi tingkat control orang tua terhadap anak, kejelasan komunikasi orang tua dan anak, tuntutan orang tua untuk matang kepada anak. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Orang tua yang otoriter (*authoritarian parents*) melarang anak dengan mengorbankan otonomi anak. Orang tua seperti ini tidak mendorong sikap memberi dan menerima, menganggap bahwa seharusnya anak-anak menerima otoriter orang tua tanpa pertanyaan dan cenderung keras.
2. Orang tua yang *permissive*. Orang tua yang memberikan kebebasan sebanyak mungkin kepada anak dan menempatkan harapan-harapan kepada anak.
3. Orang tua yang *authoritative*. Orang tua yang *authoritative* mencoba menghargai kemampuan anak secara langsung pada waktu anak bertingkah laku, tetapi pada waktu yang sama menunjukkan standar tingkah laku mereka sendiri dan mengharapkan standar ini bertemu dengan standar anak. Orang tua dengan jenis ini memiliki sikap hangat tetapi juga menuntut.

Orang tua yang *authoritative* cenderung mempunyai anak yang independen, bersahabat, bekerja sama dengan orang tua, tegas, harga diri yang tinggi dan berorientasi pada prestasi. Sebaliknya orang tua otoriter dan *permissive* cenderung mempunyai anak yang kurang dalam sifat-sifat yang disebutkan diatas. Hal ini menekankan bahwa pentingnya orang tua mengontrol dan

### ***Perkembangan Sosio-Emosional Pada Anak Usia Dini***

memberikan pujian atas tingkah laku anak yang baik, memberikan tanggung jawab dimana diperlukan dan mengharapkan anak-anak bertindak dalam cara-cara yang matang. Orang tua yang efektif mampu memberikan alasan mengapa orang tua menuntut mereka, harapan-harapan orang tua kepada anak, dan mengungkapkan pendapat mereka. Sehingga standar orang tua dan anak dapat bertemu.

Pada awal masa anak-anak teman sebaya merupakan pengaruh yang kuat dalam perkembangan anak. Anak-anak berhubungan dengan teman sebaya dapat menilai diri mereka sendiri, menyampaikan pendapat, dan berdiskusi tentang pandangan mereka yang berbeda.

Konflik dia antara teman sebaya membuat mereka melihat bahwa teman lain juga punya pikiran, gagasan yang berbeda dari mereka sendiri. Konflik juga mempertinggi sensitifitas anak terhadap akibat tingkah laku mereka terhadap teman lain. Interaksi yang sukses dengan teman sebaya memerlukan komunikasi dan keterampilan khusus seperti memprakarsai interaksi, memelihara hubungan dan memecahkan konflik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang kurang populer kurang keterampilan sosial mereka dan tidak tahu jenis tingkah laku apa yang paling sesuai dalam situasi yang berbeda (dalam Djiwandono, 1989:24).

## **E. Pengajaran Perkembangan Sosio-emosional Anak Usia Dini**

Guru taman kanak-kanak sebaiknya memberikan berbagai macam bahan pelajaran berupa boneka, balok-

### ***Perkembangan Sosio-Emosional Pada Anak Usia Dini***

balok, pensil berwarna, dan ruang bermain yang mendorong untuk bermain bersama. Permainan kelompok dapat membuat anak-anak berkembang tentang aturan dalam bermain. Karena berpikir dalam tahap praoperasional, maka kegiatan kerjasama harus konkret dan dapat diobservasi. Permainan teman sebaya secara wajar, membiasakan anak-anak menyatukan sudut pandangan pribadi mereka, dan mendorong orientasi moralitas kelompok berdasarkan pada kerjasama dimana diakui sebagai akar perkembangan moralitas (Djiwandono, 1989:26).

Guru dapat membantu anak yang mempunyai kesulitan sosial dengan mengatur situasi kelas yang akan membantu mereka memperbaiki keterampilan sosial mereka. Interaksi teman sebaya dapat di dorong dengan menggunakan kelompok kecil permainan dan materi bahan pelajaran yang melibatkan banyak anak dan kegiatan seperti sosiodrama.

Selain itu guru dapat mengikuti program pelatihan kecerdasan emosional dengan anak-anak sekolah yang dijelaskan oleh Brackett & Katulak, 2006 (dalam Schutte, Malouff & Thorsteinsson, 2013:60) yang menunjukkan efek menguntungkan untuk kinerja relasi sekolah serta hubungan interpersonal. Menurut Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor & Schellinger, 2011 (dalam Schutte, Malouff & Thorsteinsson, 2013:60) menyatakan bahwa sejumlah program relasi sekolah yang berfokus pada pembelajaran sosial dan emosional telah menunjukkan efek positif untuk keterampilan dan kesejahteraan sosial dan emosional anak-anak serta untuk kinerja akademik

mereka (dalam Schutte, Malouff & Thorsteinsson, 2013:60).

Pendapat diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kimber, Skoog and Sandell, 2013:31) yang menyatakan bahwa pengembangan profesional dan pribadi guru (baik ke dalam dan luar) melalui pelatihan menjalani program SEL (*Socio-Emotional Learning*) di sekolah, dan pada akhirnya bagaimana pelatihan tersebut harus dikejar. Misalnya, program pengembang dan instruktur perlu menyadari bahwa pelatihan dapat berdampak pada kehidupan pribadi guru, tidak hanya kerja profesional mereka. Hal itu dapat menempatkan guru dalam posisi di mana mereka merasa bahwa mereka "tahu" apa yang berhasil, tapi bahwa faktor-faktor organisasi dan lainnya dapat menghalangi mereka untuk bertindak yang sesuai. Isu-isu ini mungkin perlu dipertimbangkan dalam pelatihan masa depan.

Studi ini mengidentifikasi apa yang guru anggap menjadi penting untuk transfer pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai dari pelatihan ke dalam praktek. Menurut Humphrey, et al., (2010) Sikap penyedia terhadap karakteristik Program, kelayakan, dan kebutuhan untuk intervensi mempengaruhi proses implementasi (dalam Kimber, Skoog and Sandell, 2013:31). Oleh karena itu, memperhatikan faktor-faktor yang diidentifikasi penting bagi guru dalam penelitian ini, termasuk kebutuhan untuk kolaborasi dan dukungan sosial, harus meningkatkan kualitas upaya pelaksanaan masa depan.

Temuan ini juga memiliki implikasi untuk promosi pengembangan profesional guru pada tingkat yang lebih

## ***Perkembangan Sosio-Emosional Pada Anak Usia Dini***

umum. Antara lain, diskusi telah bersangkutan sejauh mana promosi pengembangan sosial dan emosional siswa termasuk dalam misi menjadi seorang guru.

Menurut O'Connor (2008:117), dalam studi ini, kita mendengar guru mengatakan bahwa bekerja dengan kumpulan manfaat sebagai guru pada umumnya, meskipun mengingat bahwa guru tersebut telah secara eksplisit memilih untuk menjalani pelatihan semacam ini, ada masalah respon bias. Namun, emosi umumnya dianggap sebagai pusat pengajaran, dan juga telah berpendapat bahwa "sifat peduli dari peran mengajar sebagian besar diabaikan dalam standar kebijakan dan pendidikan guru " (dalam Kimber, Skoog and Sandell, 2013:31).

Jadi, mungkin juga sudah saatnya untuk menarik perhatian lebih lanjut untuk aspek sosial dan emosional mengajar, tidak hanya berkaitan dengan pencegahan sakit dan kesehatan mental, tetapi juga pada yang lebih luas, tingkat yang lebih umum dengan mengakui bahwa mereka membuat komponen penting menjadi seorang guru. Jika itu terjadi, pelatihan guru di daerah ini adalah "keharusan", bukan hanya perangkat tambahan yang diinginkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan yang dihasilkan baik perbaikan guru umum dan implementasi yang lebih baik dari kumpulan program. Karena pengembangan guru umum positif, pertanyaan yang menarik untuk masa depan adalah apakah semua guru, tidak hanya mereka yang bekerja dengan program SEL (*Socio-Emotional Learning*), akan mendapat manfaat dari menerima jenis pelatihan. Menurut Izzo, Weissberg, Kasprow, & Fendrich (1999), implikasi positif dari

pelatihan ini yaitu untuk kontak dengan orang tua atau hubungan *homeschooling*. Juga, keterlibatan orang tua di sekolah dikaitkan dengan kinerja sekolah yang lebih baik (dalam Kimber, Skoog and Sandell, 2013:31).

Program SEL (*Socio-Emotional Learning*), harus dilakukan sesuai dengan kerangka teoritis program untuk menjaga integritas program. Fasilitator harus sesuai kualifikasi dalam aspek yang berbeda dari program untuk dapat beradaptasi program tanpa menyimpang dari prinsip-prinsip terkemuka. Memfasilitasi program SEL adalah tugas yang menantang, melibatkan pemahaman teoritis dan keterampilan pedagogis. mengaktifkan atau memfasilitasi perubahan perilaku membutuhkan kualifikasi di kedua psikologi dan pedagogi, dan tidak harus dilakukan dengan hanya mengikuti petunjuk, tapi interaksi intensif untuk menghadapi pelatihan oleh pelatih yang berkualitas (Knut, 2014:11)

## **F. Pengaruh Perkembangan Sosial Terhadap Pembelajaran Emosional Anak Usia Dini**

Berkenaan dengan perkembangan sosial menurut Hurlock bahwa keberadaan anak dalam kehidupan sosial dapat dilihat dari dua hal:

1. Anak yang memiliki sifat *introvert* adalah anak yang banyak memikirkan tentang dirinya.
2. Anak yang bersifat *ekstrovert* yang selalu mengarahkan perhatiannya di luar dirinya (Hurlock, 1995)

Dari kedua sifat ini, sifat pertama bersifat individualistik, dan sifat kedua cenderung bersifat sosial. Manusia yang memiliki sifat individual sering berusaha

## ***Perkembangan Sosio-Emosional Pada Anak Usia Dini***

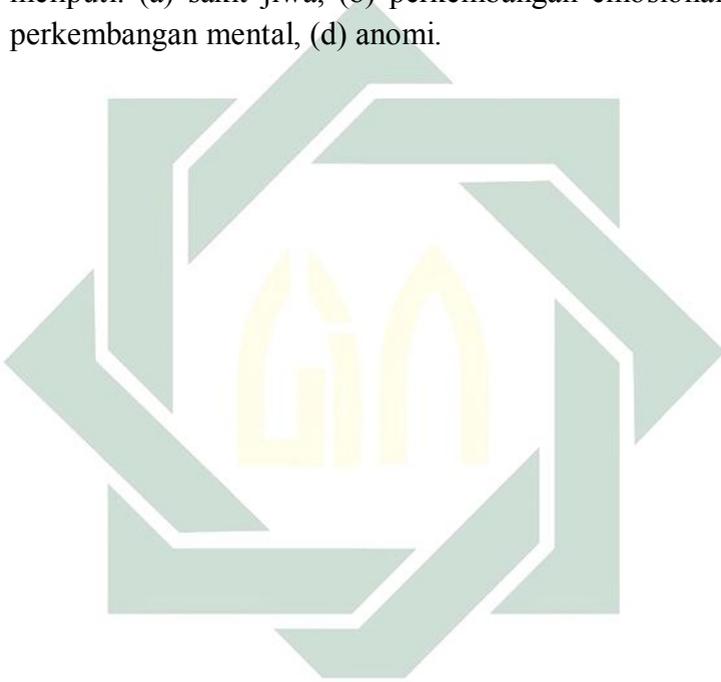
untuk mengejar posisi dirinya menjadi terpenuhi segala kebutuhannya.

Perbuatan anak yang tidak baik, dapat timbul karena kondisi dan proses sosial yang sama, yang menghasilkan perilaku-perilaku sosial lainnya (Reckless, 1981:135). Analisis terhadap kondisi dari proses tersebut menghasilkan dua kesimpulan, yaitu bahwa terdapat hubungan antara variasi angka kejahatan dengan variasi organisasi sosial tempat kejahatan tersebut terjadi. Tinggi rendahnya angka kejahatan mempunyai hubungan erat dengan bentuk dari organisasi sosial; artinya kuantitas kejahatan di dalam masyarakat mempunyai hubungan erat dengan kondisi yang bertentangan dengan kebudayaan, yang terdiri atas proses beberapa aspek kehidupan manusia di dalam masyarakat, yaitu antara lain: (a) mobilitas sosial, (b) persaingan dan pertentangan kebudayaan, (c) ideologi politik, (d) ekonomi, (e) kuantitas penduduk, (f) agama, dan (g) pendapatan dan pekerjaan (David, 1996). Semua faktor yang disebutkan ini merupakan faktor eksternal. Ahli psikologi sosial mempergunakan tingkat analisis interpersonal yang dikaitkan dengan pendekatan individu untuk menjelaskan mengapa kecenderungan seseorang melakukan tindakan kriminalitas.

Dalam teori motivasi dijelaskan bahwa ada dua faktor yang mendorong kecenderungan seseorang melakukan kegiatan, apakah itu kegiatan terpuji maupun kegiatan kejahatan. Kedua faktor itu adalah faktor eksternal dan faktor internal (Santrock, 1977:312). Faktor eksternal tersebut diantaranya karena interaksi yang dilakukan dengan orang lain, hasil interaksi dengan orang yang

### ***Perkembangan Sosio-Emosional Pada Anak Usia Dini***

berperilaku dengan kecenderungan untuk melawan norma-norma hukum yang ada. Sedangkan faktor internal (bersumber pada individu) dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu yang bersifat khusus dan umum. Sifat khusus ini adalah keadaan psikologis diri individu. Sifat khusus meliputi: (a) sakit jiwa, (b) perkembangan emosional, (c) perkembangan mental, (d) anomi.



**DAFTAR PUSTAKA**

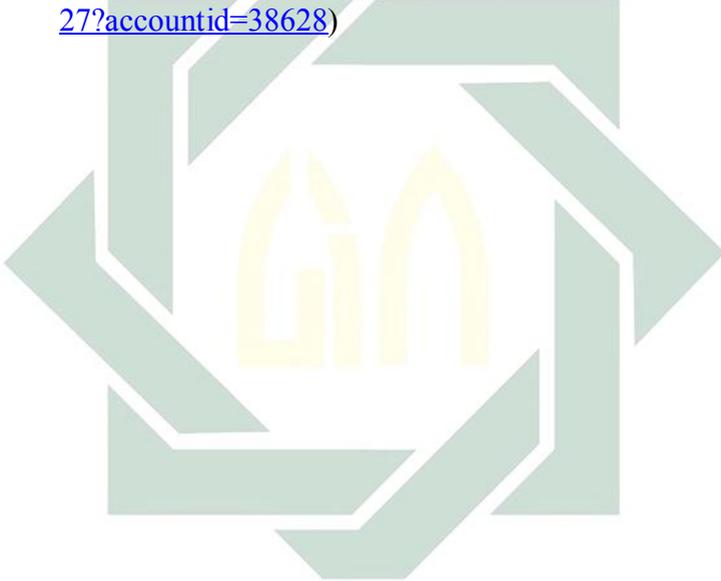
- David O. Sears, Jonathan L. Freedman, L. Anne Peplau. (1996). *Sosial Anthropolgy Fifth Edition*. McGraw-Hill, Inc
- Djiwandono, Sri esti W. (1989). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pengembangan Lembaga Pendidikan Tenaga Kependidikan.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intellegence*. Jakarta : Gramedia.
- Hurlock, Elizabeth, B. (1995). *Child Development, Sixth Edition*. Tokyo: McGraw-Hill, Inc
- Muhibin, S. (1999). *Psikologi Belajar*. Ciputat : Logos.
- Nursalim, dkk (2007). *Psikologi Pendidikan*. Surabaya: Unesa University Press
- Reckless, Walter, C. (1981). *The Crime Problem, Third Edition*. New York: Appleton Century Graft, Inc
- Santrock, John. (1977). *Life Span Development*. Texas: Brown & Benchmark
- Syamsuddin, A. (1990). *Psikologi Pendidikan (Edisi Revisi)*. Bandung : Remaja Rosyada Karya.

## **Referensi Jurnal Internasional**

- Elias, Maurice J; Parker, Sarah J; Kash, V Megan. (2007). *Social-emotional Learning and Character and moral education in Children Synergy or fundamental divergence in our schools?*. Greenwich, United States: Information Age Publishing, Journal of Research in Character Education Vol. 5, No. 2 (diakses tanggal 11 Juni 2015, tersedia pada: <http://search.proquest.com/socialsciences/docview/231707135/875ABF2BADB84621PQ/1?accountid=139588>)
- Kimber, Birgitta., Skoog, Therése., Sandell, Rolf. (2013). *Teacher Change and Development during Training in Social and Emotional Learning Programs in Sweden*. Malta: European Centre for Educational Resilience and SocioEmotional Health, International Journal of Emotional Education Vol. 5, N0. 1 (diakses tanggal 11 Juni 2015, tersedia pada: <http://search.proquest.com/socialsciences/docview/1491267412/B936458D14F94E90PQ/1?accountid=139588>)
- Knut K, Gundersen. (2014). *Social Emotional Competence – too much or too little*. Malta: European Centre for Educational Resilience and SocioEmotional Health, International Journal of Emotional Education Vol. 6, No. 1 (diakses tanggal 11 Juni 2015, tersedia pada: <http://search.proquest.com/docview/1526112370?accountid=139588>)

***Perkembangan Sosio-Emosional Pada Anak Usia Dini***

Schutte, Nicola S., Malouff, John M., Thorsteinsson, Einar B. (2013). *Increasing Emotional Intelligence through Training: Current Status and Future Directions*. Malta: European Centre for Educational Resilience and SocioEmotional Health, International Journal of Emotional Education Vol. 5, Number 1 (diakses tanggal 11 Juni 2015, tersedia pada: <http://search.proquest.com/docview/1491267200/fulltext/650843AC02854A04PQ/27?accountid=38628>)



# LAYANAN KONSELING UNTUK MENGEMBANGKAN PERILAKU ADAPTIF ANAK AUTIS DALAM PERSPEKTIF PSIKOLOGI INDIVIDUAL

Oleh:  
Umi Kolifatul Islamiyah

## A. Konsep Dasar Anak Autistik

### 1. Pengertian dan Karakteristik Anak Autistik

Secara etimologis kata "autisme" berasal dari kata "auto" yang berarti diri sendiri, dan "isme" artinya paham atau aliran. Dengan demikian autisme diartikan sebagai suatu paham yang hanya tertarik pada dunianya sendiri. Perilakunya timbul semata-mata karena dorongan dari dalam dirinya. Penyandang autisme seakan-akan tidak peduli dengan stimulus-stimulus yang datang dari orang lain.

Terdapat beberapa tokoh yang mengemukakan rumusan definisi, antara lain Gerlach (2000) mengemukakan definisi autisme, yaitu: *"Autism is a complex developmental disability that typically appears during the first three years of life. The result of neurobiological disorder that affects the functioning of the brain ..."*. Sutadi (2002) menjelaskan definisi yang senada yang sekaligus menjelaskan ciri-ciri anak autisme secara rinci, yaitu:

Autisme adalah gangguan perkembangan neurobiologis berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk

## **Layanan Konseling...**

berkomunikasi dan berelasi (berhubungan dengan orang lain. Penyandang autis tidak dapat berhubungan dengan orang lain secara berarti, serta kemampuannya untuk membangun hubungan dengan orang lain terganggu karena ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dan mengerti perasaan orang lain ... penyandang autis memiliki gangguan pada interaksi sosial, komunikasi (baik verbal maupun non verbal), imajinasi, pola perilaku repetitif dan resistensi terhadap perubahan pada rutinitas.

Menurut Ginanjar (2001), autisme adalah gangguan perkembangan yang kompleks yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada otak, sehingga mengakibatkan gangguan pada perkembangan komunikasi, perilaku, kemampuan sosialisasi, sensoris, dan belajar. Biasanya, gejala sudah mulai tampak pada anak berusia di bawah 3 tahun.

Sunartini (2000) menjelaskan bahwa:

Autisme adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan jenis gangguan perkembangan pervasif pada anak yang muncul sebelum anak berusia 3 tahun dan mengakibatkan gangguan/keterlambatan pada bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi, dan interaksi sosial, sehingga mereka tidak mampu mengekspresikan perasaan maupun keinginan. Oleh karena itu perilaku dan hubungan dengan orang lain menjadi terganggu.

Bila diamati beberapa definisi di atas, maka jelas bahwa pada dasarnya definisi-definisi tersebut memberikan batasan yang sama, yaitu bahwa autisme merupakan gangguan proses perkembangan pada otak yang terjadi

dalam tiga tahun pertama kehidupan. Hal ini menyebabkan gangguan pada bidang sosial, komunikasi, bahasa, kognitif, dan fungsi adaptif, sehingga menyebabkan anak-anak ini seolah-olah hidup dalam dunianya sendiri. Semakin lama perkembangan mereka semakin jauh tertinggal dibandingkan anak seusia mereka ketika umur mereka semakin bertambah.

Kondisi seperti itu tentu akan sangat mempengaruhi perkembangan anak, baik fisik maupun mental. Apabila tidak dilakukan intervensi secara dini dengan tatalaksana yang tepat, perkembangan yang optimal pada anak tersebut sulit diharapkan. Mereka akan semakin terisolir dari dunia luar dan hidup dalam dunianya sendiri dengan berbagai gangguan mental serta perilaku yang semakin mengganggu, dan tentu semakin banyak pula dampak negatif yang akan terjadi.

## **2. Hambatan-hambatan yang dialami Anak Autis**

Berdasarkan pengertian di atas, maka banyak hambatan yang dialami penyandang autis diantaranya hambatan dalam perilaku adaptif terutama dalam interaksi sosial dan komunikasi. Masra, Ferizal (2006) mengemukakan beberapa hambatan yang dialami anak autis, yaitu:

### **a. Hambatan dalam interaksi sosial**

Interaksi sosial pada anak autis dibagi dalam 3 kelompok, yaitu: (1) *Menyendiri (aloof)*: banyak terlihat pada anak-anak yang menarik diri, acuh tak acuh, dan akan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku serta perhatian yang terbatas (tidak hangat); (2) *Pasif*: dapat menerima

pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainannya disesuaikan dengan dirinya; (3) *Aktif tapi aneh*: secara spontan akan mendekati anak lain, namun interaksi ini sering kali tidak sesuai dan sering hanya sepihak.

Sejak tahun pertama, anak autisme mungkin telah menunjukkan adanya gangguan pada interaksi sosial yang timbal balik, seperti menolak untuk disayang/dipeluk, tidak menyambut ajakan ketika akan diangkat dengan mengangkat kedua lengannya, kurang dapat meniru pembicaraan atau gerakan badan, gagal menunjukkan suatu objek kepada orang lain, serta adanya gerakan pandangan mata yang abnormal. Permainan yang bersifat timbal balik mungkin tidak akan terjadi. Sebagian anak autisme tampak acuh tak acuh atau tidak bereaksi terhadap pendekatan orangtuanya, sebagian lainnya malahan merasa cemas bila berpisah dan melekat pada orangtuanya. Anak autisme gagal dalam mengembangkan permainan bersama teman-temannya, mereka lebih suka bermain sendiri. Walaupun mereka berminat untuk mengadakan hubungan dengan teman, sering kali terdapat hambatan karena ketidakmampuan mereka untuk memahami aturan-aturan yang berlaku dalam interaksi sosial. Kesadaran sosial yang kurang inilah yang mungkin menyebabkan mereka tidak mampu untuk memahami ekspresi wajah orang, ataupun untuk mengekspresikan perasaannya, baik dalam bentuk vokal maupun ekspresi wajah. Kondisi tersebut menyebabkan anak autisme tidak dapat berempati kepada

oran g lain yang merupakan suatu kebutuhan penting dalam interaksi sosial yang normal.

**b. Hambatan kualitatif dalam komunikasi verbal/non - verbal**

Keterlambatan dan abnormalitas dalam berba-  
hasa serta berbicara merupakan keluhan yang sering  
diajukan para orangtua, sekitar 50% anak autistik  
mengalami hal berikut:

1. Bergumam yang biasanya muncul sebelum dapat mengucapkan kata-kata, mungkin tidak tampak pada anak autisme.
2. Sering mereka tidak memahami ucapan yang ditujukan pada mereka.
3. Biasanya mereka tidak menunjukkan atau memakai gerakan tubuh untuk menyampaikan keinginannya, tetapi dengan mengambil tangan orangtuanya untuk mengambil objek yang dimaksud.
4. Mereka mengalami kesukaran dalam memahami arti kata-kata serta kesukaran dalam menggunakan bahasa dalam konteks yang sesuai dan benar.
5. Bahwa satu kata mempunyai banyak arti mungkin sulit untuk dapat dimengerti oleh mereka.
6. Anak autis sering mengulang kata-kata yang baru saja mereka dengar atau yang pernah mereka dengar sebelumnya tanpa maksud untuk berkomunikasi.
7. Bila bertanya sering menggunakan kata ganti orang dengan terbalik, seperti "saya" menjadi "kamu" dan menyebut diri sendiri sebagai "kamu".

### **Layanan Konseling...**

8. Mereka sering berbicara pada diri sendiri dan mengulang potongan kata atau lagu dari iklan televisi dan mengucapkannya di muka orang lain dalam suasana yang tidak sesuai.
9. Penggunaan kata-kata yang aneh atau dalam arti kiasan, seperti seorang anak berkata "sembilan" setiap kali ia melihat kereta api.
10. Anak-anak ini juga mengalami kesukaran dalam berkomunikasi walaupun mereka dapat berbicara dengan baik, karena tidak tahu kapan giliran mereka berbicara, memilih topik pembicaraan, atau melihat kepada lawan bicaranya.
11. Mereka akan terus mengulang-ulang pertanyaan biarpun mereka telah mengetahui jawabannya atau memperpanjang pembicaraan tentang topik yang mereka sukai tanpa mempedulikan lawan bicaranya.
12. Bicaranya sering dikatakan monoton, kaku, dan menjemukan.
13. Mereka juga sukar mengatur volume suaranya, tidak tahu kapan mesti merendahkan volume suaranya, misal di restoran atau sedang membicarakan hal-hal yang bersifat pribadi.
14. Kesukaran dalam mengekspresikan perasaan atau emosinya melalui nada suara.
15. Komunikasi non-verbal juga mengalami gangguan. Mereka sering tidak menggunakan gerakan tubuh dalam berkomunikasi untuk mengekspresikan perasaannya atau untuk merabarasakan perasaan orang lain, misalnya menggelengkan kepala, melambaikan tangan, mengangkat alis, dan lain sebagainya.

**c. Aktivitas dan minat yang terbatas**

- (1) Abnormalitas dalam bermain terlihat pada anak autisme, seperti stereotip, diulang-ulang, dan tidak kreatif. Beberapa anak tidak menggunakan mainannya dengan sesuai, juga kemampuannya untuk menggantikan suatu benda dengan benda lain yang sejenis sering tidak sesuai.
- (2) Anak autisme menolak adanya perubahan lingkungan dan rutinitas baru. Contohnya seorang anak autisme akan mengalami kesukaran bila jalan yang biasa ia tempuh ke sekolah diubah atau piring yang biasa ia pakai untuk makan diganti. Mainan baru mungkin akan ditolak berminggu-minggu sampai kemudian baru bisa ia terima. Mereka kadang juga memaksakan rutinitas pada orang lain, contohnya seorang anak laki-laki akan menangis bila waktu naik tangga sang ibu tidak menggunakan kakikanannya terlebih dahulu.
- (3) Mereka juga sering memaksa orangtua untuk mengulang suatu kata atau potongan kata.
- (4) Dalam hal minat: terbatas, sering aneh, dan diulang-ulang. Misalnya, mereka sering membuang waktu berjam-jam hanya untuk memainkan saklar lampu, memutar-mutar botol, atau mengingat-ingat rute kereta api.
- (5) Mereka mungkin sulit dipisahkan dari suatu benda yang tidak lazim dan menolak meninggalkan rumah tanpa benda tersebut. Misalnya, seorang anak laki-laki yang selalu membawa penghisap debu ke mana pun ia pergi.

### **Layanan Konseling...**

- (6) Stereotip tampak pada hampir semua anak autisme, termasuk melompat turun naik, memainkan jari-jari tangannya di depan mata, menggoyang-goyang tubuhnya, atau menyeringai.
- (7) Mereka juga menyukai objek yang berputar, seperti mengamati putaran kipas angin atau mesin cuci.

#### **d. Gangguan kognitif**

Hampir 75-80% anak autisme mengalami retardasi mental dengan derajat rata-rata sedang. Menarik untuk diketahui bahwa beberapa anak autisme menunjukkan kemampuan memecahkan masalah yang luar biasa, seperti mempunyai daya ingat yang sangat baik dan kemampuan membaca yang di atas batas penampilan intelektualnya. Sebanyak 50% dari *idiot savants*, yakni orang dengan retardasi mental yang menunjukkan kemampuan luar biasa, seperti menghitung kalender, memainkan satu lagu hanya dari sekali mendengar, mengingat nomor-nomor telepon yang ia baca dari buku telepon, adalah seorang penyandang autisme.

### **B. Konsep Dasar Perilaku Adaptif**

Salah satu gejala penyandang autistik adalah mengalami hambatan dalam perilaku adaptif. Perilaku adaptif menjadi penting adanya ketika diperkenalkan kepada anak-anak autistik yang sangat berbeda, baik dalam hal menolong dan mengurus diri sendiri maupun dalam hal keterampilan sosial. Istilah perilaku adaptif (*adaptive behavior*) diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam memikul tanggung

jawab social menurut ukuran norma social tertentu yang bersifat relatif, sejalan dengan perkembangan usia. Grossman (AAMD,1983) mengemukakan bahwa hambatan dalam perilaku adaptif didefinisikan sebagai keterbatasan-keterbatasan yang secara signifikan dalam ketidakefektifan individu untuk menemukan standar kematangan, belajar, pribadi yang mandiri, dan/atau tanggung jawab yang diharapkan pada tingkat seusianya, serta kelompok budaya tertentu yang ditentukan oleh asesmen klinis, dan umumnya menggunakan skala penilaian yang standar. Ini berarti bahwa ketidakmampuan dalam penyesuaian (*maladaptive*) mengimplikasikan seseorang yang tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi tuntutan-tuntutan perilaku yang dikehendaki masyarakat.

Perilaku adaptif meliputi dua hal pokok. Pertama, menyangkut keterampilan menolong diri (*personal living skills*) seperti: keterampilan makan, berpakaian, pergi ke kamar mandi, memelihara barang milik sendiri dan keterampilan sensori motor. Kedua, menyangkut keterampilan social (*social living skills*), seperti: keterampilan dalam menilai lingkungan secara tepat (berhubungan dengan tatakrama), menggunakan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari (memahami arah untuk bepergian, menggunakan uang dalam belanja) dan keterampilan menyesuaikan diri dengan lingkungan yang terdekat.

Untuk mengukur perilaku adaptif digunakan skala penilaian perilaku adaptif. Salah satu contoh alat pengukuran perilaku adaptif, yaitu Adaptive Behavior Scale (ABS). ABS ini dipersiapkan oleh AAMD dan digunakan untuk mengases perilaku adaptif anak-anak usia 3-16 tahun (Ashman, 1994: 445). Bidang-bidang perilaku adaptif yang diases meliputi dua

### **Layanan Konseling...**

bagian, yaitu: 1) personal independence & daily living, 2) personality dan behavior disorders.

- 1) Personal independence & daily living, meliputi fungsi kemandirian yang mencakup: makan, menggunakan toilet, kebersihan, penampilan, berpakaian dan pemeliharannya, bepergian, serta fungsi kemandirian umum lainnya; perkembangan fisik yang mencakup perkembangan sensorik dan perkembangan motorik; aktivitas ekonomi yang mencakup penggunaan dan pengelolaan uang, dan berbelanja; perkembangan bahasa, misalnya ekspresi dan percakapan; aktivitas pre-vokasional; self-direction; tanggung jawab dan sosialisasi.
- 2) Personality dan behavior disorders, antara lain meliputi: agresiveness, anti social vs social behavior, mannerisms, dan interpersonal manners.

Asesmen perilaku adaptif ini merupakan salah satu dasar kegiatan dalam upaya membina dan mengembangkan perilaku adaptif pada anak autisme, khususnya dalam menggunakan psikologi individual.

### **C. Konsep Dasar Psikologi Individual**

Psikologi individual yang dipelopori oleh Alfred Adler (1870-1927) menjelaskan bahwa individu (*in-divide*) bersifat holistic. Artinya, individu merupakan system keseluruhan atau sebagai suatu kesatuan yang utuh dan tidak dapat dipisah - pisahkan. Individu baru berarti, jika ia berintegrasi dengan lingkungannya. Karena itu, kepribadian seseorang akan terbentuk melalui proses sosialisasi. Dari proses itulah individu akan terwarnai corak berpikir, kebiasaan-kebiasaan hidupnya, sehingga perilakunya dapat diramalkan.

Adler mengungkapkan bahwa manusia adalah makhluk yang unik. Keunikan ini terwujud dalam gaya hidupnya (Bischof, 1970:171). Gaya hidup ini dibentuk sejak dini, yaitu pada masa kanak-kanak antara usia 4-5 tahun. Tiga hal yang mempengaruhi gaya hidup individu, perbedaan fisik, psikologis, dan kondisi-kondisi social termasuk di dalamnya urutan kelahiran anak dalam keluarga (Hall & Lindzey, 1985:151 - 152). Adler menekankan bahwa urutan kelahiran (anak pertama, penengah, bungsu, dan anak sulung) merupakan salah satu aspek yang perlu dipertimbangkan yang mewarnai gaya hidup individu. Perilaku orang tua sangat mewarnai kehidupan sang anak. Oleh karena itu, Adler percaya bahwa apa yang terjadi pada diri individu di masa dewasa sangat dipengaruhi oleh lima tahun pertama kehidupannya. Gaya hidup inipun ditentukan oleh inferioritas-inferioritas tertentu.

Inferioritas dapat diartikan sebagai perasaan ketidak-sempurnaan atau ketidakterampilan manusia dalam menghadapi tugas-tugas kehidupannya. Perasaan inferioritas ini bukan merupakan gejala abnormal sekalipun perasaan mendominasi kehidupan psikis dan merupakan penyebab dari semua perbaikan posisi manusia. Inferioritas yang normal selalu menuju kearah peningkatan yang positif. Sedangkan yang abnormal menjurus kepada hal-hal yang negatif yang mengakibatkan gaya hidup yang salah, misalnya perkelahian, bunuh diri, pelarian, keraguan-keraguan, egois, tidak ada pertimbangan, minat social yang kurang. Semuanya ini disebabkan karena lingkungan yang tidak menguntungkan (Ansbacher & Ansbacher, 1958:11 7-118). Perasaan inferioritas ini membentuk daya pendorong (kompensasi) untun mencapai superioritas.

### **Layanan Konseling...**

Superioritas merupakan tahap kesempurnaan yang dicapai individu dalam rangka mengatasi inferioritas-inferioritas yang dimilikinya. Setiap manusia mempunyai dorongan untuk mencapai tujuan, sehingga akhirnya manusia merasa kuat, superior, dan sempurna. Superiorita ini merupakan bawaan (innate), dan aktivitas untuk mencapai superioritas ini berlangsung selama hidup (Ansbacher & Ansbacher, 1958:154). Oleh karena itu superioritas bersifat subyektif. Dorongan superioritas ini dapat dimanifestasikan dalam beribu macam cara dan setiap individu mempunyai cara-cara tersendiri untuk mencapai kesempurnaannya. Orang-orang yang neurotik akan bersifat selfish dalam mencapai superioritasnya. Sedangkan orang-rang normal akan bersifat social (Ansbacher & Ansbacher, 1958: 152). Cara individu mencapai superioritasnya bergantung pada kreativitas dirinya (*creative self*). Perilaku mnusia tidak ditentukan oleh keurunan dan lingkungan, namun keduanya menjadi bingkai gerak manusia sesuai dengan daya kreatifnya (Corsini,1984:59). Meskipun masyarakat berusaha mengatur individu, namun setiap individu sedikit banyak tetap mempertahankan individualitas kreatifnya yang bersifat subyektif. Sifat-sifat subyektif itulah yang mengakibatkan terjadinya proses sosialisasai yang berbeda coraknya dan itu pula yang menyebabkan timbulnya kepribadian yang beraneka ragam (Hall & Lindzey, 1985:144).

Creative-self merupakan kemampuan individu dalam menghas ilkan sesuatu yang baru berdasarkan hal-hal yang sudah ada. Creative-self ini memberi warna pada kehidupan, menciptakan tujuan, dan merupakan alat untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Hall & Lindzey, 1985:152) Creative-self ini pula yang menggambarkan keunikan individu, di mana

individu membentuk kepribadiannya sendiri berdasarkan kemampuan dan pengalamannya (Bischof, 1970:179). Di samping itu, individu lebih dimotivasi oleh harapan-harapannya tentang masa depan dari pada masa lampau. Harapan-harapan ini hadir secara subyektif, di sini, dan kini dalam bentuk perjuangan-perjuangan dan cita-cita yang mempengaruhi perilaku saat ini. Hal ini diungkapkan dalam prinsip finalisme fiktif (Bischof, 1970:180-181). Finalisme fiktif ini diartikan sebagai cita-cita yang tidak mungkin direalisasikan, tetapi merupakan pelecut yang sungguh-sungguh nyata ke arah perjuangan manusia.

Adler memandang manusia sebagai makhluk sadar; ia mengetahui apa yang diinginkan dan berjuang dengan sadar untuk mencapai tujuan-tujuannya; ia menyadari siapa dirinya, di mana ia berada, dan apa yang dilakukannya. Kesadaran diri (Conscious self) merupakan pusat kepribadian individu (Bischof, 1970: 179). Adler mengakui bahwa manusia merupakan makhluk social; tidak ada kegiatan manusia yang terlepas dari interpersonal behavior yang mengembangkan kepentingan social (Corsini, 1984:56). Minat social yang ada pada individu ini bersifat bawaan "social interest is annate" namun tidak muncul secara spontan, melainkan harus dikembangkan melalui bimbingan dan latihan (Ansbacher & Ansbacher, 1958:134). Orang-orang yang kurang memiliki minat social (relatif kecil), mereka itulah orang-orang yang maladjustment seperti halnya neurotik, psikotik, kriminal, pemabuk, bunuh diri, pembohong, dan prostitusi. Mereka dikatan orang-orang yang gagal, yang tidak mampu menyesuaikan diri. Ini merupakan akibat dari lingkungan yang kurang menguntungkan. Oleh karena itu, Adler sangat menyadari betapa

### **Layanan Konseling...**

pentingnya pendidikan dalam rangka pembentukan kepribadian manusia.

Adler memandang bahwa setiap kehidupan merupakan pergerakan (movement). Karena itu prinsip-prinsip inferioritas, superioritas, gaya hidup, tujuan fiktif, kreatifitas, kesadaran diri, dan social interest merupakan factor -faktor yang menyebabkan kepribadian itu menjadi dinamis (Bischof, 1970:168).

#### **D. Implementasi Psikologi Individual dalam Mengembangkan Perilaku Adaptif Anak Autis**

Pada hakikatnya tujuan pendidikan anak autis adalah mengembangkan minat sosial (*social interest*) yang ada pada siswa secara optimal. Minat sosial ini sangat berpengaruh terhadap proses belajar, yang pada gilirannya akan mempengaruhi pencapaian tujuan pendidikan.

Untuk mencapai tujuan tersebut guru pembimbing seyogyanya menyusun program bimbingan atau program latihan secara sistematis dan melaksanakannya sesuai program yang telah dibuat. Dreikurs (Corey, 1991) mengemukakan empat komponen yang seyogyanya diperhatikan dalam menyusun program bimbingan, yaitu: *tujuan, kebutuhan siswa, tugas perkembangan yang dihadapi siswa, dan pengumpulan data* . Berikut contoh program bimbingan bagi anak autis.

- 1) **Tujuan:** Mengembangkan minat social siswa (mau memberi dan menerima orang lain)
- 2) **Kebutuhan siswa:** Penerimaan kasih sayang, perhatian, rasa aman, menerima pengakuan orang lain, dorongan untuk semakin mandiri, menerima kebebasan yang wajar dalam mengatur kehidupannya, membina persahabatan

dengan teman sejenis dan lain jenis, serta mengejar cit-cita hidup yang pantas untuk dikejar.

- 3) **Tugas perkembangan yang dihadapi siswa (perilaku adaptif):** mengembangkan keterampilan-keterampilan sensori motor, membina dan mengurus diri, mengembangkan keterampilan dasar membaca, menulis, dan berhitung, mengembangkan komunikasi dan berbahasa, mengembangkan keterampilan bersosialisasi, kesadaran moral, tanggungjawab, melepaskan emosi yang tidak diharapkan, serta mengembangkan keterampilan-keterampilan kejuruan.
- 4) **Prioritas bimbingan dan konseling:** 1) pengumpulan data melalui asesmen, 2) pemberian informasi dengan pe tekanan pada re-edukasi melalui: a) memberikan dorongan semangat dan menstimulasi keberanian, b) membantu siswa untuk membangun rasa percaya diri, c) meningkatkan kemauan untuk berbuat sesuatu yang konsisten dengan kepentingan masyarakat, d) membantu siswa dalam mengatasi rasa rendah diri dan memodifikasi tujuan hidupnya, e) melatih siswa menjadi anggota masyarakat yang ikut memberi sumbangan; 3) konsultasi, terutama antara guru (pembimbing) dan orang tua siswa.

Adapun prosedur pelaksanaan bimbingan yang dilakukan, Adler membangunnya berdasarkan empat fase (Corey,1991), yaitu: 1) *menciptakan hubungan baik antara guru dan siswa*, 2) *mengidentifikasi dinamika siswa*, 3) *membangun semangat pengembangan rasa memahami diri*, dan 4) *membantu siswa menentukan pilihan -pilihan baru (re-orientasi dan re-edukasi)*. Fase-fase tersebut tidaklah linier dan tidak bergerak maju dengan langkah-langkah yang kaku,

### ***Layanan Konseling...***

melainkan merupakan suatu jalinan benang yang nantinya akan membentuk sehelai kain.

#### **Pertama, fase menciptakan hubungan.**

Pengembangan minat social pada siswa akan terjadi secara efektif dalam interaksi dan transaksi yang sehat antara siswa dengan pembimbingnya. Interaksi yang diharapkan adalah interaksi yang didasari oleh rasa peduli, keterlibatan dan persahabatan yang mendalam, sehingga siswa memandang pembimbing sebagai seorang sahabat yang mau diminta bantuan bila dibutuhkan, dan sebagai tempat bertanya. Selama fase ini, hubungan dilakukan dengan jalan mendengarkan, memberi tanggapan, menunjukkan sikap hormat terhadap kemampuan yang dimiliki siswa, mendorong semangat dan menstimulasi keberaniannya, membantu membangun rasa percaya dirinya.

#### **Kedua, fase mengidentifikasi dinamika siswa**

Pada fase ini, dilakukan dengan: a) pembimbing mengumpulkan berbagai informasi dalam rangka mengidentifikasi dinamika siswa. Hal ini dapat dilakukan melalui wawancara, observasi terhadap siswa dan keluarga terdekatnya seperti: orang tua, kakek, adik, atau orang lain yang tinggal bersama; b) informasi yang dikumpulkan meliputi: gaya hidup siswa, tujuan hidup serta factor-faktor yang mempengaruhi perilaku siswa; kemampuan belajar saat ini, kehidupan siswa pada masa-masa dini, peristiwa yang paling berkesan/melekat sewaktu kecil, posisi psikologi siswa pada keluarganya, urutan kelahiran, perilaku-perilaku siswa dalam interaksinya (keluarga dan sekolah) terutama perilaku-perilaku yang ganjil; c) guru (pembimbing) menganalisis dan menginterpretasi data sehingga

ditemukan perasaan-perasaan inferioritas siswa dan usaha - usaha untuk menutupi perasaan-perasaan tersebut dalam bentuk kompensasi. Dengan demikian mulai tampak gaya hidup siswa. D) Guru menetapkan gaya hidup siswa dalam bentuk perilaku - perilaku yang menimbulkan masalah. Gaya hidup yang menghambat proses pembelajaran atau perilaku-perilaku yang perlu ditingkatkan, dikurangi, dihilangkan, atau dipelihara dalam konteks minat social.

### **Ketiga, fase membangkitkan semangat pengembangan rasa memahami diri .**

Adler meyakini bahwa pematangan semangat adalah kondisi dasar yang mencegah berfungsinya seseorang. Sedangkan pembangkit semangat adalah penangkalnya (Corey, 1991). Melalui fase ini, siswa digelitik untuk mengakui bahwa mereka memiliki kekuatan untuk memilih, untuk berbuat sesuatu dengan cara yang berbeda dengan orang lain. Melalui proses pembangkitan semangat ini, akhirnya siswa mulai mau menerima kenyataan adanya kekuatan yang mereka miliki berdasarkan apa yang diketahui mereka sendiri.

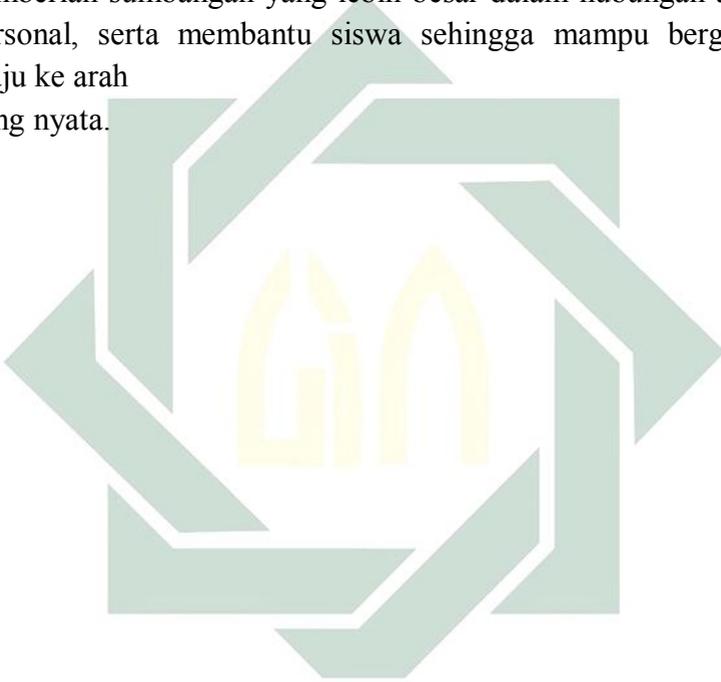
### **Keempat Fase re-orientasi dan re-edukasi**

Melakukan re-orientasi dan re-edukasi merupakan sasaran utama dalam bimbingan. Tujuannya adalah agar siswa dapat hidup ditengah -tengah masyarakat yang mau memberi dan menerima orang lain. Oleh karena itu proses bimbingan berfokus pada penyediaan informasi, membimbing, melatih siswa dengan menawarkan dorongan semangat kepada siswa. Fase ini diarahkan kepada perluasan minat social siswa, membantu siswa dalam mengatasi rasa rendah dirinya, kemudian mengkompensasikannya pada keterampilan-keterampilan

### ***Layanan Konseling...***

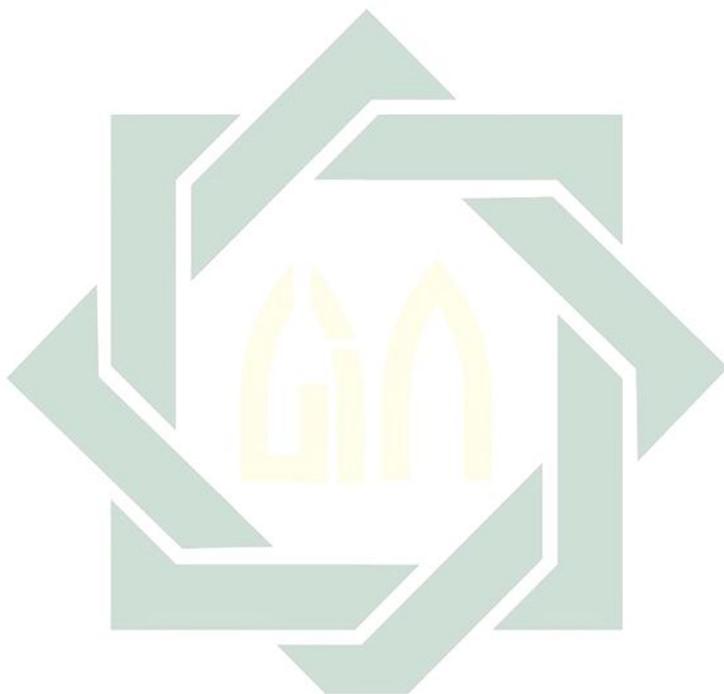
kejuruan yang bersifat keterampilan, semi keterampilan, maupun yang bukan keterampilan (skills, semi skills, un-skills) yang ketiganya bergantung pada kemampuan siswa

Hal penting lain adalah memodifikasi pandangan siswa dengan mengubah gaya hidup yang salah, melatih siswa dalam pemberian sumbangan yang lebih besar dalam hubungan antar personal, serta membantu siswa sehingga mampu bergerak maju ke arah yang nyata.



## Daftar Rujukan

- Ginanjar,S. Adriana, *Kiat Aplikatif Membimbing Anak Autis*; Yayasan Mandiga, Jakarta, 24 Juni 2000
- Majalah Nirmala; *Anaku Terbebas dari Autisme*; Jakarta; bulan Juni 2001 Budiman,
- Maurice, Catherin; *Behavioural Intervention For Young Children With Autism, A Manual For and Professional*; Carlisle Publising; Texas; 1996.
- Widyawati, Ika; *Simposium Sehari Autisme: Gangguan Perkembangan pada Anak* ;
- Yayasan Autis Indonesia; Jakarta; 30 Agustus 1997 Pranindyo; HA, *Seminar sehari Aku Peduli Anakku: Pemahaman dasar untuk orangtua tentang masalah bicara anak*, ABCD Pro, Jakarta, 20 November 1999.
- Melly, Polusi Sebabkan Autisma; *Harian Kompas* 26 September 2000; Jakarta. Sutandi, Rudi, Seminar sehari Aku Peduli Anakku: Terapi Wicara pada penyandang Autisme dengan menggunakan tatalaksana prilaku, ABCD Pro, Jakarta, 29 Januari 2000 Folstein, J. Piven, *Etiology of Autism: Genetic Influences in Paediatrics*, 1991 ([http://www.svmagazine.com/2000/week26/features/story\\_01.html](http://www.svmagazine.com/2000/week26/features/story_01.html)) Ashman, A. & Elkins, J. (Ed) (1994) *Educating Children with Special Needs* (Second Ed). Australia: Prentice Hall. Azwandi, Yosfan (2005) *Mengenal dan Membantu Penyandang Autisma*, Jakarta: Depdiknas



# PERKEMBANGAN POTENSI AKADEMIK ANAK ADHD DI SEKOLAH

Oleh  
Titik Rohmatin

## A. *Attention Deficit / Hyperactivity Disorder* (ADHD)

### 1. Pengertian dari ADHD

*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* adalah gangguan yang paling sering didiagnosis masa kanak-kanak, diperkirakan 3-5 persen dari anak TK dan usia sekolah anak-anak di (American Psychiatric Association, 1994) AS. Variabel yang membedakan ADHD dan non-ADHD anak-anak diperiksa, termasuk karakteristik anak, faktor sosiodemografi orang tua, status sosial ekonomi, lingkungan keluarga, dan gaya orangtua pengaruh. Perkiraan prevalensi ini berarti bahwa hampir satu dari setiap dua puluh anak-anak, atau setidaknya satu anak per kelas, kemungkinan akan diidentifikasi memiliki AD/HD (Mc Goey, Eckert, & DuPaul, 2002). Beberapa AD/gejala HD termasuk yang mudah terganggu oleh rangsangan luar, gagal untuk mendengarkan arah, membuat komentar keluar dari gilirannya, memulai percakapan pada waktu yang tidak, mengalami kesulitan mengatur tugas, berbicara yang berlebihan, perasaan gelisah, dan gagal untuk menyelesaikan tugas sekolah (Barkley, 2006; DuPaul & Stoner, 1994; Rowland, Umbach, Stallone, Naftel, Bohlig, & sandier 2002).

## **Perkembangan Potensi Akademik Anak**

Anak dengan ADHD memiliki kesulitan untuk memusatkan perhatian, kesulitan meredam perilaku impulsif (bertindak tanpa berpikir mengenai akibat dari tindakannya tersebut), dan, untuk beberapa kasus, anak terlihat terlalu aktif. ADHD adalah gangguan perilaku umum yang mempengaruhi sekitar 8% hingga 10% anak usia sekolah. Anak laki-laki berpeluang mengalami ADHD sekitar tiga kali lebih besar dibandingkan anak perempuan. Anak-anak dengan ADHD bertindak tanpa berpikir, hiperaktif, dan mengalami kesulitan fokus (konsentrasi). ADHD membuat seorang anak tidak bisa duduk diam, memperhatikan pelajaran, atau memahami detail.

ADHD adalah istilah populer, kependekan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Secara terjemahan dapat diartikan bahwa; *Attention* yaitu perhatian, *Defic* yaitu berkurang, *Hyperactivity* yaitu hiperaktif, *Disorder* yaitu gangguan. Dengan demikian, berarti ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) adalah gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif. *Hyperactivity* berasal dari dua kata yaitu *hyper* dan *activity*. *Hyper* berarti banyak, diatas, tinggi. *Activity* berarti keadaan yang selalu bergerak, eksplorasi serta respon terhadap rangsangan dari luar. Dengan demikian berdasarkan pengertian tersebut hyperactivity/hiperaktif adalah gerakan atau aktifitas yang berlebihan.

Konfrensi Nasional Neurodevelopmental II, (2006) mengemukakan bahwa ADHD adalah adanya ketidakmampuan anak untuk memusatkan perhatian. Perhatiannya sangat singkat dibandingkan anak lain yang seusia dengannya, juga disertai hiperaktif dan tingkah laku

yang impulsif. Menurut Somantri, (2006:159) hiperaktif adalah suatu gejala kelambatan sebagai anak yang sulit berkonsentrasi, perhatiannya sangat mudah beralih, motorik berlebihan dan sulit mengikuti perintah.

Istilah ADHD ini merupakan istilah yang sering muncul pada dunia medis. Belakangan ini gencar pula diperbincangkan dalam dunia pendidikan dan psikologi. Istilah ini memberikan gambaran tentang suatu kondisi medis yang disahkan secara internasional mencakup disfungsi otak, dimana individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan impuls, menghambat perilaku, dan tidak mendukung rentang perhatian mereka.

Jika hal ini terjadi pada seorang anak dapat menyebabkan berbagai kesulitan belajar, kesulitan berperilaku, kesulitan sosial, dan kesulitan-kesulitan lain yang saling berkaitan. Jadi, jika didefinisikan secara umum ADHD menjelaskan kondisi anak-anak yang memperlihatkan simptom-simtoma (ciri atau gejala) kurang konsentrasi, hiperaktif, dan impulsif yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan sebagian besar aktivitas hidup mereka.

## **2. Faktor-Faktor yang Menyebabkan ADHD**

Menurut Nuryanti, (2008:78) faktor-faktor yang menyebabkan siswa hiperaktif ada tiga yaitu: lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat.

### **a. Lingkungan Keluarga**

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan pertama yang sering menyebabkan masalah perilaku hiperaktif siswa, antara lain :

## **Perkembangan Potensi Akademik Anak**

### **1. Keadaan Status Ekonomi Keluarga**

Dalam lingkungan keluarga kaya semua kebutuhan anak dapat tercukupi sehingga anak tersebut memiliki perilaku manja. Perilaku manja inilah yang sering menjadikan siswa berperilaku hiperaktif.

### **2. Perhatian Orang Tua**

Kurangnya perhatian orang tua cenderung menimbulkan berbagai masalah termasuk perilaku hiperaktif. Makin besar anak sebenarnya perhatian makin diperlukan, hanya variasinya makin banyak, caranya yang berbeda. Perilaku hiperaktif anak salah satu penyebabnya adalah kurang perhatian orang tua.

Nuryanti, (2008:80) menjelaskan bahwa penyebab *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada anak-anak, yang sebagian besar berasal dari aspek biologis. Faktor sosiodemografi orang tua, lingkungan keluarga dan pengasuhan adalah prediktor signifikan ADHD tipe hiperaktif-impulsif. Meskipun dalam beberapa kasus orang tua turut berperan, namun diyakini bahwa perubahan struktur otak menjadi salah satu alasan yang dominan.

### **b. Kelainan anatomi otak**

Anak-anak yang didiagnosis ADHD memiliki perbedaan dalam fungsi otak dibandingkan dengan rekan-rekan mereka. Otak memiliki bahan kimia yang disebut neurotransmitter yang berperan dalam proses interaksi sel-sel yang ada di otak. Pada ADHD,

neurotransmitter yang disebut dopamin cenderung tidak berfungsi sehingga mengakibatkan konsekuensi yang tidak diinginkan seperti impulsif, kurang konsentrasi, dan hiperaktif. Seorang anak dengan ADHD juga cenderung memiliki volume otak lebih kecil dibanding anak usia sebaya.

c. Faktor Genetik

ADHD diyakini akan diwariskan dari orang tua yang mengalami kelainan serupa. Satu dari empat anak yang didiagnosis ADHD memiliki kerabat dengan gangguan serupa. ADHD juga lebih sering ditemukan pada anak kembar identik.

d. Faktor Ibu

Ibu hamil yang memiliki kebiasaan merokok mempertinggi resiko memiliki anak dengan ADHD. Demikian juga, mengkonsumsi alkohol atau obat lain selama periode kehamilan dapat menghambat aktivitas neuron yang memproduksi dopamin. Wanita hamil yang terpapar racun kimia seperti polychlorinated biphenyls juga berpotensi memiliki anak ADHD. Bahan kimia ini banyak digunakan dalam industri pestisida. Konsumsi obat-obatan terlarang seperti kokain terbukti pula menghambat pertumbuhan normal reseptor otak. Orang tua yang selalu mengkritik anak dan sering menghukum untuk kesalahan-kesalahan kecil juga bisa memicu munculnya perilaku ADHD.

e. Faktor Lingkungan

Paparan racun pada anak dari lingkungan seperti timbal dan polychlorinated biphenyls dikhawatirkan akan memicu ADHD. Faktor lingkungan lain yang

## **Perkembangan Potensi Akademik Anak**

mungkin berkontribusi diantaranya adalah polusi, bahan makanan yang memiliki warna buatan, dan paparan sinar neon.

### **f. Pola Asuh Orang Tua**

Penelitian di dunia Arab (Khamis, 2006) baru-baru ini menunjukkan bahwa lingkungan keluarga dan gaya asuh orangtua mungkin dapat mempengaruhi menjadi penyebab utama ADHD, namun menggabungkan subkategori ADHD menjadi sebuah cluster omnibus anak-anak dengan ADHD dapat mengakibatkan hilangnya informasi penting (Vivian Khamis, Attention-Deficit And Hyperactivity Among School-Age United Arab Emirates Children)

## **3. Klasifikasi Anak ADHD**

Menurut Nuryanti (2008:79), anak-anak dengan ADHD biasanya menampilkan perilaku yang dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori utama, yaitu:

- a. Kurangnya kemampuan memusatkan perhatian
  1. Ketidakmampuan memerhatikan detail atau melakukan kecerobohan dalam mengerjakan tugas, bekerja, atau aktivitas lain.
  2. Kesulitan memelihara perhatian terhadap tugas atau aktivitas bermain
  3. Kadang terlihat tidak perhatian ketika berbicara dengan orang lain
  4. Tidak mengikuti perintah dan kegagalan menyelesaikan tugas
  5. Kesulitan mengorganisasikan tugas dan aktivitas

6. Kadang menolak, tidak suka atau enggan terlibat dalam tugas yang memerlukan proses mental yang lama, misalnya tugas sekolah
  7. Sering kehilangan barang miliknya
  8. Mudah terganggu stimulus dai luar
  9. Sering lupa dengan aktivitas sehari-hari
- b. Hiperaktivitas-impulsivitas
1. Gelisah atau sering menggeliat di tempat duduk
  2. Sering meninggalkan tempat duduk di kelas atau situasi lain
  3. Berlari berlebihan dan memnjat-manjat yang tidak tepat situasi
  4. Kesulitan bermain atau terlibat dalam aktivitas yang menyenangkan
  5. Seolah-olah terburu-buru atau bergerak terus seperti mesin,
  6. Berbicara terlalu banyak
  7. Sering menjawab pertanyaan sebelum selesai diberikan (impulsivitas).
  8. Kesulitan menunggu giliran (impulsivitas)
  9. Menyela atau memaksakan pendapat kepada orang lain (impulsivitas).

Terkadang gejala tersebut diikuti oleh agresivitas dalam bentuk:

1. Sering mendesak, mengancam, atau mengintimidasi orang lain
2. Sering memulai perkelahian
3. Menggunakan senjata tajam yang dapat melukai orang lain
4. Berlaku kasar secara fisik terhadap orang lain

## **Perkembangan Potensi Akademik Anak**

5. Menyiksa binatang
6. Menyanggah jika dikonfrontasi dengan korban dari perilakunya
7. Memaksa orang lain melakukan aktivitas seksual.

Untuk didiagnosis sebagai gangguan perhatian, seorang anak atau orang dewasa harus memenuhi kriteria yang terdaftar dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi 4 atau DSM-IV, yang diterbitkan oleh American Psychiatric Association, (Grskovic, 2010). Manual ini berisikan kode-kode diagnostik yang saat ini telah dipakai di seluruh Amerika Serikat. Berdasarkan penelitian Grskovic, (2010) mengklasifikasi dan gejala dari tiga tipe ADHD berikut diambil dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) yaitu:

- a. Tipe kombinasi (yaitu termasuk gangguan perhatian, hiperaktivitas-impulsivitas, atau kedua-duanya).
- b. Tipe predominan kurang mampu memperhatikan (gangguan perhatian).
- c. Tipe predominan hiperaktivitas-impulsivitas.

## **4. Karakteristik Anak ADHD**

Ozdemir, (2010) berdasarkan penelitiannya yaitu membagi 3 karakteristik diantaranya yaitu:

- a. Karakteristik secara umum siswa yang memiliki gangguan perhatian adalah sebagai berikut:
  1. Sering gagal memusatkan perhatian pada hal-hal yang kecil, sering membuat kesalahan, tidak hati-hati (sembrono) pada pekerjaan sekolah, atau aktivitas lain.

2. Sering sukar mempertahankan perhatian pada tugas atau aktivitas bermain.
  3. Sering tampak seperti tidak mendengarkan bila diajak bicara langsung.
  4. Sering tidak mengikuti petunjuk atau gagal menyelesaikan pekerjaan sekolah, tugas atau kewajiban (tidak karena perilaku menentang atau kegagalan untuk memahami petunjuk).
  5. Sering mengalami kesukaran dalam mengatur tugas dan aktivitas.
  6. Sering menghindari, tidak suka atau enggan terikat pada tugas yang membutuhkan konsentrasi yang terus menerus (pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah).
  7. Sering mudah terganggu oleh rangsangan dari luar.
  8. Sering menghilangkan benda-benda yang dibutuhkan dalam tugas atau pekerjaan rumah.
  9. Sering lupa dalam aktivitas sehari-hari.
- b. Karakteristik secara umum siswa yang memiliki hiperaktivitas adalah sebagai berikut:
1. Tangan dan kaki sering tidak bisa diam atau duduk dengan resah.
  2. Sering meninggalkan kursi di kelas atau dalam situasi lainnya ketika diharapkan tetap duduk manis.
  3. Sering lari kesana kemari atau banyak memanjat-manjat dalam situasi ketika diharapkan tetap duduk manis.
  4. Sering tidak bisa diam ketika bermain atau melakukan kegiatan waktu luang.

## **Perkembangan Potensi Akademik Anak**

5. Sering “bergerak terus” atau sering bertindak seakan “didorong sebuah motor”.
6. Sering berbicara terus-menerus.
- c. Karakteristik secara umum siswa yang memiliki impulsivitas adalah sebagai berikut:
  1. Sering menjawab sebelum pertanyaan selesai diajukan.
  2. Sering tidak sabar menunggu giliran.
  3. Sering menyela orang lain (misalnya menyela pembicaraan atau permainan).

## **5. Hambatan / masalah anak ADHD**

Suharmini, (2004:Vol 14. No2) menjelaskan bahwa problem perilaku pada anak ADHD ini merupakan masalah pada anak sendiri, orang tua dan masyarakat. Masalah utama yang paling dikhawatirkan adalah ketahanan untuk memperhatikan sangat rendah dan kurang adanya kontrol perilaku. Penyimpangan perilaku ini akan mengganggu anak dalam belajar. Dengan demikian perkembangan yang optimal sulit dicapai. Sementara itu, problem pada anak hiperaktivitas dimulai dari ketidak-mampuan untuk memperhatikan, control perilaku yang rendah dan kecenderungan untuk mencari dan membutuhkan stimulus. Kondisi ini akan mempengaruhi motivasi dan skema, sehingga perkembangan kognitif, sosial, emosi dan motorik mengalami gangguan. Selanjutnya, masalah yang muncul adalah masalah yang ada kaitannya dengan konsentrasi, impulsivitas, dan banyaknya stimulus yang datang. Kemampuan konsentrasi dari motivasi yang kurang menyebabkan anak hiperaktif sering mengalami kegagalan.

Anak hiperaktif mempunyai problem motorik, problem interaksi sosial dan perilaku yang tidak mau diam, problem perilaku lain seperti tidak mampu memenuhi perintah orang lain, mendebat, *temper outburst* (meledak-ledak), perilakunya menyimpang dan sering bertentangan dengan orang lain (Ozdemir, 2010:Vol 25. No.1).

Menurut Khamis, (2011) dalam penelitian yang berdasar pada masalah/problem yang di hadapi anak ADHD antara anak-anak hingga dewasa di arab dapat dikelompokkan sebagai berikut :

**Tabel 1:**  
**Kemungkinan Gejala ADHD pada berbagai Usia**

<b>Masalah gangguan pada</b>	<b>Pemusatan perhatian dan Konsentrasi</b>	<b>Impulsivitas</b>	<b>Hiperaktivitas</b>
<b>Anak-Anak</b>	a. Tidak tepat waktu dalam menyelesaikan tugas b. Cepat beralih perhatian c. Tidak bisa konsentrasi	a. Kurang control diri b. Tidak dapat menunggu giliran c. Bicara sebelum gilirannya dan segalanya campur aduk	a. Sangat banyak gerak dan bergoyang-goyang b. Selalu on the go c. Tidak bias berhenti bicara
<b>Remaja</b>	a. Tidak dapat memenuhi tuntutan pendidika b. Tidak komunikatif	a. Kontrol diri jelek b. Perilaku beresiko dalam seksual	a. Dalam hati tidak tenang dan merasa kehilangan ketenangan b. Penyalahgun

**Perkembangan Potensi Akademik Anak**

	c. Cepat beralih perhatian		aan obat terlarang
<b>Dewasa</b>	a. Mempunyai kesulitan untuk tetap memusatkan perhatian b. Mudah beralih perhatian c. Tidak dapat mendengarkan orang lain	a. Sulit menguasai impulsivitas b. Masalah dengan mengenderai/ mengendalikan mobil	a. Gerak-gerak kecil b. Bicara tak terbatas c. Tak ada ketenangan di dalam hati

(Penelitian Khamis, 2011: Vol 6 No. 3)

Pada perkembangan emosi, anak ADHD mempunyai kelemahan pada sistem limbic patgway yang mempunyai tugas mengatur emosi dan perilaku. Akibatnya anak ADHD tidak dapat mengendalikan emosi dan tiangkah lakunya'. (Dewi dan Rusmawati, 2011: Vol.9 No. 1). Grskovic (2010) menjelaskan bahwa anak ADHD memiliki problem-problem emosi. Emosinya meledak-ledak dan suka marah dengan tiba-tiba. Digambarkan bahwa emosi anak ADHD itu tidak masak, kematangan emosinya sangat sensitif, harga diri rendah, toleransi kurang, frustrasi (tidak sabar), adanya gejala depresi dan cemas. Berdasarkan kondisi tersebut maka perkembangan emosi anak ADDHD mengalami gangguan dan hambatan. Diakibatkan perkembangan emosi dan perilakunya yang terganggu perkembangan sosial anak ADHD pun mengalami hambatan.

Sementara itu, Khamis (2011:Vol 26. No.3) mengatakan bahwa anak ADHD mempunyai kemampuan bersosialisasi yang rendah, harga diri yang rendah, dan sering mengasingkan diri, anak ADHD sering tidak dapat bergaul dengan teman-temannya, mereka cenderung tidak disukai namun anak tidak tahu cara memperbaikinya. Anak ADHD selalu ditolak oleh teman-temannya, karena anak ADHD menuntut perhatian, membosankan, sulit menunggu giliran dan sering mengulang-ngulang tugas. Dari terhambatnya perkembangan-perkembangan tersebut maka berpengaruh pada perilaku di kehidupan sehari-harinya.

Gambaran dari masalah-masalah lain anak ADHD berdasarkan penelitian Dewi dan Rusmawati (2011) adalah:

a. Aktifitas motorik yang berlebih

Aktifitas motorik yang berlebih seperti berjalan-jalan di kelas atau bertindak berlebihan. Tindakan-tindakan tersebut cenderung mengarah pada perilaku negatif yang merugikan orang lain dan dirinya sendiri. Masalah tersebut dikarenakan siswa kesulitan mengontrol dan melakukan koordinasi dalam aktifitas motoriknya sehingga tidak dapat membedakan gerakan yang penting ataupun tidak penting.

b. Menjawab tanpa ditanya

Ciri impulsif demikian sangat menghambat proses belajar anak, karena anak tidak dapat mengendalikan dirinya untuk merespon secara tepat. Dan sulit untuk mempertimbangkan atau memikirkan terlebih dahulu perilaku yang ditampilkan. Perilaku tersebut menghambat bagi dirinya sendiri atau pun orang lain.

## **Perkembangan Potensi Akademik Anak**

c. Menghindari tugas

Anak mengalami hambatan dalam menyesuaikan diri terhadap kegiatan belajar yang diikutinya. Keadaan tersebut dapat menimbulkan frustrasi. Akibatnya anak mengalami kehilangan motivasi untuk belajar.

d. Kurang perhatian

Kesulitan dalam mendengar, mengikuti arahan dan memberikan perhatian merupakan masalah umum anak ADHD. Kesulitan tersebut muncul karena perhatiannya yang mudah teralih. Sebagian anak mempunyai kesulitan dengan informasi yang disampaikan secara visual, sebagian kecil lagi mempunyai kesulitan dalam informasi yang disampaikan secara auditorial. Perhatian yang mudah teralih sangat menghambat dalam proses belajar.

e. Tidak menyelesaikan tugas dengan tuntas

Masalah ini berhubungan dengan pengabaian tugas. Jika anak mengabaikan tugas, akibatnya anak tidak menyelesaikan tugas. Sekali saja dia mengembangkan kebiasaan yang jelek ini di sekolah atau di rumah, pola-pola tersebut akan terjadi di tempat-tempat lain pula.

f. Bingung terhadap arahan

Masalah ini berpangkal pada penggunaan perhatian. Ketika perhatian anak pecah/terpecah maka terjadi perpecahan proses informasi yang mengakibatkan kebingungan sehingga informasi anak yang diperoleh tidak utuh.

g. Disorganisasi aktifitas

Pada umumnya anak ADHD mengalami disorganisasi, impulsif, ceroboh, dan terburu-buru dalam melakukan tugas yang mengakibatkan pekerjaan acak-acakan, bingung. Seorang anak dapat gagal melakukan seluruh tugasnya karena ia lupa atau salah menginterpretasikan keperluan dalam menyelesaikan tugas. Atau jika ia dapat menyelesaikan tugas, kerap kali ia lupa membawa kembali tugas tersebut ke sekolah.

h. Tulisan yang jelek

Anak ADHD memiliki tulisan tangan yang jelek, masalah ini dapat dijumpai pada tingkat yang berat sampai yang ringan. Tulisan yang jelek ada hubungannya dengan masalah aktivitas motorik dan sikap impulsif yang terburu-buru.

i. Masalah-masalah dalam sosial

Meskipun masalah dalam hubungan teman sebaya tidak ditemukan pada semua anak, namun kecenderungan impulsif, kesulitan menguasai diri sendiri, serta toleransi yang rendah, dan rasa frustrasi kerap kali dialami oleh anak-anak ini. Tidaklah mengherankan jika sebagian anak mempunyai masalah dalam kehidupan sosial. Kesulitan bermain dengan aturan dan aktifitas lainnya yang tidak hanya terbatas di sekolah, juga terjadi di lingkungan sosial lainnya.

**B. Cara penanganan anak *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD)**

Terdapat beberapa terapi menurut Yunarti (2008: 81), yang dapat digunakan untuk menangani anak-anak dengan ADHD yaitu:

## **Perkembangan Potensi Akademik Anak**

### **a. Terapi bermain**

Terapi bermain sering digunakan untuk menanganikan anak-anak dengan ADHD. Melalui proses bermain anak-anak akan belajar banyak hal, diantaranya:

1. Belajar mengenal aturan
2. Belajar mengendalikan emosi
3. Belajar menunggu giliran
4. Belajar membuat perencanaan
5. Belajar beberapa cara untuk mencapai tujuan melalui proses bermain.

Macam-macam bentuk permainan yang dipakai diantaranya:

1. Bermain Puzzle diyakini dapat meningkatkan konsentrasi dan memori anak. Kotak susu bekas dapat dibuat menjadi puzzle sederhana.
2. Menyusun balok bisa juga dilakukan. Menyusun balok secara horisontal keatas maupun vertikal dalam bentuk barisan.
3. Bermain peran.

Pada prinsipnya terapi bermain digunakan untuk menjadi media bagi anak agar dapat melatih hal-hal berikut:

1. Mengalihkan perhatiannya dari aktivitas yang berlebihan namun tidak bermanfaat
2. Melatih anak melakukan tugas satu persatu
3. Melatih anak menunggu giliran
4. Mengalihkan sasaran agresivitas.

### **b. Terapi Modifikasi**

Terapi modifikasi perilaku dapat membantu mengatasi problem ADHD pada anak. Beberapa hasil

penting dalam fungsi sehari – hari pada anak-anak ADHD yang dapat dicapai dalam modifikasi perilaku adalah :

1. Kepatuhan mengikuti perintah
2. Pengendalian perilaku hiperkatifitas
3. Peningkatan disiplin
4. Kemandirian dan tanggung jawab
5. Perbaikan prestasi akademik
6. Perbaikan hubungan dengan anggota keluarga dan relasi sosial.

Salah satu bentuk modifikasi perilaku yang umumnya dilakukan oleh terapis anak ADHD adalah *time out*. *Time out* merupakan suatu cara menghilangkan situasi negatif pada anak dengan memberikan waktu kepadanya agar bisa berfikir lebih tenang mengenai apa yang telah dilakukannya.

c. Terapi medis

Beberapa bukti ilmiah menunjukkan bahwa ADHD berhubungan dengan fungsi otak, terutama pada bagian yang bertanggung jawab mengatur pemusatan perhatian, konsentrasi, pengaturan emosi, dan pengendalian perilaku. Terapi medis biasanya berupa pemberian beberapa macam obat dengan sasaran area tersebut, yaitu membantu memusatkan perhatian dan mengendalikan perilaku agresif.

d. Terapi “Back in Control”

Program terapi “back in control” dikembangkan oleh *Gregory Bodenhamer*, program ini berbasis pada sistem yang berdasar pada aturan jadi, tidak bergantung pada keinginan anak untuk patuh. Program ini lebih

## ***Perkembangan Potensi Akademik Anak***

cenderung program training bagi orang tua yang diharapkan dapat menciptakan sistem aturan yang berlaku dirumah sehingga dapat mengubah perilaku anak. Demi kelancaran, sebaiknya orang tua dengan pihak sekolah/guru bekerja sama untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan dan konsisten atas program yang dijalankan.

### **e. Terapi Musik**

Terapi musik adalah pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik untuk meningkatkan dan merawat kesehatan fisik, memperbaiki mental, emosional, dan kesehatan spiritual seseorang (Dewi dan Rusmawati, 2011). Terapi musik terdiri dari 2 elemen utama yaitu elemen terapi dan elemen musik. Elemen terapi yang meliputi keterampilan musik bagi terapis, membangun hubungan terapis dengan klien, aktifitas yang terstruktur dan dianjurkan oleh tim yang merawat klien untuk mencapai tujuan yang spesifik dan obektif bagi klien. Elemen musik sebagai alat utama yang meliputi irama, melodi, dan harmoni. Terapi musik dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu menyanyi, mencipta lagu, memainkan alat musik, improvisaso, mendiskusi lirik dan mendengarkan musik.

Terapi musik mempengaruhi suasana hati subjek pendengar menjadi lebih positif dan dapat menurunkan tingkat depresi yang dialaminya. Dalam sebuah penelitian, ditemukan adanya perbedaan yang signifikan antara subjek kelompok yang diberi terapi musik dengan subjek kelompok kontrol. Selain itu,

terapi musik juga tetap efektif menurunkan gangguan depresi.

Dalam penelitian Dewi dan Suharmini, (2011) kegiatan musik yang meliputi komponen berirama kuat dapat berdampak pada perencanaan adaptasi motoric, sensori integritagrasi, proses kognitif, dan gerakan fisiologis umum. Individu yang telah menginternalisasi irama yang cenderung mengembangkan perilaku penuh perhatian dengan gerakan tubuh lebih fungsional terorganisir, tubuh bagian atas dan bawah terkoordinasi, fokus visual dan pendengaran dan adaptasi perencanaan motorik, ketika berirama terorganisir, tampak bahwa respon fisiologis lain menjadi lebih mudah dikelola.

Hasil penelitian efek musik dan suara dalam produksi alpha brain wave pada anak-anak menjelaskan bahwa efek mendengarkan music adalah meningkatkan memori jangka pendek, mengurangi kebingungan dan meningkatkan proses informasi (Morton, Kershneer dalam Dewi dan Suharmini, (2011)).

Dalam membahas masalah yang ada, perlu sekali di uraikan teori teori yang relevan dengan masalah-masalah yang ada ini sebagai acuan. Sehingga penulis disini bisa membuat suatu bahasan yang tak menyimpang dan sesuai dengan kontek yang ada.

### **C. Metode Untuk Meningkatkan Prestasi Akademik Anak ADHD di Sekolah**

Dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi didalam kelasnya seorang guru tentunya mempunya metode

dan care tersendiri, apalagi menghadapi anak –anak yang memiliki gangguan Attention Deficit/hiperactivity (ADHD).

Menurut Christopher Reiber dan T. F. McLaughlin dalam jurnal mereka dituliskan bahwa Teknik pengelolaan perilaku merupakan komponen penting dari setiap metode pengobatan untuk siswa dengan ADHD. *”Behavior management techniques are essential components of any treatment method for students with ADHD”*

Maka dari itu ada beberapa metode yang dapat dilakukan oleh seorang guru untuk dapat sukses mengajar dengan anak-anak yang memiliki gangguan ADHD ini. Penelitian telah menunjukkan bahwa hampir semua pendidik menggunakan beberapa bentuk teknik modifikasi perilaku di dalam kelas mereka antara lain dengan struktur kelas, modifikasi mengajar, intervensi sebaya, dan manajemen diri (Christopher Reiber dan T. F. McLaughlin)

### **1. Struktur Kelas**

Ciri-ciri umum ADHD adalah kekurangan perhatian, distractibility tinggi dan impulsif dan hiperaktif. Ciri-ciri ini membuat berkonsentrasi pada pekerjaan sekolah dan pelajaran yang sangat sulit. Untuk menjadi sukses secara akademis, siswa dengan ADHD harus mampu memusatkan perhatian mereka pada instruktur dan pelajaran. Oleh karena itu, siswa dengan ADHD keuntungan yang besar dari lingkungan tertib (Yehle & Wambold, 1998).

1. *”General characteristics of ADHD are inattention, high distractibility and impulsivity and hyperactivity. These traits make concentrating on school-*

*work and lessons very difficult. To be successful academically, students with ADHD must be able to focus their attention on the instructor and the lesson. Therefore, students with ADHD benefit greatly from an orderly environment” (Yehle & Wambold, 1998)*

2. Untuk alasan ini, struktur kelas merupakan salah satu daerah yang paling menonjol dari pengaruh instruktur di dalam kelas. Penggunaan struktur kelas untuk mengurangi efek dari ADHD di kelas telah menerima banyak perhatian dan dukungan empiris (Abramovich & O'Leary, 1991). Struktur kelas dapat dibagi menjadi dua kategori yang berbeda, struktur fisik dan struktur jadwal. (Christopher Reiber dan T. F. McLaughlin). Dalam Artikel Carbone (2001) dan Yehle dan Wambold (1998) memberikan daftar yang sangat komprehensif dari modifikasi yang dapat dengan mudah dimasukkan ke dalam tata letak fisik kelas untuk membantu meminimalkan efek mengganggu ADHD.

Struktur kelas yang efisien yaitu dengan memperhatikan dindinya, karena dinding ini dapat sangat mengganggu bagi mereka yang ADHD seperti yang telah para peneliti lakukan sebelumnya: Barkley (1998), Haake (1991), Whalwn et al (1979) mengatakan bahwa Sebuah ruang terorganisir penuh dengan proyek yang belum selesai dan wall-to-wall display dapat sangat mengganggu bagi mereka dengan ADHD. Ketika mempertimbangkan tata letak arsitektur, penelitian

## **Perkembangan Potensi Akademik Anak**

telah menunjukkan bahwa arsitektur kelas tertutup (yaitu empat dinding dan pintu) yang lebih kondusif dibandingkan rencana kelas terbuka.

*Instructors need to look around the classroom and find ways to reduce unnecessary clutter. An unorganized room filled with unfinished projects and wall-to-wall displays can be very distracting to those with ADHD. When considering architectural layout, research has shown that the closed classroom architecture (i.e. four walls and a door) is more conducive than an open classroom plan (Barkley, 1998; Haake, 1991; Whalen et al., 1979).*

4. Untuk siswa dengan ADHD, pola baris-duduk tradisional adalah yang terbaik. Dalam pola ini siswa ADHD harus ditempatkan di bagian depan / tengah ruangan dekat dengan instruktur (Carbone, 2001; Gardill et al, 1996; Purvis, Jones, & Authement, 1992; Yehle & Wambold, 1998). Hal ini dapat menghilangkan gangguan dari siswa duduk di depan mereka dan dapat memberikan lebih dekat instruktur kedekatan. Kelilingi siswa ADHD dengan baik berperilaku dan penuh perhatian teman sekelas (Haake, 1991). Sedangkan struktur fisik kelas adalah tempat yang baik untuk memulai, sama pentingnya dengan jadwal. Dengan jadwal yang dimaksud prosedur yang digunakan untuk memandu pelajaran kali, transisi aktivitas dan perilaku. Aturan di sini adalah kejelasan dan konsistensi. Yehle dan Wambold (1998).

5. Jadi pada dasarnya Struktur kelas sangatlah menentukan tingkat akademis anak dengan gangguan ADHD. Dari hal terkecil inilah seorang guru dapat memantau tingkat perubahan siswa ADHD secara bertahap, langsung dan terkendali.

## **2. Modifikasi Pengajaran**

Modifikasi pengajaran dapat dilakukan dengan berbagai cara sehingga siswa dengan gangguan ADHD dapat meningkatkan akademiknya. Disini peran guru yang sabar, kreatif dan inovatif sangatlah penting dalam pemecahan masalah ini.

*“Of course all these modifications are interventions directed by the instructor. However, this category specifically targets the various interventions that can be incorporated into the daily development and delivery of academics. In the battle of gaining and maintaining the attention of ADHD students there are several easy to implement modifications an instructor may use”. (Christopher Reiber dan T. F. McLaughlin : 2004)*

Christopher Reiber dan T. F. McLaughlin (2004) mengatakan bahwa Tentu saja semua modifikasi ini adalah intervensi diarahkan oleh guru. Namun, kategori ini secara khusus menargetkan berbagai intervensi yang dapat dimasukkan ke dalam pengembangan dan pengiriman akademisi sehari-hari. Dalam pertempuran untuk mendapatkan dan mempertahankan perhatian siswa ADHD ada beberapa

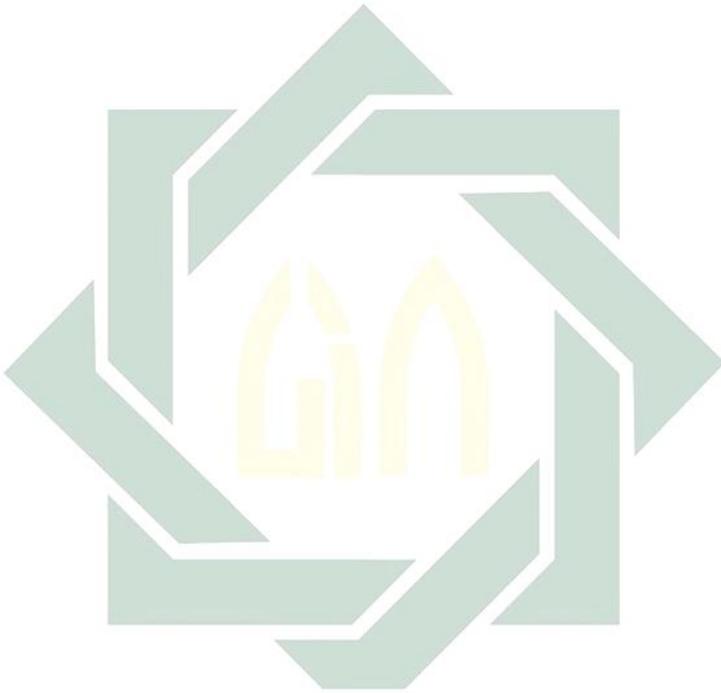
## **Perkembangan Potensi Akademik Anak**

cara mudah untuk menerapkan modifikasi instruktur antara lain dapat menggunakan.

- a. Gunakan kurikulum yang menarik, bervariasi format presentasi dan bahan tugas melalui penggunaan modalitas yang berbeda untuk meningkatkan dan mempertahankan minat siswa dan motivasi (Barkley, 1998;. Gardill et al, 1996; Grandy & McLaughlin, 1999; Raza, 1997; Walden, & Thompson, 1981; Zentall, 1993).
- b. Penggunaan warna, font besar, huruf tebal dll untuk menarik perhatian pada aspek-aspek penting dari tugas (Carbone, 2001; Hogan, 1997; Yehle, & Wambold, 1998).
- c. Cara lain untuk mengurangi multitasking siswa dengan ADHD adalah untuk memberikan catatan dipandu. (Busch, 1993; Raza, 1997; Yehle, & Wambold, 1998).
- d. Membuat tugas akademik singkat dan memberikan umpan balik langsung tentang akurasi tugas. Siswa dengan ADHD sering membutuhkan dan intermiten umpan balik saat mengerjakan tugas (Gardill et al., 1996).
- e. Sambil berjalan di sekitar ruangan, biasakan untuk mengomentari sesuatu yang mereka kerjakan (Raza, 1997).
- f. Kombinasi kontrol kedekatan (Barkley, 1998;. Gardill et al, 1996; Yehle, & Wambold, 1998) dan penggunaan konstan konsekuensi membantu baik pemeliharaan perilaku sosial dan prestasi akademik.

### ***Perkembangan Potensi Akademik Anak***

- g. Penting untuk diingat bahwa guru perlu menilai kemampuan siswa mereka. (Busch, 1993; Haake, 1991; Hogan, 1997; Yehle, & Wambold, 1998).



**DAFTAR PUSTAKA**

- Christopher Reiber and McLaughlin (2004) Classroom Interventions: Methods To Improve Academic Performance And Classroom Behavior For Students With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: *International Journal of Special Education*. Vol.19. No.1
- Dewi dan Rusmawati. (2011). *Pengaruh Terapi Musik dan Gerak Terhadap Penurunan Kesulitan Perilaku Siswa Sekolah Dasar Dengan Gangguan ADHD*. Jurnal Psikologi Universitas Dipenegoro: Volume 9. No 1
- Grskovic, Jenice. (2010). *International Journal Of Special Education Understanding Adhd In Girls: Identification And Social Characteristics*. Indiana University Northwest: International Journal Of Special Education. Volume. 25. No1
- Haake, C. A. (1991). Behavioral markers and intervention strategies for regular and special education instructors. In P.J. Accardo, T. A. Blondis, & B. Y. Whitman (Eds.), *Attention deficit disorders and hyperactivity in children* (pp.251-285). New York: Marcel Dekker, Inc.
- Hogan, D. (1997). ADHD: A travel guide to success. *Childhood Education*, 73, 158-160.
- <http://ayuariesanda.wordpress.com/2012/11/02/anak-adhd-dan-layanan-bimbingannya/> (diakses pada 15 Juni 2014, 21:30)
- Khamis, Vivian. (2011). *Attention-Deficit And Hyperactivity Among School-Age United Arab Emirates Children* .

American University of Beirut:International Journal Of Special Education. Volume. 26. No.3

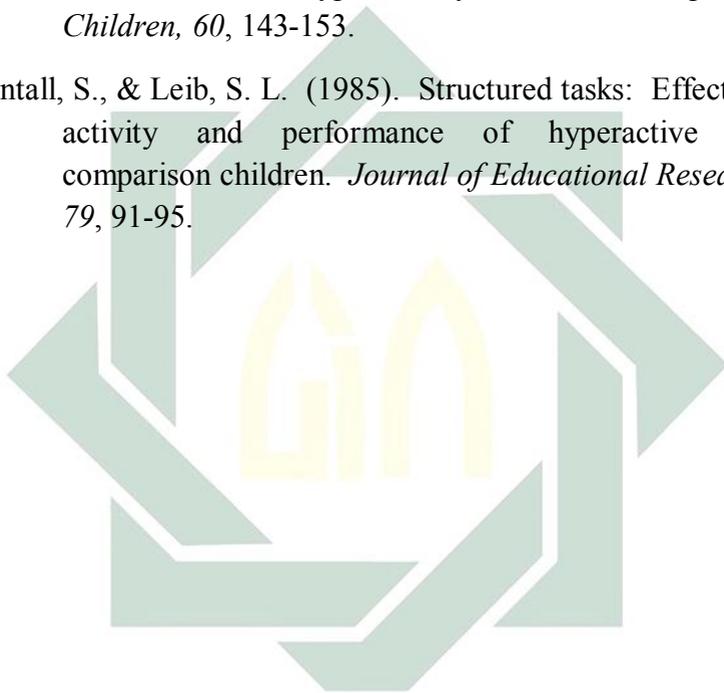
- Kosiec, L. E., Czernicki, M. R., & McLaughlin, T. F. (1986). The good behavior game: A replication with consumer satisfaction in two regular elementary classrooms. *Techniques: A Journal for Remedial Education and Counseling*, 2, 15-21.
- Miranda, A., Presentacion, M. J., & Soriano M. (2002). Effectiveness of a school-based multicomponent program for the treatment of children with ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 35, 546-562.
- Nuryanti, Lusi. (2008). *Psikologi Anak*. Jakarta: PT. Indeks
- Ozdemir, Selda. (2010). *Peer Relationship Problems Of Children With Ad/Hd: Contributing Factors And Implications For Practice*. Gazi University, Turkey: International Journal Of Special Education. Volume. 25. No.4
- Suharmini, Tri. (2004). *Penanganan Anak Hiperaktif Melalui Metode Sensory Integrative Therapy*. Jurnal Psikologi Universitas Negeri Surakarta: Voleme 14. No 2
- Somantri, Sutjihati. (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung:PT. Refrika Aditama
- Waschbush, D. A., & Hill, G. P. (2001). Alternative treatments for children with attention-deficit/ hyperactivity disorder: What does the research say? *The Behavior Therapist*, 24, 161-171.

### ***Perkembangan Potensi Akademik Anak***

Yehle, A. K., & Wambold, C. (1998). An ADHD success story: Strategies for instructors and students. *Teaching Exceptional Children*, 30(6), 8-13.

Zentall, S. (1993). Research on the educational implications of attention deficit hyperactivity disorder. *Exceptional Children*, 60, 143-153.

Zentall, S., & Leib, S. L. (1985). Structured tasks: Effects on activity and performance of hyperactive and comparison children. *Journal of Educational Research*, 79, 91-95.



# LAYANAN PENDIDIKAN UNTUK ANAK TUNA RUNGU

Oleh  
Nur Ainiyah

## A. Pengertian Anak Tunarungu

Haenudin (2013:53) mengemukakan bahwa orang dikatakan tunarungu apabila ia tidak mampu mendengar atau kurang mampu mendengar suara. Apabila dilihat secara fisik, anak tunarungu tidak berbeda dengan anak dengar pada umumnya, tetapi ketika berkomunikasi barulah diketahui bahwa mereka tunarungu.

Dwijosumarto (dalam Somantri, 2007:93) mengemukakan bahwa seseorang yang tidak atau mampu mendengar suara dikatakan tunarungu. Ketunarunguan dibedakan menjadi dua kategori yaitu tuli (deaf) dan kurang dengar (low of hearing). Tuli adalah mereka yang indera pendengarannya tidak berfungsi lagi. Sedangkan kurang dengar adalah mereka yang indera pendengarannya mengalami kerusakan tetapi masih dapat berfungsi untuk mendengar, baik dengan maupun tanpa menggunakan alat bantu dengar (hearing aids).

Sedangkan menurut Hermanto (2010) mengemukakan bahwa tunarungu adalah kondisi kehilangan fungsi indera pendengaran yang dialami individu baik yang terjadi sebelum lahir, saat, ataupun sesudah lahir. Batasan ketunarunguan tidak saja terbatas pada yang kehilangan

## **Layanan Pendidikan Untuk Anak Tuna Rungu**

pendengaran sangat berat, melainkan mencakup seluruh tingkat kehilangan pendengaran dari tingkat ringan, sedang, berat sampai sangat berat.

### **B. Klasifikasi Anak Tunarungu**

Anak tunarungu diklasifikasikan oleh Boothroyd (dalam Winarsih, 2010:7) ke dalam beberapa kelompok sebagai berikut:

1. Kelompok I : kehilangan 15-30 dB, *mild hearing losses* atau ketunarunguan ringan; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia normal.
2. Kelompok II : kehilangan 31-60 dB, *moderate hearing losses* atau ketunarunguan sedang; daya tangkap terhadap suara percakapan manusia hanya sebagian.
3. Kelompok III : kehilangan 61-90 dB, *severe hearing losses* atau ketunarunguan berat; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia tidak ada.
4. Kelompok IV : kehilangan 91-120 dB, *profound hearing losses* atau ketunarunguan sangat berat; daya tangkap terhadap suara percakapan manusia tidak ada sama sekali.
5. Kelompok V : kehilangan lebih dari 120 dB, *total hearing losses* atau ketunarunguan total; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia tidak ada sama sekali.

### **C. Penyebab Ketunarunguan**

Berdasarkan saat terjadinya, ketunarunguan dapat disebabkan pada saat sebelum lahir (prenatal), saat dilahirkan (natal), dan sesudah kelahiran (post natal).

Namun berikut ini ada beberapa faktor penyebab ketunarunguan:

1. Faktor dari dalam diri anak

Menurut Hardy (dalam Somad, dan Hernawati, 1996:33) faktor dari dalam diri anak antara lain:

- a. Faktor keturunan dari salah satu orang tua atau kedua orang tua yang mengalami ketunarunguan.
- b. Ibu yang sedang mengandung menderita penyakit campak Jerman (*Rubella*) pada masa kandungan tiga bulan pertama, akan berpengaruh buruk pada janin.
- c. Ibu yang sedang hamil mengalami keracunan darah (*Toxaminia*) yang menyebabkan kerusakan plasenta yang mempengaruhi pertumbuhan janin.

2. Faktor dari luar diri anak

Menurut Haenudin (2013:64) mengemukakan bahwa faktor dari luar diri anak sebagai berikut:

- a. Anak mengalami infeksi pada saat dilahirkan. Contohnya terkena infeksi *Herves Implex*, jika infeksi ini menyerang alat kelamin ibu, dapat menular pada anak pada saat dilahirkan.
- b. *Meninghitis* atau Radang Selaput Otak. Hasil penelitian dari Vermon (1968), Ries (1973), Trybus (1985), melaporkan bahwa ketunarunguan yang disebabkan *meninghitis* masing-masing Vermon sebanyak 8,1%, Ries sebanyak 4,9%, dan Trybus sebanyak 7,3%.
- c. *Otitis Media* atau Radang Telinga Bagian Tengah. Penyakit ini menimbulkan nanah yang mengumpul dan mengganggu hantaran bunyi dan jika tidak

segera diobati dapat mengakibatkan ketunarunguan ringan sampai sedang. Otitis Media sering terjadi pada anak-anak sebelum usia mencapai 6 tahun. Otitis Media juga dapat ditimbulkan karena infeksi pernapasan dari pilek, dan penyakit campak.

- d. Penyakit lain atau kecelakaan yang dapat mengakibatkan kerusakan alat-alat pendengaran bagian tengah dan dalam.

#### **D. Karakteristik Tunarungu**

Adapun karakteristik tunarungu menurut Haenudin (2013:66-67) sebagai berikut.

##### **1. Karakteristik Intelegensi**

Secara fungsional intelegensi anak tunarungu di bawah anak normal karena kesulitan mereka dalam memahami bahasa. Hal ini disebabkan karena mereka lebih banyak belajar dari apa yang mereka lihat dari pada apa yang mereka dengar.

##### **2. Karakteristik Bahasa dan Bicara**

Anak tunarungu sangat terbatas dalam pemilihan kosakata, sulit mengartikan arti kiasan dan kata-kata yang bersifat abstrak. Hal ini disebabkan adanya hubungan erat antara bahasa dan bicara dengan ketajaman pendengaran.

##### **3. Karakteristik Emosi dan Sosial**

Anak tunarungu mampu melihat semua kejadian, tetapi tidak mampu untuk memahami dan mengikutinya secara menyeluruh sehingga menimbulkan emosi yang tidak stabil, mudah curiga, dan kurang percaya diri.

## **E. Layanan Pendidikan untuk Anak Tunarungu**

### **1. Pendidikan Segregasi**

Sistem pendidikan segregasi adalah sistem pendidikan yang terpisah dari system pendidikan anak normal. Pendidikan anak tunarungu melalui system pendidikan segregasi adalah bahwa penyelenggaraan pendidikan dilaksanakan secara khusus dan terpisah dari penyelenggaraan pendidikan untuk anak mendengar atau anak normal. Dengan kata lain, anak tunarungu tersebut diberikan layanan pendidikan pada lembaga pendidikan khusus untuk anak luar biasa, yaitu Sekolah Luar Biasa Bagian Tunarungu (SLB/B).

Adapun keuntungan dari penyelenggaraan system pendidikan segregasi menurut Haenudin (2013:86) sebagai berikut:

- a. Dengan ditempatkannya anak tunarungu secara homogeny, ada rasa ketenangan pada anak tunarungu, karena ia berada di lingkungan yang senasib atau sama-sama tunarungu.
- b. Mudah berkomunikasi antar sesama teman, karena mereka mempunyai kesatuan bahasa yaitu bahasa isyarat.
- c. Anak memperoleh layanan pendidikan dengan metode yang khusus dan sesuai dengan kondisi dan kemampuannya, sehingga mempermudah anak tunarungu untuk menerimanya.
- d. Anak tunarungu dididik oleh tenaga guru yang mempunyai latar belakang pendidikan luar biasa.
- e. Memudahkan kerjasama dengan tenaga ahli seperti dokter THT, psikolog, audiolog, dan sebagainya.

## **Layanan Pendidikan Untuk Anak Tuna Rungu**

- f. Pada umumnya penyelenggaraan pendidikan melalui system segregasi ini dilengkapi dengan perlengkapan khusus yang bermanfaat bagi anak tunarungu dalam proses pendidikannya.

Bentuk system pendidikan segregasi adalah Sekolah Luar Biasa Bagian Tunarungu atau SLB/B. sebelum tahun 1944 struktur organisasi SLB/B pada umumnya berbentuk unit pendidikan. Semua penyelenggaraan SLB/B negeri maupun swasta pada saat itu mengarah kepada bentuk unit. Tetapi pelaksanaanya tergantung kepada kemampuan badan penyelenggara di samping faktor lain seperti keadaan siswa, tenaga pengajar, dan sebagainya.

Satuan pendidikan pada SLB/B, adalah sebagai berikut:

- Satuan Pendidikan TKLB dengan lama pendidikan 3 tahun.
- Satuan Pendidikan SDLB dengan lama pendidikan 6 tahun.
- Satuan Pendidikan SMPLB dengan lama pendidikan 3 tahun.
- Satuan Pendidikan SMALB dengan lama pendidikan 3 tahun.

Ada juga sekolah yang menambahkan dengan jenjang Taman Latihan Observasi (TLO) atau Taman Asuhan, setingkat dengan playgroup.

System pengajaran di SLB/B ini lebih diarahkan kepada penggunaan system pengajaran individualisasi (*individualized instruction*). Artinya system pengajaran ini didasarkan kepada adanya perbedaan individual, seperti

perbedaan dalam kemampuan belajarnya, taraf ketunarunguannya, kemampuan dalam berbahasa, dsb.

Keterampilan-keterampilan yang dapat diajarkan pada pendidikan lanjutan bagi anak tunarungu, antara lain: tata busana, tata boga, tata rias, percetakan, montir, anyaman, perkayuan, pertukangan, sablon, dsb.

Dengan demikian anak tunarungu yang telah menyelesaikan pendidikannya di SLB/B ini diharapkan akan mendapatkan bekal keterampilan yang dapat diperdalam lagi melalui kursus-kursus di masyarakat, sehingga pada akhirnya anak tunarungu tersebut dapat hidup mandiri di masyarakat, tanpa tergantung kepada orang lain.

Sekolah Luar Biasa untuk anak tunarungu (SLB/B) ada yang dilengkapi dengan asrama dan ada juga yang tidak. Hal ini karena perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh kehidupan lingkungan anak itu sendiri. Lingkungan yang sangat penting artinya bagi anak adalah lingkungan keluarga. Bila ditinjau dari segi lain, adanya asrama itu akan memudahkan pihak pendidik dalam memberikan bimbingan belajar kepada anak tunarungu. Di samping itu anak akan merasa aman tinggal asrama, karena hidup dengan teman senasib.

Kurikulum yang digunakan di SLB/B adalah kurikulum khusus untuk sekolah luar biasa bagian tunarungu yang mengikuti pemberlakuan kurikulum yang ditentukan oleh Pemerintah yaitu Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP).

## **2. Pendidikan Inklusif**

Klibthong, Lara Fridania, Ikegami and Agbenyega (2014) mengemukakan pengertian dari pendidikan inklusif sebagai berikut:

*Inclusive education is a complex process and is not only about settings where children with and without disabilities study together. It entails children accessing quality education and experiencing appropriate transition programs.*

Pengertian di atas memiliki arti sebagai berikut: pendidikan inklusif merupakan proses yang kompleks dan tidak hanya tentang pengaturan di mana anak-anak dengan dan tanpa cacat belajar bersama-sama. Hal ini menuntut anak mengakses pendidikan berkualitas dan mengalami program transisi yang tepat.

Ilahi (2013:24) mengemukakan bahwa konsep pendidikan inklusif merupakan konsep pendidikan yang merepresentasikan keseluruhan aspek yang berkaitan dengan keterbukaan dalam menerima anak berkebutuhan khusus untuk memperoleh hak dasar mereka sebagai warga Negara.pendidikan inklusif didefinisikan sebagai sebuah konsep yang menampung semua anak yang berkebutuhan khusus ataupun anak yang memiliki kesulitan membaca dan menulis.

Sedangkan menurut Haenudin (2013:96), pendidikan inklusif adalah pendidikan yang memberi kesempatan bagi peserta didik berkelainan dan/atau peserta didik yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa, belajar bersama-sama dengan peserta didik pada satuan pendidikan umum atau satuan pendidikan kejuruan

dengan menggunakan kurikulum yang disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan khusus peserta didik berkelainan dan/atau peserta didik yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa.

Di dalam pendidikan inklusif setiap orang berbagi visi yang sama tentang bagaimana anak harus belajar, bekerja dan bermain bersama. Mereka mempunyai keyakinan bahwa pendidikan inklusif adil dan tidak diskriminatif, sensitive terhadap semua budaya, serta relevan dengan kehidupan sehari-hari anak dan keluarganya. Guru, administrator, dan peserta didik menghargai perbedaan kemampuan, karakteristik, social ekonomi dan latar belakang penggunaan bahasa.

Menurut Meynert (2014) alasan di balik pernyataan bahwa pendidikan inklusi adalah pendidikan yang baik sebagai berikut:

- a. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak akan bekerja lebih baik, baik secara akademik maupun sosial, dalam setting yang inklusif
- b. Tidak ada pengajaran atau pengasuhan dalam sekolah yang terpisah/khusus yang tidak dapat terjadi dalam sekolah biasa
- c. Dengan diberi komitmen dan dukungan, pendidikan inklusif merupakan suatu penggunaan sumber-sumber pendidikan yang lebih efektif.

Manfaat pendidikan inklusif menurut Haenudin (2013:99) sebagai berikut:

- a. Manfaat untuk anak
  - Menanamkan dan mengembangkan kepercayaan diri.

### **Layanan Pendidikan Untuk Anak Tuna Rungu**

- Bangga pada diri sendiri atas prestasi yang diperolehnya.
  - Belajar secara mandiri
  - Mencoba memahami dan mengaplikasikan pelajaran di sekolah dalam kehidupan sehari-hari.
  - Berinteraksi secara aktif bersama teman dan guru.
  - Belajar menerima perbedaan dan beradaptasi terhadap perbedaan itu.
  - Anak lebih kreatif dalam pembelajaran.
- b. Manfaat untuk guru
- Mendapat kesempatan belajar cara mengajar yang baru dalam melakukan pembelajaran bagi peserta didik yang memiliki latar belakang dan kondisi yang beragam.
  - Mampu mengatasi tantangan
  - Mampu mengembangkan sikap yang positif terhadap anggota masyarakat, anak, dan situasi yang beragam.
  - Memiliki peluang untuk menggali gagasan-gagasan baru melalui komunikasi dengan orang lain di dalam dan di luar sekolah.
  - Mampu mengaplikasikan gagasan baru dan mendorong peserta didik lebih proaktif, kreatif, dan kritis.
  - Memiliki keterbukaan terhadap masukan dari orang tua dan anak, untuk memperoleh hasil yang positif.
  - Mendapat peluang yang lebih besar dari masyarakat dalam hal bantuan dan dukungan berdasarkan hasil kerja mereka.

### ***Layanan Pendidikan Untuk Anak Tuna Rungu***

- Memperoleh kepuasan kerja dan pencapaian prestasi yang lebih tinggi ketika semua peserta didik berhasil.
  - Di sekolah yang inklusif, ramah terhadap pembelajaran, terbuka kesempatan bagi relawan untuk membantu pelaksanaan pembelajaran melalui kerja sama dengan guru.
- c. Manfaat untuk orang tua
- Orang tua dapat belajar lebih banyak tentang bagaimana anak didiknya.
  - Mereka secara pribadi terlibat dan merasakan pentingnya membantu anak belajar.
  - Orang tua merasa dihargai dan menganggap dirinya sebagai mitra setara dalam memberikan kesempatan belajar yang berkualitas untuk anak.
  - Orang tua dapat belajar tentang cara membimbing anaknya dengan lebih baik di rumahnya, dengan menggunakan teknik yang digunakan guru di sekolah.
  - Orang tua belajar berinteraksi dengan orang lain, serta memahami dan membantu memecahkan masalah yang terjadi di masyarakat.
  - Hal yang terpenting adalah mereka mengetahui bahwa anaknya dan semua anak menerima pendidik yang berkualitas.

Hal ini juga dikemukakan oleh Agbenyega and Tamakloe (2014) yang telah meneliti respon orang tua yang memiliki anak-anak dengan kecacatan sebagai berikut:

## **Layanan Pendidikan Untuk Anak Tuna Rungu**

*In this study we have documented the pains that the parents went through initially when they found that they had children with disability and how appropriate educational placement gave them hope – in the sense that their children's knowledge acquisition in those settings would lead to independent living.*

Yang artinya adalah dalam studi ini kami telah mendokumentasikan penderitaan yang orang tua pergi melalui awalnya ketika mereka menemukan bahwa mereka memiliki anak-anak dengan kecacatan dan bagaimana yang sesuai penempatan pendidikan memberi mereka harapan - dalam arti bahwa akuisisi pengetahuan mereka dalam pengaturan tersebut akan menyebabkan hidup mandiri.

### **d. Manfaat untuk masyarakat**

- Masyarakat merasa lebih bangga ketika lebih banyak anak bersekolah dan mengikuti pembelajaran.
- Masyarakat menemukan lebih banyak calon pemimpin masa depan yang disiapkan untuk berpartisipasi aktif di masyarakat.
- Masyarakat melihat bahwa potensi masalah social seperti kenakalan dan masalah remaja bisa dikurangi.
- Anggota masyarakat menjadi lebih terlibat di sekolah dalam rangka menciptakan hubungan yang lebih baik antara sekolah dan masyarakat.

Kegiatan pembelajaran dalam seting pendidikan inklusif harus berpusat pada anak (*child centered*), anak harus aktif belajar (*active learning*), maka semestinya

kegiatan pembelajaran menjadi focus utama yang harus terus menerus ditingkatkan kualitasnya. Pendekatan kegiatan pembelajaran diarahkan kepada terwujudnya proses belajar tuntas (*mastery learning*).

Menurut Haenudin (2013:103), dalam pelaksanaan belajar mengajar, guru menekankan pada hal-hal sebagai berikut:

- a. Pelayanan individual.
- b. Menggunakan buku paket, buku pelengkap, buku referensi, dan modul.
- c. Menggunakan LKS yang dibuat sendiri.
- d. Menggunakan audiovisual (multimedia).
- e. Menggunakan sarana laboratorium (Lab. Kimia, Lab. Bahasa, dll).
- f. Melakukan kunjungan ke objek-objek tertentu yang sesuai dengan kebutuhan mata pelajaran yang sedang dipelajari.
- g. Memberikan kesempatan pada siswa untuk belajar di luar kegiatan sekolah formal melalui media lain misalnya, radio, televisi, internet/computer, wawancara pakar, kunjungan ke museum, dll.

Ilahi (2013:186) mengemukakan bahwa sarana-prasarana adalah factor penting yang menentukan keberhasilan pelaksanaan pendidikan inklusif. Sebagai salah satu komponen keberhasilan, tersedianya sarana-prasarana tidak serta merta mudah diperoleh dengan mudah, tetapi membutuhkan kerja keras dari pemerhati pendidikan untuk mengupayakan fasilitas pendukung yang mendorong peningkatan kualitas anak berkebutuhan

## **Layanan Pendidikan Untuk Anak Tuna Rungu**

khusus. Sarana-prasarana hendaknya disesuaikan dengan tuntutan kurikulum (bahan ajar) yang telah dikembangkan.

Namun ada kelemahan juga yang terdapat pada pendidikan inklusif, seperti yang telah dikemukakan oleh Hall (dalam Pijl and Hamstra, 2005) dalam penelitiannya sebagai berikut:

*States that research on the effects of inclusion serves no purpose, as the fundamental issue is that all children have a right to attend a regular school. A more practical argument here is that countries with full-inclusion models have no special settings with which to compare.*

Artinya yaitu menyatakan bahwa penelitian tentang efek inklusi tidak melayani tujuan, sebagai isu mendasar adalah bahwa semua anak memiliki hak untuk menghadiri sekolah reguler. Argumen yang lebih praktis di sini adalah bahwa negara-negara dengan model full-inklusi tidak memiliki pengaturan khusus yang dapat digunakan untuk membandingkan.

Oleh karena itu, sebagai orang tua khususnya orang tua yang memiliki anak tunarungu sebaiknya lebih selektif dalam memilih lembaga sekolah untuk anak karena itu juga berpengaruh pada psikologis anak.

### **3. Fasilitas Pendidikan Anak Tunarungu**

Fasilitas pendidikan merupakan sarana penunjang dan pelengkap dalam mencapai tujuan pendidikan. Berikut beberapa alat bantu khusus yang sangat menunjang dalam proses pembelajaran anak tunarungu (Haenudin:2013):

a. Audiometer

Audiometer adalah alat elektronik untuk mengukur taraf kehilangan pendengaran seseorang. Melalui audiometer, kita dapat mengetahui kondisi pendengaran anak tunarungu. Ada 2 (dua) jenis audiometer, yaitu:

- 1) Audiometer oktaf, untuk mengukur frekuensi pendengaran 125-250-500-1000-2000-4000-8000 Hz.
- 2) Audiometer kontinyu, untuk mengukur frekuensi pendengaran antara 125-12000 Hz.

b. Hearing Aids

Alat bantu dengar mempunyai tiga fungsi utama, yaitu: microphone, amplifier, dan receiver. Sedangkan prinsip kerjanya sebagai berikut: suara (*energy akustik*) diterima microphone, kemudian diubah menjadi energy listrik dan dikeraskan melalui amplifier, kemudian di teruskan ke receiver (*telephone*) yang mengubah kembali energy listrik menjadi suara seperti alat pendengaran pada telepon dan diarahkan ke gendang telinga (*membrane tympani*).

Anak tunarungu yang menggunakan alat bantu dengar diharapkan mampu memilih suara-suara mana yang diperlukan, dan dengan bantuan mimik dan gerak bibir dari guru (*speech therapist*), anak tunarungu tersebut dapat dilatih menangkap arti dari apa yang diucapkan.

## **Layanan Pendidikan Untuk Anak Tuna Rungu**

### **c. Komputer**

Komputer merupakan alat bantu khusus yang dapat memberikan informasi secara visual. Manfaat penggunaan computer bagi anak tunarungu antara lain:

- Anak tunarungu dapat belajar mandiri, bebas tapi bertanggung jawab,
- Anak tunarungu dapat belajar membuat program, memprogram materi pelajaran, dan mendemonstrasikannya.
- Anak tunarungu dapat mengembangkan kreativitas berpikir dengan menggunakan computer.
- Anak tunarungu dapat berkomunikasi interaktif dengan informasi yang ada dalam program computer.

### **d. Audiovisual**

Alat bantu audiovisual dapat berupa film, video-tapes, TV. Penggunaan audiovisual tersebut sangat bermanfaat bagi anak tunarungu, karena mereka dapat memperhatikan sesuatu yang ditampilkan sekalipun dalam kemampuan mendengar yang terbatas.

### **e. Tape Recorder**

Tape recorder sangat berguna untuk mengontrol hasil ucapan yang telah direkam, sehingga kita dapat mengikuti perkembangan bahasa lisan anak tunarungu dari hari kehari dan dari tahun ke tahun. Tape recorder dapat digunakan mengajar anak tunarungu yang belum bersekolah dan mengenal gelak tawa, suara-suara hewan, perbedaan antara suara tangisan dengan suara omelan dan sebagainya.

f. Spatel

Spatel merupakan alat bantu untuk membetulkan posisi organ bicara. Dengan menggunakan spatel, kita dapat membetulkan posisi lidah anak tunarungu, sehingga mereka dapat berbicara dengan benar.

g. Cermin

Cermin dapat digunakan sebagai alat bantu bagi anak tunarungu dalam belajar mengucapkan sesuatu dengan artikulasi yang baik. Di samping itu anak tunarungu dapat menyamakan ucapan melalui cermin dengan apa yang diucapkan oleh guru atau artikulator (*speech therapist*). Dengan menggunakan cermin, artikulator dapat mengontrol gerakan-gerakan yang tidak tepat dari anak tunarungu, sehingga mereka menjadi sadar dalam mengucapkan konsonan, vocal, kata-kata atau kalimat secara benar.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Agbenyega, Joseph S and Deborah Tamakloe. 2014. *Where Do I Send My Child with Disability? How Australian Parents Negotiate Their Kindergarten Placement Dilemmas*. Asian Journal of Inclusive Education Vol.2 No.1, April 2014, 17-33.
- Haenudin. 2013. *Pendidikan Anak Kebutuhan Khusus Tunarungu*. Bandung: PT. Luxima Metro Media.
- Hermanto. 2010. *Membangun Kesadaran Bunyi Anak Tunarungu Melalui Pembelajaran Bina Persepsi Bunyi*

**Layanan Pendidikan Untuk Anak Tuna Rungu**

*dan Irama di Sekolah*. Majalah Ilmiah Pembelajaran Vol. 6 No.2, Oktober 2010.

Ilahi, Mohammad Takdir. 2013. *Pendidikan Inklusif: Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Klibthong, Sunanta, and Lara Fridani, Kiiko Ikegami, Joseph S Agbenyega. 2014. *The Relationship Between Quality Early Childhood Programs and Transition Services in Inclusive Education of Young Children*. Asian Journal of Inclusive Education Vol.2 No.1, April 2014, 35-55.

Mariam John Meynert. 2014. *“Inclusive Education And Perceptions Of Learning Facilitators Of Children With Special Needs In A School In Sweden”*. International Journal Of Special Education Vol 29, No: 2, 2014

Pijl, Sip J. and Dorien Hamstra. 2005. *Assessing Pupil Development And Education In An Inclusive Setting*. International Journal of Inclusive Education Vol.9 No.2, April-June 2005, pp. 181-192.

Somad, P dan Tati Hernawati. 1996. *Ortopedagogik Anak Tunarungu*. Bandung: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru.

Somantri, Sutjihati. 2007. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Rafika Aditama.

Winarsih, Murni. 2010. *Program Khusus SLB Tunarungu; Bina Komunikasi Persepsi Bunyi dan Irama*. Jakarta: Kementerian Pendidikan Nasional, Badan Penelitian dan Pengembangan Pusat Kurikulum.

# PERAN KELUARGA DALAM PERKEMBANGAN ANAK AUTIS

Oleh  
Aziza Ramadhani NF

## A. Pemahaman Tentang Anak Autis

Autis berasal dari kata “*auto*” yang berarti sendiri. Autis merupakan bentuk gangguan pada manusia yang ditandai dengan adanya kerusakan pada sosialisasi, komunikasi, dan imajinasi. Anak yang mengalami gangguan ini akan terlihat lebih emosional dan juga terdapat gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial.

Anak autis merupakan seorang anak yang tidak melakukan interaksi sosial dengan manusia sekitarnya. Hal ini sangat bertentangan dengan prinsip manusia sebagai makhluk sosial. Makhluk sosial yang berarti akan terus melakukan interaksi dengan sekitarnya baik secara langsung maupun tidak langsung. Berbeda dengan anak autis yang pada dasarnya memiliki dunianya sendiri sehingga tidak peduli dengan lingkungan sekitar bahkan tidak ada interaksi di dalamnya. Namun hal tersebut menyalahi hakikat manusia sebagai makhluk sosial. Makhluk yang tidak bisa hidup seorang diri dan pasti membutuhkan makhluk lainnya.

## ***Peran Keluarga dalam Perkembangan Anak Autis***

Sosialisasi seorang anak autis sangat tergantung pada faktor IQ (Intelektual Quotient) yang dimiliki oleh masing-masing mereka. Ada anak tergolong autis, dimana ia tidak bisa berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya dengan baik namun ia memiliki bakat dalam bermain musik. Namun ada juga anak autis yang benar-benar memiliki dunianya sendiri tanpa peduli dengan dunia disekitar mereka. Seorang anak autis akan merasa asing berada di lingkungannya sendiri, ada banyak hal yang tidak dimengerti olehnya.

Banyak orang yang menganggap bahwa anak autis adalah orang berkebutuhan khusus yang mempunyai kemampuan di bawah rata-rata manusia normal. Anggapan semacam itu mengakibatkan orang-orang berkebutuhan khusus mengalami aleniasi (keterasingan). Meskipun hal itu memang benar, namun dengan di bawah rata-rata itulah seharusnya mereka lebih diperhatikan bukannya malah diasingkan.

Anak autis memiliki tingkat emosional yang tinggi dan ia lebih cenderung sensitive. Apabila ia dipelototi, di bentak dan dimarahi ia akan merasa tersinggung. Seorang autis yang tersinggung biasanya ia akan menangis atau bahkan memberontak.

Gejala autis timbul saat anak berumur sebelum tiga tahun, bahkan ada yang sejak lahir.

Ada beberapa hal yang abstrak dalam diri anak autis, seperti:

- Emosi

Seorang autis mempunyai tingkat emosi yang tidak jelas, bisa dikatakan labil namun kelabilannya

tidak dapat disamakan dengan kelabilan yang dialami oleh seorang remaja yang sedang mengalami pertumbuhan atau pubertas.

- **Tingkah laku sosial**

Seorang penyandang autis memiliki tingkah laku sosial yang tidak cukup baik. Ia seolah tidak membutuhkan manusia lainnya, karena ada ataupun tidaknya manusia disekitarnya ia tetap tidak peduli. Meskipun begitu, anak autis sebenarnya sangat membutuhkan orang-orang terdekat.

- **Imajinasi yang kuat**

Orang autis merupakan orang yang memiliki tingkat imajinasi lebih tinggi. Seorang autis tidak dapat dibandingkan dengan orang normal. Sehingga di dalam mendidik dan juga berkomunikasi dengannya akan sangat berbeda. Penderita autis akan lebih senang berimajinasi dalam pikiran dan dunianya sendiri, imajinasi di dunianya tersebut lebih membuatnya tertarik dibanding dengan apa yang ada di sekitar mereka secara nyata.

Autis merupakan *grey area* di bidang kedokteran, yang artinya masih merupakan suatu hal yang menjadi mekanisme dan terapinya belum jelas.

## **B. Penyebab Anak Autisme**

1. **Ibu yang dingin**

Teori ini mengatakan bahwa sikap ibu yang dingin terhadap kehadiran anaknya menyebabkan anak masuk kedalam dunianya sendiri sehingga ia menjadi autisme. Namun ternyata anak yang mendapat kasih sayang dan

## ***Peran Keluarga dalam Perkembangan Anak Autis***

perhatian dari kedua orang tuanya terutama ibunya, menunjukkan ciri-ciri autisme. Teori tersebut tidak memberi gambaran secara pasti, sehingga hal ini mengakibatkan penanganan yang diberikan kurang tepat bahkan tidak jarang berlawanan dan berakibat kurang menguntungkan bagi perkembangan individu autisme.

### **2. Lingkungan**

Faktor lain penyebab autisme pada anak adalah lingkungan. Ibu hamil yang tinggal di lingkungan kurang baik dan penuh tekanan, tentunya berisiko pada janin yang dikandungnya. Selain itu lingkungan yang tidak bersih juga dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan.

### **3. Genetik**

Lebih kurang 20% dari kasus-kasus autisme disebabkan oleh faktor genetik. Penyakit genetic yang sering dihubungkan dengan autisme adalah Tuberous Sclerosis (17-58%) dan syndrome fragile X (20-30%). Disebut Fragile-X karena secara cito genetik penyakit ini ditandai oleh adanya kerapuhan (fragile) yang tampak seperti patahan di ujung akhir lengan panjang kromosom X 4. Sindrom fragile X merupakan penyakit yang diwariskan secara X-linked (X terangkai) yaitu melalui kromosom X. Pola penurunannya tidak umum, yaitu tidak seperti penyakit dengan pewarisan X-linked lainnya karena tidak bisa digolongkan sebagai dominan atau resesi, laki-laki dan perempuan dapat menjadi penderita maupun pembawa sifat (carrier).

### **4. Usia orangtua**

Makin tua usia orangtua saat memiliki anak, makin

tinggi risiko si anak menderita autisme. Penelitian yang dipublikasikan tahun 2010 menemukan, perempuan usia 40 tahun memiliki risiko 50 persen memiliki anak autisme dibandingkan dengan perempuan berusia 20-29 tahun.

“Memang belum diketahui dengan pasti hubungan usia orangtua dengan autisme. Namun, hal ini diduga karena terjadinya faktor mutasi gen,” kata Alycia Halladay, Direktur Riset Studi Lingkungan Autismem Speaks.

5. Pestisida

Paparan pestisida yang tinggi juga dihubungkan dengan terjadinya autisme. Beberapa riset menemukan, pestisida akan mengganggu fungsi gen di sistem saraf pusat. Menurut Dr Alice Mao, profesor psikiatri, zat kimia dalam pestisida berdampak pada mereka yang punya bakat autisme.

6. Obat-obatan

Bayi yang terpapar obat-obatan tertentu ketika dalam kandungan memiliki risiko lebih besar mengalami autisme. Obat-obatan tersebut termasuk valproic dan thalidomide. Thalidomide adalah obat generasi lama yang dipakai untuk mengatasi gejala mual dan muntah selama kehamilan, kecemasan, serta insomnia. Obat thalidomide sendiri di Amerika sudah dilarang beredar karena banyaknya laporan bayi yang lahir cacat. Namun, obat ini kini diresepkan untuk mengatasi gangguan kulit dan terapi kanker. Sementara itu, valproic acid adalah obat yang dipakai untuk penderita gangguan mood dan bipolar disorder.

## ***Peran Keluarga dalam Perkembangan Anak Autis***

### **7. Perkembangan otak**

Area tertentu di otak, termasuk serebral korteks dan cerebellum yang bertanggung jawab pada konsentrasi, pergerakan dan pengaturan mood, berkaitan dengan autisme. Ketidakseimbangan neurotransmitter, seperti dopamin dan serotonin, di otak juga dihubungkan dengan autisme.

## **C. Karakteristik Anak Autisme.**

Menurut Delay & Deinker (1952), dan Marholin & Philips (1976) gejala-gejala autisme yaitu :

1. Senang tidur bermalas-malasan atau duduk menyendiri dengan tampang acuh, muka pucat, dan mata sayu dan selalu memandang kebawah.
2. Selalu diam sepanjang waktu.
3. Jika ada pertanyaan terhadapnya, jawabannya sangat pelan dengan nada monoton, kemudian dengan suara aneh ia akan mengucapkan atau akan menceritakan dirinya dengan beberapa kata, kemudian diam menyendiri lagi.
4. Tidak pernah bertanya, tidak menunjukkan rasa takut, tidak punya keinginan yang macam-macam, serta tidak menyenangkan sekelilingnya.
5. Tidak tampak ceria.
6. Tidak peduli terhadap lingkungannya, kecuali dengan benda yang ia suka, misalnya boneka.

Sedangkan karakteristik yang tampak pada anak autisme dalam buku Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus (Hidayat, dkk) yaitu :

### ***Peran Keluarga dalam Perkembangan Anak Autis***

7. Anak tampak seperti tuli, sulit berbicara, atau pernah berbicara, tetapi kemudian sirna.
8. Anak tidak dapat mengikuti jalan pikiran orang lain, kadang-kadang anak berperilaku menyakiti dirinya sendiri.
9. Anak tidak mempunyai empati dan tidak tahu apa reaksi orang lain atas perbuatannya.
10. Pemahaman anak sangat kurang, sehingga apa yang ia baca sukar dipahami. Misalnya dalam bercerita kembali dan soal berhitung yang menggunakan kalimat.
11. Kadangkala anak mempunyai daya ingat yang sangat kuat, seperti perkalian, kalender, dan lagu-lagu.
12. Dalam belajar mereka lebih mudah memahami lewat gambar-gambar (visual learners)
13. Anak belum dapat bersosialisasi dengan teman sekelasnya, seperti sukar bekerja sama dalam kelompok sebayanya, bermain peran dan sebagainya.
14. Kesulitan mengekspresikan perasaannya, seperti : suka marah, mudah frustrasi bila tidak dimengerti dan dapat menimbulkan tantrum (ekspresi emosi dalam bentuk fisik atau marah yang tidak terkendali).
15. Memperlihatkan perilaku stimulasi diri sendiri seperti bergoyang-goyang, mengepakan tangan seperti burung, berputar-putar, mendekatkan mata ke pesawat tv.

#### **D. Autis Dalam Sisi Sosial**

Max Weber menjelaskan stratifikasi sosial dalam tiga dimensi, yaitu:

1. Dimensi kekayaan
2. Dimensi kekuasaan

3. Dimensi prestise

Kekayaan dan kekuasaan yang dimiliki seseorang sering kali menjadi hal utama yang membentuk adanya kelas sosial. Selain itu, kehormatan yang dimiliki oleh seseorang juga dapat mempengaruhi kelas sosial yang terbentuk. Dalam kasus semacam ini yang menjadi faktor utama terjadinya kelas sosial ialah adanya dimensi kehormatan.

Karena tingkat kecerdasan anak autis kalah dibanding dengan saudara yang lain, ia menjadi terasing dari keluarganya. Hal tersebut dapat dilihat dari sudut pandang sosial, dimana telah terjadi pembedaan kelas sosial dalam keluarga tersebut.

Pembedaan kelas sosial tersebut juga dapat mengakibatkan timbulnya pelapisan sosial. Pelapisan sosial adalah pembedaan individu atau masyarakat ke dalam kelas-kelas secara bertingkat (secara hierarkis).

**E. Kehidupan Anak Berkebutuhan Khusus (Autis)**

Autisme merupakan salah satu penyimpangan dalam perkembangan sejak masa bayi yang ditandai adanya gangguan pada hubungan interpersonal (interaksi sosial), gangguan pada perkembangan bahasanya (komunikasi) dan adanya kebiasaan untuk melakukan pengulangan tingkah laku yang sama. Penyimpangan ini menjadi suatu permasalahan yang sulit bagi orang tua maupun keluarganya.

Permasalahan orang tua yang anaknya menderita autis bukanlah berfokus bagaimana menyembuhkannya, melainkan bagaimana beradaptasi terhadapnya dan tekanan yang dihadapinya. Tidak mudah bagi orang tua untuk

menghadapi kenyataan bahwa anak mereka mengalami gangguan autis. Sehingga tidak heran bila ia menjadi diasingkan dari lingkungan keluarganya. Namun harus disadari bahwa peran orang tua bagi anak penyandang autisme sangat penting, banyak hal yang harus dilakukan orang tua anak autis maupun anak menyandang kebutuhan khusus lainnya.

Beberapa Gejala Sosial, baik dalam komunikasi maupun interaksi sosial yang di alami anak autis, yaitu:

- Tidak mampu menjalin interaksi sosial yang memadai, seperti kontak mata yang tidak jelas, ekspresi dan gerak gerik yang kurang tertuju.
- Tidak bisa bermain dengan baik dengan teman-temannya, ia lebih suka bermain sendiri seolah-olah ia mempunyai dunianya sendiri.
- Tidak ada empati dan tidak dapat merasakan apa yang orang lain rasakan.
- Kurang mampu bahkan tidak mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional yang timbal balik.
- Perkembangan bicara sangat lambat bahkan tidak berkembang sehingga ada banyak autis yang bisu atau tidak bisa berbicara.
- Jika bisa berbicara, bicarannya kurang jelas dan menggunakan bahasa yang aneh dan diulang-ulang.
- Ada satu pola yang dipertahankan sehingga itu menjadi suatu kebiasaan, rutinitas atau kesenangan tersendiri baginya.
- Saat ia mempunyai minat dalam satu hal, maka ia hanya akan fokus pada satu hal saja.

## ***Peran Keluarga dalam Perkembangan Anak Autis***

- Anak autis memiliki cara bermain yang kurang variatif, kurang imajinasi, dan kurang dapat meniru.

### **F. Masalah Sosial yang Muncul**

Lapisan masyarakat atau stratifikasi sosial sebenarnya tidak hanya terjadi karena faktor ekonomi, kekayaan maupun kekuasaan saja, seperti yang diungkapkan Filsuf Yunani. “Filsuf Aristoteles (Yunani) mengatakan di dalam Negara terdapat tiga unsur, yaitu mereka kaya sekali, melarat, dan berada di tengah-tengahnya”.

Stratifikasi sosial sering kali juga terjadi dalam lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat sekitar. Seorang anak autis akan mengalami keterasingan (aleniiasi) jika di tengah-tengah keluarganya yang normal.

Perasaan malu untuk menjelaskan pada orang lain mengenai anaknya yang autis pastilah juga dirasakan oleh orang tua. Namun bukan berarti orang tua melepaskan tanggung jawab terhadap si anak.

Jika dalam lingkungan keluarga saja seorang autis mengalami keterasingan, apalagi saat berada pada lingkungan komunitas yang lebih besar. Keterasingan yang dialami oleh anak autis pada dasarnya tidak bermasalah bagi diri anak itu sendiri. Karena seperti yang telah dijelaskan tadi bahwa anak autis itu mempunyai dunianya sendiri dan tidak peduli dengan lingkungan sekitar.

Selain itu, masalah yang timbul adalah berbagai macam pandangan manusia lain yang jauh lebih baik atau manusia normal terhadap anak autis. Kesenjangan sosial juga terjadi diantara mereka. Banyak orang yang menilai rendah dan tidak mau berkumpul dengan seseorang hanya

karena kekurangan fisik maupun mental yang dialaminya. Hal tersebut memunculkan kelas sosial yaitu kelas orang-orang yang normal dan kelas orang berkebutuhan khusus. Kelas tersebut terbentuk secara tidak langsung. Adanya kelas sosial ini membentuk adanya satu perbedaan perilaku sosial dan hak mereka.

Ada banyak pandangan yang menganggap bahwa anak berkebutuhan khusus itu berbeda dan harus diperlakukan secara khusus. Pandangan semacam itu memang tidak salah, namun harus diingat bahwa perlakuan khusus yang dimaksud ialah dalam menangani segala kebutuhan mereka diperlukan penanganan secara khusus, karena kebutuhan dan kebiasaan dari mereka lebih ekstra.

Perlakuan khusus yang dimaksud bukanlah perlakuan sosial yang menganggap anak berkebutuhan khusus lebih rendah dari pada manusia lainnya. Secara kemampuan anak berkebutuhan khusus tampak lebih rendah dibanding dengan manusia normal. Namun dengan adanya keterbatasan mereka bukan berarti manusia normal bisa memperlakukan mereka semaunya sendiri.

Hal tersebut dapat membuat penyimpangan sosial, karena setiap manusia mempunyai hak yang sama untuk mendapat perlakuan yang sama dari setiap individu-individu lainnya.

## **G. Penanganan Keluarga Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Kehidupan Sosialnya**

Setiap orang tua berharap mempunyai anak yang sempurna baik secara fisik maupun mental. Tetapi adakalanya kenyataan tidak sesuai dengan harapan. Anak yang

## ***Peran Keluarga dalam Perkembangan Anak Autis***

diharapkan bertumbuh kembang dengan baik, ternyata mengalami gangguan perkembangan sehingga mengganggu seluruh aspek kehidupannya termasuk kehidupan sosialnya. Awalnya orang tua akan *shock* karena bingung harus berbuat apa. Dampak dari keterkejutan, kebingungan, rasa bersalah, dan bahkan pertengkaran orang tua yang berlarut-larut dapat merugikan anak tersebut yaitu karena anak tersebut tidak diatur sebagaimana mestinya.

Keluarga mempunyai pengaruh yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Bagaimana keluarga memperlakukan anak-anaknya itu akan mempengaruhi seberapa kemajuan perkembangan anak. Hal itu tidak hanya berlaku bagi anak normal saja, melainkan juga berlaku bagi anak autis atau anak berkebutuhan khusus lainnya. Penerimaan atau penolakan yang diterima anak dalam keluarga? Anak autis juga masih membutuhkan kasih sayang dari keluarga, bukan hanya dari pengasuh saja.

Keluarga seharusnya bisa tetap menjalin interaksi sosial dengan anak, memperkenalkan kepada mereka setiap anggota keluarga. Mencoba berkomunikasi dengannya meskipun ia tidak merespon. Pola interaksi sosial perlu dilakukan secara rutin dan continue. Sebab anak autis dapat saja belajar ataupun diajari apabila ia dilatih, diperlihatkan atau ditunjukkan lalu dipraktekkan secara rutin, berulang-ulang.

Misalnya seorang anak autis dilatih untuk membuang sampah pada tempat sampah. Keluarga dan orang tua perlu menunjukkan bagaimana yang dinamakan sampah, lalu juga harus ditunjukkan seperti apa tempat sampah. Saat hal

tersebut dilakukan secara berulang-ulang maka anak bisa mengerti dan akan mengulangi hal yang sama saat ia melihat sampah lalu akan dibuang di tempat sampah tanpa harus di perintah. Untuk mencapai hal itu memang tidaklah mudah dan tidak cepat. Melainkan dibutuhkan kesabaran dan ketekunan dalam melatihnya.

Stimulus-stimulus yang diberikan orang tua terhadap anaknya akan mempengaruhi perkembangan anak. Anak autis cenderung sensitive dan mudah tersinggung atau mudah terluka. Sehingga dalam berkomunikasi dengan anak diperlukan kehati-hatian yang ekstra dalam bertindak kepadanya. Sebab meskipun ia mengalami kecacatan pada mental mereka, namun mereka masih mempunyai telinga yang bisa mendengar dan hati yang masih bisa merasakan sesuatu. Anak autis masih bisa merasakan yang namanya senang, sedih, terluka, dan marah. Untuk itulah pentingnya penanganan yang tepat padanya.

Pengasuh mungkin diperlukan jika orang tua dan keluarga tidak sanggup merawatnya sendiri dan diperlukan orang yang ahli di dalam penanganan anak autis. Namun bukan berarti keluarga lepas tanggung jawab. Keluarga harus tetap berperan aktif di dalam proses perkembangan si anak. Keluarga seharusnya mempunyai waktu dimana mereka bisa berkomunikasi misalnya mengajak bercerita anak, memperkenalkan mereka kepada lingkungan sekitar. Apabila si anak bisa berbicara meskipun tidak selancar dan sebaik anak normal, berikan kesempatan padanya untuk bercerita, lalu kita tanggapi dengan jawaban yang positif bukan malah mengejek atau menyepelkan karena pembicaraannya yang tidak jelas.

## ***Peran Keluarga dalam Perkembangan Anak Autis***

Beri kesempatan pada anak untuk melakukan interaksi sosial dengan kita, dengan perlahan-lahan kita ajarinya untuk berbicara yang benar, membiasakannya untuk bertindak sopan kepada setiap orang. Dalam melatih dan membiasakan segala bentuk proses sosialisasi memanglah sangat diperlukan kesabaran dan ketekunan yang rutin dan continue serta juga ekstra dibanding melatih anak normal.

Orang tua yang mampu berperan dengan baik biasanya memberikan dukungan baik jasmani maupun rohani, seperti menyekolahkan anak di sekolah khusus serta turut ambil bagian dalam pengasuhan anak. Selain itu, orang tua yang memiliki anak autis tidak cukup hanya menerima anak apa adanya saja tetapi juga harus menerima diri sendiri. Orang tua yang dapat menerima diri sendiri, merasa yakin dengan haknya selaku orang tua untuk mengatakan 'ya tau tidak' dan dapat menghargai anak tanpa membedakan anak satu dengan anak yang lain.

Cukup banyak orangtua di Indonesia yang telah berhasil membesarkan dan memberikan dukungan sehingga individu berkebutuhan khusus mampu berprestasi di berbagai bidang, memenuhi peran-peran dan fungsi sosial di masyarakat seperti halnya individu normal, memperoleh penghasilan, dan bahkan menciptakan lapangan pekerjaan yang tidak hanya berguna bagi diri sendiri namun juga bermanfaat untuk orang-orang di sekitarnya. Beberapa diantaranya bahkan telah diberitakan di media massa, seperti tentang sejumlah tunanetra yang menjadi musisi; tunarungu yang menjadi guru, penulis dan aktif di berbagai lembaga swadaya masyarakat; seorang tunadaksa yang

sukses berbisnis *on-line* atau menjadi wirausahawan yang berkat kegigihannya berhasil menembus pangsa pasar internasional; dan sebagainya.

Menambahkan uraian sebelumnya, hal lain yang juga tidak kalah penting untuk dipahami adalah bahwa pengasuhan dan pendidikan yang baik untuk anak berkebutuhan khusus pada dasarnya tidak selalu identik dengan dana yang besar. Cukup banyak keluarga khusus yang “berhasil” ternyata memiliki kondisi ekonomi yang terbatas. Namun demikian kehidupan yang sederhana tersebut tidak mengurangi kebersamaan dan komunikasi yang saling dukung antar anggota keluarga, sehingga sejalan dengan pernyataan Heward (2003) bahwa dalam sebuah keluarga yang kondusif, yang diantara anggota-anggotanya memiliki kedekatan emosional serta sifat yang komunikatif satu sama lain, akan tersedia berbagai macam dukungan untuk mengatasi hambatan perkembangan yang dialami oleh anak. Mereka akan dapat memilih cara yang tepat, sesuai dengan karakteristik anak, kondisi dan kemampuan keluarga itu sendiri, sehingga treatment yang dilakukan dapat berjalan dengan baik dan mencapai hasil yang maksimal, sekalipun treatment tersebut hanya berupa aktivitas-aktivitas yang sederhana.

Sebagai contoh, salah satu orangtua dari anak berkebutuhan khusus yang menjadi subjek pada penelitian Hendriani (2006) menceritakan tentang bagaimana mereka berusaha membangun rasa saling peduli satu sama lain, khususnya terhadap kondisi salah seorang anak yang mengalami keterbelakangan mental (tunagrahita). Orangtua mengajak dan sekaligus memberi contoh kepada anak-

## ***Peran Keluarga dalam Perkembangan Anak Autis***

anaknya yang normal untuk bersama-sama membantu mengajarkan ketrampilan hidup sehari-hari kepada saudara mereka (merawat diri, membersihkan rumah, membaca, menulis, berhitung, dan sebagainya), menanamkan untuk selalu mengasihi saudara bagaimanapun kondisinya, serta tidak perlu malu memiliki saudara yang berkebutuhan khusus.

Bagi anak berkebutuhan khusus, peran aktif orangtua ini merupakan bentuk dukungan sosial yang menentukan kesehatan dan perkembangannya, baik secara fisik maupun psikologis. Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Johnson dan Johnson menyatakan bahwa dukungan sosial adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan manusia. Dukungan sosial juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-orang yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima, dan menjaga individu.

Menurut Saronson dkk (Suhita, 2005), dukungan sosial memiliki peranan penting untuk melindungi individu dari ancaman kesehatan mental. Individu yang memiliki dukungan sosial yang lebih kecil, lebih memungkinkan untuk mengalami konsekuensi psikis yang negatif. Sementara individu yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan menjadi individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa yang akan datang, lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan

psikologi dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, mempertinggi keterampilan interpersonal, memiliki kemampuan untuk mencapai apa yang diinginkan, serta lebih mampu untuk mengupayakan dirinya dalam beradaptasi dengan stress. Berbagai penelitian yang dikemukakan oleh Atkinson (Suhita, 2005) juga menunjukkan bahwa orang yang memiliki banyak ikatan sosial cenderung untuk memiliki usia yang lebih panjang, dan relatif lebih tahan terhadap stress yang berhubungan dengan penyakit daripada orang yang memiliki sedikit ikatan sosial.

Marmot & Wilkinson (2006) menjelaskan adanya dua mekanisme yang menunjukkan jalur pengaruh dari dukungan sosial terhadap kesehatan individu. Jalur pertama adalah efek langsung (*direct effect*), dimana baik efek positif dari ketersediaan dukungan maupun efek negatif dari terbatasnya dukungan dan terjadinya isolasi sosial akan memberikan pengaruh secara langsung terhadap kesehatan individu, yang dalam hal ini adalah anak berkebutuhan khusus. Jalur kedua disebut sebagai efek penyeimbang (*buffering effect*), yaitu dukungan akan membantu mengurangi atau menurunkan pengaruh dari berbagai stresor akut dan kronik terhadap kesehatan.

Hal diatas merupakan beberapa contoh perlakuan khusus yang perlu dilakukan keluarga terhadap anak autis. Keluarga mempunyai peran yang cukup penting dalam proses perkembangan anak yaitu dengan mendukung si anak. Mendukung tidak hanya dalam hal materi, dengant tidak mengasingkan anak dari antara anggota keluarganya juga merupakan hal yang mampu mendukung, yaitu mendukung anak untuk terus berlatih berinteraksi dengan

## ***Peran Keluarga dalam Perkembangan Anak Autis***

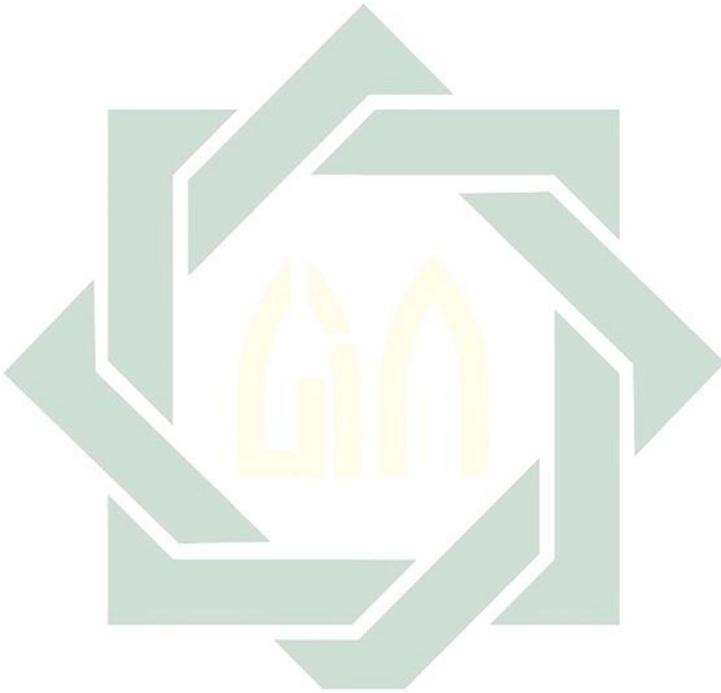
keluarga. Sebab bagaimanapun juga keluargalah yang terdekat dan yang memahami keadaan si anak.

Dengan adanya hal tersebut maka tidak akan ada kelas sosial di dalam suatu keluarga. Kelas sosial yang terbentuk karena malu mengakui kepada orang lain mengenai salah satu anggota keluarganya autis tidak dapat menyelesaikan permasalahan dan tekanan yang dihadapi. Kelas sosial justru bisa membuat anak merasa terasing. Keluarga yang tidak menderita cacat mental menjadi kaum kapitalis yang berkuasa atas segala sesuatu dan bisa bertindak semaunya. Sedangkan anak autis atau debil sebagai kaum bawahan yang bisa saja diperlakukan seenaknya sendiri bahkan dianggap tidak penting karena keterbatasannya itu. Kaum bawahan ini haknya dapat dieksploitasi sehingga anak tidak menerima apa yang memang seharusnya menjadi miliknya. Keakraban, komunikasi, interaksi sosial dan keluarga merupakan hak yang seharusnya dirasakan oleh anak.

Untuk itulah perlunya tingkat kesadaran keluarga bahwa semua anak tak terkecuali anak autis membutuhkan komunikasi dan interaksi sosial dengan manusia. Anak autis seharusnya tidak mengalami keterasingan (alienasi) sebab ia juga manusia yang memiliki hak yang sama. Hanya saja perlu dipahami mengenai penanganannya yang ekstra.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Setiadi, Elly M.; *Ilmu Sosial Budaya dan Dasar*. Jakarta: Kencana, 2006
- Giddens, Anthony.; Turner, Jonathan. *Social Theory Today*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008.
- Damsar. *Pengantar Sosiologi Pendidikan*. Jakarta: Kencana, 2011.
- Horton, Paul B.; Hunt, Chester L.; *Sosiologi Jilid Dua*. Jakarta: Erlangga, 1984.
- Ritzer, George.; Goodman, Douglas J.; *Teori Sosiologi*. Bantul: Kreasi Wacana, 2008.
- Soekanto, Soerjono. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Garfindo Persada, 2012.
- Fadhli, Aulia.; *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek, 2010.
- Sung, Mijung; Park, Jeyeon. *THE EFFECTS OF A FAMILY SUPPORT PROGRAM INCLUDING RESPITE CARE ON PARENTING STRESS AND FAMILY QUALITY OF LIFE PERCEIVED BY PRIMARY CAREGIVERS OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN KOREA*. Korea: 2012. International Journal of Special Education. Vol.27, No.3.
- Hong, Joo Young; Tumbull, Ann. *Family Quality of Life from the Perspectives of Individual Family Members: A Korean-American Family and Deafness*. 2013. Korea-America. International Journal of Special Education



# **PENGARUH PENGGUNAAN NARKOBA TERHADAP PERKEMBANGAN SOSIAL REMAJA**

Oleh  
**Ari Wariyanti**

## **A. Narkoba**

### **1. Pengertian Narkoba**

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya. Selain "narkoba", istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah napza yang merupakan singkatan dari 'Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif'. Narkoba atau Napza adalah obat/bahan/zat, yang bukan tergolong makanan. Jika diminum, diisap, dihirup, ditelan atau disuntikan, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat), dan sering menyebabkan ketergantungan. Akibatnya, kerja otak berubah (meningkat atau menurun). Demikian pula fungsi vital organ tubuh lain (jantung, peredaran darah, pernafasan, dan lain-lain).

### **2. Jenis-Jenis Narkoba**

Jenis-jenis narkoba yang dilarang untuk digunakan dan diedarkan kemasayarakat adalah sebagai berikut :

## ***Pengaruh Penggunaan Narkoba***

### a. Marijuana

Adalah nama umum untuk *hemp*, suatu tanaman tinggi mencapai dua meter, bentuk daun mirip daun singkong warna daun hijau, dan tumbuh baik di daerah pegunungan. Zat adiktif utama yang terkandung dalam merijuana adalah *tetra hydrocannabinol* (THG). yang dapat dideteksi melalui air kencing (urin). Biasanya penggunaan marijuana dengan dihisap menggunakan rokok atau pipa.

### b. Kokaina

Nama aslinya adalah *erythoxylon coca* yang mempunyai 250 spesies. Paling sedikit diproduksi menjadi kokaina, dan hanya ada dua jenis yaitu *erythroxyton coca* dan *erythroxyton novogranatense*. Kokaina merupakan alkaloid, yang berasal dari Amerika Selatan. Daunnya biasa dikunyah oleh penduduk setempat untuk mendapatkan “efek stimulan”. Cara penggunaannya bisa dihirup melalui hidung, melalui rokok atau disuntikkan ke dalam darah.

### c. Methamphetamine

Adalah sejenis obat kuat yang dapat menyebabkan kecanduan yang dapat merangsang saraf sentral. Sebenarnya zat ini sangat berguna bagi dunia kedokteran untuk mengobati orang-orang yang menderita obesitas dan gangguan hiperaktif. Akan tetapi pada kenyataannya zat ini banyak digunakan dengan penyalahgunaan melalui cara ilegal.

d. Heroin

Adalah termasuk ke dalam *opiates* dari pohon *opium poppy* yang banyak tumbuh di daratan Asia seperti Afganistan, Thailand, dan Kamboja, serta di Cina daratan dan Amerika Selatan. Heroin dibuat dari getah yang dikeringkan dan bunga serta buah pohon opium poppy. Getah kering opium yang dinamakan candu oleh orang Melayu ini berisi unsur kimia yang disebut *morphine*. Para ahli kedokteran menggunakannya sebagai obat penghilang rasa sakit.

Heroin adalah obat addictive (yang membuat kecanduan) yang sangat kuat. Kebanyakan pemakai heroin menyuntikkan zat dalam tubuhnya. Setelah suntikan heroin bekerja maka si pemakai akan merasakan gelora kesenangan diiringi oleh panas badan, mulut kering, perasaan yang berat dan mental jadi kelam berawan menuju

e. *Club Drugs*

Yang termasuk dalam club drugs adalah :

1) *Ectasy*

Dikenal dengan nama MDMA dari nama kimianya *3-4 methylenedioxymethamphetamine*. Sejenis obat untuk mengubah pikiran dengan berhalusinasi dan juga zat untuk perangsang.

2) *Rohypnol*

Nama umum dari obat ini adalah *flunitrazepam* yaitu sejenis obat penenang dan obat tidur yang dapat menyebabkan pemakai sangat relaks serta menjadi amnesia atau kehilangan ingatan. Obat

## **Pengaruh Penggunaan Narkoba**

ini berbentuk tablet, tidak berbau dan tidak berasa.

### 3) GHB (*Gammahydroxybutyrate*)

GHB adalah sejenis obat yang berbentuk tepung tidak berbau dan berwarna putih jernih, tapi ada juga yang berbentuk cair. Obat ini biasanya disalahgunakan untuk obat penenang dan sebagai obat pembentuk otot.

### 4) Ketamine

Adalah sejenis obat *anaesthetic* untuk pembiusan yang sering digunakan oleh dokter hewan untuk membius binatang. Efek dari obat ini adalah menimbulkan halusinasi dan mimpi yang diinginkan.

## **B. Perkembangan Sosial Remaja**

Remajaberasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik (Hurlock, 1992).

Remaja sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua. Masa remaja menunjukkan dengan jelas sifat transisi atau peralihan karena remaja belum memperoleh status dewasa dan tidak lagi memiliki status anak.

Menurut Sri Rumini & Siti Sundari (2004: 53) masa remaja adalah peralihan dari masa anak denganmasa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek/

fungsi untuk memasuki masa dewasa. Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria.

Menurut Darajat (1990: 23) remaja adalah masa peralihan diantara masa kanak-kanak dan dewasa. Dalam masa ini anak mengalami masa pertumbuhan dan masa perkembangan fisiknya maupun perkembangan psikisnya. Mereka bukanlah anak-anak baik bentuk badan ataupun cara berfikir atau bertindak, tetapi bukan pula orang dewasa yang telah matang.

Perkembangan sosial individu dimulai sejak individu berada di lingkungan rumah bersama keluarganya. Kemudian perkembangan sosialnya akan semakin luas dan mendapat pengaruh dari lingkungan di sekitarnya.

Perkembangan sosial pada remaja, berkembang kemampuan untuk memahami orang lain sebagai individu yang unik. Baik menyangkut sifat-sifat pribadi, minat, nilai-nilai atau perasaan sehingga mendorong remaja untuk bersosialisasi lebih akrab dengan lingkungan sebaya atau lingkungan masyarakat baik melalui persahabatan atau percintaan. Pada masa ini berkembang sikap cenderung menyerah atau mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan, kegemaran, keinginan orang lain. Ada lingkungan sosial remaja (teman sebaya) yang menampilkan sikap dan perilaku yang dapat dipertanggung jawabkan misalnya: taat beribadah, berbudi pekerti luhur, dan lain-lain. Tapi ada juga beberapa remaja yang terpengaruh perilaku tidak bertanggung jawab teman sebayanya, seperti : mencuri, free sex, narkoba, miras, dan lain-lain. Remaja diharapkan

## ***Pengaruh Penggunaan Narkoba***

memiliki penyesuaian sosial yang tepat dalam arti kemampuan untuk mereaksi secara tepat terhadap realitas sosial, situasi dan relasi baik di lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat.

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan sosial remaja.

1. **Kematangan**

Bersosialisasi memerlukan kematangan fisik dan psikis untuk mampu mempertimbangkan dalam proses sosial, memberi dan menerima pendapat orang lain.

2. **Status sosial ekonomi**

Secara tidak langsung dalam pergaulan sosial anak, masyarakat dan kelompoknya akan mempengaruhi tingkah norma yang berlaku di dalam keluarganya. Sehubungan dengan hal itu, dalam kehidupan sosial anak akan senantiasa menjaga status sosial dan ekonomi keluarganya. Hal ini berakibat mereka akan membentuk kelompok elite dengan normanya sendiri.

3. **Pendidikan**

Pendidikan merupakan proses sosialisasi yang terarah. Di dalamnya ditanamkan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat untuk membentuk perilaku perilaku peserta didik agar sesuai dengan norma yang berlaku.

4. **Emosi dan intelegensi**

Kemampuan berfikir, mengpenguri banyak hal seperti, kemampuan belajar, kemampuan berbahasa, dan memecahkan masalah. Sikap saling pengertian dan kemampuan memahami orang lain merupakan modal utama dalam kehidupan sosial dan hal ini akan dengan mudah

dicapai oleh remaja yang berkemampuan intelektual yang tinggi.

### **C. Pengaruh Penggunaan Narkoba Terhadap Perkembangan Sosial Remaja**

Remaja adalah masa transisi yang sangat rentan terhadap lingkungan sekitar. Mereka menggunakan narkoba dengan beberapa alasan dan penyebab. Berikut adalah beberapa faktor penyebab remaja menggunakan narkoba.

1. Faktor dari diri yang meliputi:
  - a. Keingintahuan yang besar untuk mencoba sesuatu yang baru tanpa memperhatikan akibatnya di kemudian hari.
  - b. Keinginan untuk bersenang-senang.
  - c. Keinginan untuk dapat diterima dalam suatu kelompok tertentu.
  - d. Sebagai perangsang atau doping.
  - e. Menderita kecemasan.
  - f. Sebagai pelarian dari masalah yang sedang dihadapi.
2. Faktor lingkungan yang meliputi:
  - a. Korban dari *broken home*.
  - b. Ada anggota keluarga yang menjadi pecandu narkoba atau pengedar narkoba.
  - c. Kurangnya perhatian dari orang tua.
  - d. Lingkungan yang kurang kondusif.
  - e. Narkoba yang semakin mudah didapatkan dan harganya terjangkau dengan berbagai varian.

## ***Pengaruh Penggunaan Narkoba***

Penggunaan narkoba yang tidak terkendali atau penyalahgunaan narkoba tentunya memiliki dampak negatif bagi remaja. Dampak penggunaan narkoba bagi perkembangan sosial remaja diantaranya.

1. Gangguan mental, anti sosial, asusila dan dikucilkan oleh lingkungan sekitar masyarakat sosial.

Remaja yang menggunakan narkoba cenderung mudah marah dan gampang tersinggung. Hal ini menyebabkan orang-orang disekitarnya enggan bergaul dengannya. Sehingga hubungannya dengan lingkungan sekitar menjadi buruk. Penggunaan narkoba juga menyebabkan kegiatan kriminal seperti mencuri, perampasan dan kegiatan kejahatan yang lain. Hal ini berakibat pada penahanan pelaku pemakai narkoba.

2. Merepotkan dan menjadi beban keluarganya.

Remaja belum bisa mencari nafkah sendiri. Secara ekonomi mereka masih menumpang pada orang tua. Padahal untuk memperoleh narkoba mereka butuh uang. Uang tersebut diperoleh dengan meminta pada orang tua. Hal itulah yang menjadi beban bagi orang tuanya.

3. Pendidikan menjadi terganggu serta masa depan menjadi tidak menentu.

Remaja yang menggunakan narkoba cenderung malas untuk belajar dan menjadi tidak peduli dengan keadaan prestasi belajarnya. Sehingga nilainya menjadi jelek.

Berdasarkan penjelasan tersebut diperlukan suatu penanganan untuk mengatasi hal-hal tersebut. Diantaranya adalah sebagai berikut. Upaya pencegahan terhadap

penyebaran narkoba di kalangan pelajar, sudah seyogianya menjadi tanggung jawab kita bersama. Dalam hal ini semua pihak termasuk orang tua, guru, dan masyarakat harus turut berperan aktif dalam mewaspadaikan ancaman narkoba terhadap anak-anak kita.

Adapun upaya-upaya yang lebih kongkret yang dapat kita lakukan adalah melakukan kerja sama dengan pihak yang berwenang untuk melakukan penyuluhan tentang bahaya narkoba, atau mungkin mengadakan razia mendadak secara rutin.

Kemudian pendampingan dari orang tua siswa itu sendiri dengan memberikan perhatian dan kasih sayang. Pihak sekolah harus melakukan pengawasan yang ketat terhadap gerak-gerik anak didiknya, karena biasanya penyebaran (transaksi) narkoba sering terjadi di sekitar lingkungan sekolah.

Yang tak kalah penting adalah, pendidikan moral dan keagamaan harus lebih ditekankan kepada siswa.

Karena salah satu penyebab terjerumusnya anak-anak ke dalam lingkaran setan ini adalah kurangnya pendidikan moral dan keagamaan yang mereka serap, sehingga perbuatan tercela seperti ini pun, akhirnya mereka jalani.

Oleh sebab itu, mulai saat ini, kita selaku pendidik, pengajar, dan sebagai orang tua, harus sigap dan waspada, akan bahaya narkoba yang sewaktu-waktu dapat menjerat anak-anak kita sendiri. Dengan berbagai upaya tersebut di atas, mari kita jaga dan awasi anak didik kita, dari bahaya narkoba tersebut, sehingga harapan kita untuk menelurkan generasi yang cerdas dan tangguh di masa yang akan datang dapat terealisasi dengan baik

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aceng, Ugan T. 2008. *Bahaya Napza bagi Remaja*. Bandung: Alfarisi Putra
- Ali, Mohammad. 2010. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- B.Hurlock, Elizabeth. 1978. *Child Development* (Alih Bahasa: Med. Meitasari Tjandrasa dan Muslichah Zarkasih).
- Gloria Yeomans-Maldonado, Megan E Petrick. 2015. *The Effect of Perceived Risk On The Combined Used Of Alcohol And Marijuana: Result From Daily Surveys*. [www.elsavier.com/locate/apreb](http://www.elsavier.com/locate/apreb)
- Isabella D'Orta, Jonathan Burney, Daniela Aiello, Cinzia Niolu, Alberto Siracusano, Lucia Timpanaro, Yasser Khazaal, Joel Billieux. 2015. *Development and validation of a short Italian UPPS-P Impulsive Behavior Scale*. [www.elsavier.com/locate/apreb](http://www.elsavier.com/locate/apreb)
- Mar'at, Samsunuwiyati. 2012. *Psikologi Perkembangann*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Martono, Lydia Harlina, dkk. 2006. *Pencegahan dan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Rumini, Sri dan Siti Sundari. 2004. *Perkembangan anak dan remaja*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sudarsono. 1991. *Kenakalan remaja: remaja dan narkoba*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

# PERKEMBANGAN ANAK TUNA DAKSA

Oleh  
Gemi Ismawati

## A. Definisi Gangguan Fisik dan Kesehatan (Tunadaksa)

Mangunsong (2011, 25) mengemukakan bahwa gangguan fisik dan mental kesehatan atau yang lebih dikenal dengan istilah tuna daksa merupakan ketidakmampuan secara fisik dalam menjalankan fungsi-fungsi tubuh secara normal yang diperoleh sejak lahir, akibat kecelakaan, ataupun akibat suatu penyakit. Sejalan dengan Hallahan dan Kauffman (dalam Efendi 2006: 113) yang mendefinisikan gangguan fisik dan kesehatan sebagai keterbatasan fisik atau masalah kesehatan yang mengganggu kegiatan belajar anak sehingga membutuhkan pelayanan, pelatihan, peralatan, material, atau fasilitas khusus lainnya.

Berdasarkan definisi dari kedua ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa ketidakmampuan fisik dan kesehatan atau tuna daksa merupakan gangguan dalam menjalankan fungsi-fungsi tubuh secara normal yang mengganggu kegiatan belajar, dimana gangguan tersebut diperoleh sejak lahir, akibat kecelakaan, atau akibat suatu penyakit sehingga membutuhkan pelayanan, pelatihan, peralatan, material, atau fasilitas khusus lainnya.

## **B. Karakteristik Gangguan Fisik dan Kesehatan (Tunadaksa)**

Mangunsong (2011: 25) mengklasifikasikan gangguan fisik dan kesehatan ke dalam dua kategori, yaitu:

### 1. Tuna daksa bagian D

Anak yang tergolong dalam kategori ini memiliki gangguan yang disebabkan oleh polio atau lainnya, sehingga mengalami ketidakmampuan dalam fungsi tulang, otot-otot atau kerjasama fungsi otot-otot, namun kemampuan inteligensi mereka normal.

### 2. Tuna daksa bagian D 1

Anak yang tergolong dalam kategori ini memiliki gangguan yang diperoleh sejak lahir atau yang disebut *cerebral palsy*, sehingga mengalami hambatan jasmani yang dikarenakan tidak berfungsinya tulang, otot sendi, dan saraf-saraf, serta kemampuan inteligensi mereka di bawah normal atau terbelakang.

Berbeda halnya dengan Hallahan dan Kauffman (dalam Efendi, 2006: 115) yang membagi gangguan fisik dan kesehatan menjadi tiga kategori, yaitu:

### 1. Gangguan neuromotor (*neuromotor impairments*)

Gangguan neuromotor merupakan gangguan fisik yang dikarenakan oleh luka pada otak (kerusakan neurologikal) sebelum, selama, atau setelah kelahiran yang mempengaruhi kemampuan dalam menggerakkan bagian-bagian tubuh manusia atau yang lebih dikenal dengan istilah gangguan motorik. Luka tersebut dapat disebabkan oleh faktor eksternal yang bisa diidentifikasi setelah proses kelahiran (*traumatic brain injury*), atau penyebab-penyebab non traumatis, seperti *hypoxia*

(berkurangnya oksigen di otak, misalnya saat hampir tenggelam), infeksi otak, *stroke*, tumor, gangguan metabolisme (dapat terjadi dengan diabetes, sakit liver, sakit ginjal) atau *drugs* dan racun kimia. Ketika sistem saraf anak terganggu, tidak peduli apa penyebabnya, simptom yang hampir selalu ada adalah kelemahan otot atau kelumpuhan.

Gangguan termasuk *neuromotor impairment* antara lain:

a. *Cerebral palsy (CP)*

Hinchcliffe (dalam Mangunsong, 2011: 26) menjelaskan bahwa *Cerebral* berarti "yang berhubungan dengan otak", sedangkan *palsy* berarti "kelumpuhan" atau "tidak mampu bergerak". Maka, CP berarti sejenis kelumpuhan yang dihasilkan dari kerusakan pada otak. Hallahan dan Kauffman (dalam Efendi, 2006: 118) mengemukakan bahwa *cerebral palsy* merupakan bagian dari sindrom yang meliputi disfungsi motor, disfungsi psikologis, kelumpuhan, dan gangguan emosi maupun tingkah laku akibat kerusakan otak.

Kerusakan pada otak penderita CP mempengaruhi kekuatan dan kemampuan untuk menggerakkan bagian-bagian tubuh secara normal, termasuk organ gerak tubuh dan otot-otot yang mengatur ekspresi wajah serta perkataan. Itulah mengapa seseorang dengan CP mungkin mengalami kesulitan untuk bergerak, berbicara, dan melakukan aktivitas sehari-hari, berekspresi tegang serta menunjukkan raut wajah cemberut atau meneteskan air liur.

Selain itu, Hallahan dan Kauffman (dalam Efendi, 2006: 118) menambahkan penyebab *cerebral palsy* yaitu infeksi pada saat kehamilan (misalnya campak Jerman, ruam saraf, atau bahkan flu), plasenta yang tidak mencukupi, *hiperbilirubinaemia* (darah anak dan ibu tidak kompatibel), penyakit kronis, trauma fisik, dan substansi beracun *x-rays* yang merusak otak janin.

CP juga dapat disebabkan oleh kerusakan otak ketika bayi dilahirkan, kelahiran *premature*, hipoksia, demam tinggi, infeksi, keracunan, pendarahan, serta faktor-faktor terkait lainnya yang dapat membahayakan setelah kelahiran.

Stieler (dalam Mangunsong, 2011: 27) mengklasifikasikan CP yang juga berlaku bagi semua tipe gangguan neuromotor, adalah sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan tipe gerakan atau fisiologi gerak motorik
  - a) *Spasticity*. Terjadi ketika kekuatan otot-otot yang berlawanan muncul pada sebuah organ gerak ketika gerakan akan dilakukan. Otak tidak mampu menahan impuls terhadap sebuah otot sehingga berkontraksi. Contohnya, ketika se-orang anak dengan CP berusaha untuk mewarnai bagian tertentu dari sebuah gambar dengan krayon, ia justru menjauhkan krayon tersebut ketika sudah hampir menyentuh bagian yang dimaksud. Otot tersebut tetap tegang atau kaku sampai beberapa waktu, terkadang bahkan tidak rileks sampai orang tersebut tidur. Ciri-ciri:

- Kontraksi otot-otot kaku dan tiba-tiba
  - Susah melakukan gerakan.
  - Bagian bawah tubuh menggantung karena kontraksi otot, gerakan refleks dari lengan dan jari-jari.
- b) *Athetosis*. Terjadi gerakan yang tidak terkontrol, tidak bisa, dan memelintir. Ciri-ciri:
- Ketegangan otot terjadi, terlihat pada leher yang kaku, mulut terbuka, dan lidah tidak terkontrol.
  - Cara berjalan tidak berirama, sering jatuh karena seperti tersandung.
  - Kata-kata tidak berirama dan datar dalam nada serta volume.
  - Gerakan otot-otot wajah yang tidak di sengaja, seperti mengeluarkan air liur dan menyeringai.
- c) *Ataxia*. Terjadi akibat luka pada serebelum, yaitu bagian otak yang merupakan pusat koordinasi bagi sistem saraf pusat. Hal tersebut mengakibatkan keterlambatan dalam bereaksi sehingga mengakibatkan kurangnya keseimbangan serta koordinasi otot. Ciri-cirinya adalah sebagai berikut:
- Gerakan tidak stabil
  - Berjalan dengan langkah tinggi
  - Mudah jatuh
  - Mata tidak terkoordinasi, nystagmus (gerakan mata tersentak-sentak)

## **Perkembangan Anak Tuna Daksa**

- Merespon pertanyaan setelah guru melanjutkan bertanya pada anak lain.
- d) Kombinasi antara *spasticity* dan *athetosis*, atau *spasticity* dan *ataxia*, atau kombinasi lain.
- 2) Berdasarkan anggota gerak yang terlibat atau daerah kerusakan
  - a) *Monoplegia*: hanya satu anggota gerak tubuh yang terserang (ini jarang terjadi).
  - b) *Hemiplegia*: yang terserang adalah tangan dan kaki tetapi hanya satu sisi (bagian kiri atau kanan).
  - c) *Paraplegia*: dimana kedua kaki yang terserang.
  - d) *Diplegia*: keempat anggota gerak tubuh terserang tetapi lebih besar pada bagian di bawah pinggang.
  - e) *Quadriplegia*: keempat anggota gerak tubuh terserang semuanya.

Menurut Hallahan dan Kauffman (dalam Mangunsong, 2001: 29) saat otak mengalami kerusakan biasanya akan berdampak pada kemampuan sensori, fungsi-fungsi kognitif, respon emosional, serta performa motorik. Selain itu, anak dengan CP juga biasanya mengalami rendahnya kapasitas intelektual dan menyebabkan keterlambatan dalam belajar atau memahami sesuatu; gangguan pendengaran yang mengakibatkan kesulitan dalam memproses suara yang didengar; gangguan penglihatan dimana otak tidak dapat mempersepsi apa yang dilihat; gangguan persepsi yang terjadi membuat anak takut bergerak; masalah dalam berkata-kata; gangguan emosional atau

tingkah laku; retardasi mental; setengah dari anak dengan CP juga mengalami epilepsi; dan dapat juga terjadi kombinasi-kombinasi dari gangguan-gangguan tersebut. Mangunsong (2011: 29) juga mengklasifikasikan *cerebral palsy* adalah sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan tingkat kerusakan, yaitu
  - a) Tingkat ringan, dengan gejala:
    - Anak dapat berjalan dan berbicara.
    - Anak dapat menjalankan fungsi-fungsi tubuh dalam aktivitas sehari-hari.
    - Tidak banyak gangguan gerakan yang dialami anak.
  - b) Tingkat sedang, dengan ciri-ciri:
    - Anak memerlukan pengobatan untuk gangguan berbicara, memerlukan latihan gerak motorik dan latihan perawatan diri sendiri.
    - Biasanya mempergunakan alat bantu untuk gerak (brace atau tongkat).
  - c) Tingkat berat, dengan karakteristik:
    - Anak memerlukan pengobatan dan perawatan dalam alat gerak motoriknya.
    - Anak kurang mampu menjalankan aktivitas sehari-hari.
    - Anak tidak mampu berjalan dan berbicara (kelumpuhan).
    - Prognosanya buruk.
- 2) Berdasarkan letak kerusakannya
  - a) Kerusakan kulit otak (cortex otak). Fungsi cortex berhubungan dengan fungsi pergerakan otot, perasaan, dan pikiran. Anak dengan CP

tipe ini memperlihatkan kelumpuhan atau kelemahan otot yang sering disertai gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

b) Kerusakan pada ganglia basalis yang terletak di tengah-tengah otak. Kerusakan ganglia basalis menyebabkan gerakan yang kaku dan terputus-putus, dan sering terdapat gerakan diluar kemauan tubuh.

c) Kerusakan pada otak kecil. Kerusakan pada otak ini menyebabkan keadaan yang disebut ataxia. Keadaan ini ditandai oleh cara jalan yang tak seimbang, sempoyongan, mungkin jatuh ke kiri atau ke kanan, dan suka mengendalikan keseimbangan.

**b. *Spina bifida***

Stieler (dalam Mangunsong, 2011: 31) mengemukakan bahwa *spina bifida* adalah kelainan bawaan dimana saluran sumsum tulang belakang tidak tertutup dengan benar, sehingga sebagian urat saraf sumsum (*spinal cord*) dapat keluar melalui saluran yang terbuka tersebut. Tiga jenis *spina bifida* yaitu:

- 1) *Spina bifida occulta* adalah kelainan yang paling ringan, dimana jaringan saraf sumsum tulang belakang (*spinal cord*) dan selaput (*meninges*) tidak mengalami kerusakan karena tidak keluar dari tulang. Kelainan ini dapat dilihat dengan foto rontgen.
- 2) *Spina bifida meningocele* merupakan kelainan yang lebih berat dari *spina bifida occulta*. Jaringan saraf sumsum normal, tetapi selaput mengalami keru-

sakan dan keluar dari celah. Terlihat ada benjolan seperti tumor yang berupa cairan yang terdapat pada punggung anak.

3) *Spina bifida myelomeningocele* merupakan kelainan yang paling berat. *Spinal cord* dan *meninges* rusak dan keluar dari celah. Dapat menimbulkan kelumpuhan, gangguan pada alat kencing (buang air kecil/b.a.k) dan alat-alat buang air besar (b.a.b). penderita tidak dapat mengontrol b.a.k. dan b.a.b.

c. Epilepsi (kejang-kejang)

Hallahan dan Kauffman (dalam Efendi, 2006: 120) mendefinisikan epilepsi sebagai sebuah pola kejang-kejang yang berulang-ulang. Kejang-kejang sendiri merupakan suatu kondisi perubahan kesadaran yang terjadi secara tiba-tiba, biasanya berupa aktivitas motorik atau fenomena sensori, yang disebabkan kekurangan energi listrik yang abnormal di dalam otak. Stieler (dalam Mangunsong, 2011: 32) menambahkan bahwa kejang-kejang biasanya "menemani" banyak kondisi kerusakan neurologis lain, seperti *cerebral palsy* dan *hydrocephalus*.

Mangunsong (2011: 32) mengemukakan bahwa kejang-kejang biasanya terjadi karena gangguan fungsi otak seperti CP atau dapat juga terjadi karena penyakit dan kondisi-kondisi tertentu, misalnya anoxia, perdarahan otak, infeksi akut, meningitis, encephalitis, atau panas tinggi. Baird (dalam Mangunsong, 2011: 32) mengemukakan bahwa 3-5% anak-anak menderita kejang-kejang dengan berbagai macam sebab. Pada anak usia sekolah yang

## **Perkembangan Anak Tuna Daksa**

mengalami kejang-kejang seperti halnya epilepsi, kejadian tersebut akan dapat terjadi berulang-ulang. Epilepsi tidak menular dan tidak membahayakan anak kecuali terjadi terus menerus. Oleh karena itu, gejala ini perlu diketahui pihak orang tua maupun sekolah.

### **d. Polio (*Poliomyelitis*)**

Mangunsong (2011: 34) mendefinisikan polio sebagai penyakit yang menakutkan sebelum tahun 1950. Namun, sekarang ini kasus polio menurun dengan drastic dengan adanya program imunisasi. Penyakit ini disebabkan oleh virus yang menyerang otak dan dapat menyebabkan perubahan bentuk kaki dan kelumpuhan, sehingga anak menderita cacat fisik, timpang, susah berjalan dan perlu bantuan braces atau alat bantu lainnya. Penyakit ini dapat dicegah melalui imunisasi. Anak biasanya tidak mengalami keterbelakangan mental akibat virus ini dan biasanya anak-anak ini dapat mengikuti sekolah biasa.

### **2. Gangguan ortopedik dan otot rangka (*orthopedic and musculoskeletal disorders*)**

Gangguan ortopedik dan otot rangka mulai muncul sejak lahir maupun setelahnya yang diakibatkan oleh kerusakan genetik, penyakit menular, kecelakaan, atau gangguan perkembangan. Gangguan ini dialami anak-anak yang memiliki ketidakmampuan fisik akibat kelemahan atau penyakit pada otot atau pada tulang. Pada umumnya anak yang mengalami gangguan ini tidak mempengaruhi inteligensinya dan tidak memiliki kerusakan secara neurologis, namun berpengaruh pada kemampuan bergerak, berjalan, duduk, atau penggunaan

tangan seperti mengalami masalah pada kaki, lengan, atau persendian.

Hallahan dan Kauffman (dalam Efendi, 2006: 119) menyebutkan bahwa penyakit-penyakit yang tergolong dalam gangguan ortopedik dan otot rangka antara lain:

a. *Muscular Distrophy*

Menurut Batshaw dan Perret (dalam Efendi, 2006: 119) merupakan penyakit keturunan yang memiliki karakteristik kelemahan otot-otot secara progresif akibat degenerasi jaringan-jaringan otot. Mangunsong (2011: 34) menambahkan bahwa kasus ini jarang terjadi pada anak perempuan. Penyebab kelainan tersebut belum diketahui, diperkirakan karena keturunan yang dibawa oleh ibu lalu ditransmisikan kepada anak laki-laki. Penyakit ini baru dapat didiagnosa setelah anak berumur tiga tahun dengan gejala adanya gangguan pada otot-otot yang nampak lemah. Anak kadang-kadang mengalami keterbelakangan mental yang ringan dan diasosiasikan dengan kerusakan otak. Anak tersebut biasanya susah berjalan, dan baru dapat berjalan pada umur 10-12 tahun.

b. *Juvenile Reumathoid Arthritis*

Menurut Bigge (dalam Efendi, 2006: 120) merupakan penyakit yang berpotensi sangat merusak, dimana otot-otot dan persendian terserang. Penyebab dan cara penyembuhannya masih belum diketahui. Penyakit ini kadang ditemani dengan munculnya komplikasi, seperti demam, masalah pernapasan, jantung, atau infeksi mata.

## **Perkembangan Anak Tuna Daksa**

Mangunsong (2011: 35) menambah penyakit yang tergolong dalam gangguan ortopedik dan otot rangka, yaitu *scoliosis*. *Scoliosis* merupakan gangguan dari posisi lekukan susunan tulang belakang yang membengkok ke arah lateral, sehingga bentuk badan nampak membengkok ke samping.

Penyebabnya adalah kelemahan otot atau cedera pada tulang belakang. Pertolongan dan pengobatannya dilihat dari berat ringannya perubahan posisi tulang. Biasanya anak skoliosis dibantu dengan penggunaan *braces* dan latihan-latihan. Selain itu, dapat juga dilakukan tindakan pembedahan jika diperlukan.

### **3. Kondisi lain yang mempengaruhi kemampuan fisik dan kesehatan**

Hallahan dan Kauffman (dalam Efendi, 2006: 122) mengemukakan bahwa asma adalah penyakit paru-paru yang umum dan ditandai oleh peradangan episodik atau penyumbatan udara sehingga individu yang mengalaminya akan kesulitan untuk bernapas. Biasanya, kesulitan bernafas ini bersifat reversibel (yaitu, responsif terhadap pengobatan). Asma yang parah juga dapat mengancam jiwa, dan dalam beberapa kasus hal tersebut sangat membatasi aktivitas seseorang. Selain itu, kelainan bawaan atau gangguan dapat terjadi pada sistem organ tubuh dan gangguan tersebut dapat meliputi ringan sampai kesalahan yang fatal dalam struktur atau fungsi. Hal ini dikenal sebagai bawaan karena disebabkan oleh infeksi pada ibu pengguna narkoba dan alkohol yang dikonsumsi selama masa kehamilan.

Seperti yang dikemukakan oleh Mangunsong (2011: 36) bahwa *Gangguan tubuh bawaan* merupakan gangguan yang terjadi dikarenakan bawaan (*congenital*) sejak lahir, seperti anggota tubuh tidak lengkap baik kaki ataupun tangan yang buntung, jari-jari yang tidak lengkap, atau jari-jari yang tumbuh lebih (*polidactili*). Penyebabnya karena pengaruh obat-obatan seperti *thalidomide* yang diminum ibu selama hamil. Selain itu, penyebab seseorang memiliki anggota tubuh yang tidak lengkap adalah kecelakaan atau penyakit yang menyebabkan anggota tubuh tersebut harus diamputasi.

Hallahan dan Kauffman (dalam Efandi, 2006: 122) juga memaparkan mengenai *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dianggap sebagai penyakit yang membuat orang mudah terinfeksi. Anak-anak dengan AIDS juga sering mendapatkan masalah yang berhubungan dengan sistem saraf, termasuk retardasi mental, *cerebral palsy*, kejang-kejang, dan gangguan emosional atau perilaku. AIDS disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Meskipun infeksi HIV dapat menyebar dengan cara lain, namun yang paling sering penularan melalui kontak seksual.

Mangunsong (2011: 36) juga menambahkan kondisi lain yang mempengaruhi kesehatan dan kemampuan fisik adalah asma dan hemophilia. Asma merupakan gangguan pada sistem pernapasan yang diakibatkan terjadinya penyempitan pembuluh tenggorokan (*bronchial tube*) karena berespon terhadap berbagai stimulus tertentu. Penyempitan ini disebabkan oleh pembengkakan selaput lendir (*mucous membrane*) yang

## **Perkembangan Anak Tuna Daksa**

melapisi pembuluh tenggorokan serta memproduksi lendir tambahan. Stieler (dalam Mangunsong, 2011: 36) mengemukakan bahwa penyebab dari asma adalah faktor genetik yang mempengaruhi perkembangan hipersensitivitas terhadap udara yang merupakan indikator keparahan asma.

Mangunsong (2011: 37) mendefinisikan hemofilia sebagai suatu kelainan genetik, dimana tubuh kurang memproduksi salah satu protein yang sangat diperlukan dalam proses pembekuan darah. Pembekuan darah sangat berperan penting dalam proses penyembuhan luka saat terjadi perdarahan. Bagi penderita hemofilia, perdarahan sangat sulit dihentikan apabila mengalami luka yang mengeluarkan darah. Sehingga penderita hemofilia sangat rentan untuk mengalami perdarahan pada saat beraktivitas fisik.

### **C. Penyebab Gangguan Fisik dan Kesehatan (Tunadaksa)**

Santoso (2012: 96) menyebutkan penyebab tunadaksa dapat terjadi pada:

1. Masa sebelum lahir yaitu terjadi infeksi penyakit, kelainan kandungan, kandungan terkena radiasi, saat mengandung mengalami trauma atau kecelakaan, dan obat-obatan ataupun alkohol yang dikonsumsi ibu.
2. Saat kelahiran yaitu proses kelahiran terlalu lama, proses kelahiran yang mengalami kesulitan dan pemakaian anestesi yang melebihi ketentuan.
3. Setelah proses kelahiran yaitu kecelakaan, infeksi penyakit, dan ataxia.

#### **D. Intervensi Gangguan Fisik dan Kesehatan (Tunadaksa)**

Mangunsong (2011: 46) mengemukakan beberapa program intervensi bagi anak gangguan fisik, yaitu pentingnya pendekatan multi disiplin dalam program rehabilitasi anak cacat di Pusat Rehabilitasi (*Rehabilitation Center*), program pendidikan sekolah, serta bimbingan dan konseling.

##### 1. Pendekatan multi disiplin dalam program rehabilitasi anak cacat di pusat rehabilitasi

Program rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi meliputi pemulihan medis, pemulihan ketrampilan dan pengembalian ke masyarakat. Program rehabilitasi disusun bersama dan direncanakan secara teliti oleh tim. Program ini dibuat melewati stadium atau tahap-tahap perawatan/kegiatan yang dibutuhkan anak, sebagai contoh program rehabilitasi untuk anak paraplegi, antara lain:

- a. Stadium akut: 0-6 minggu, merupakan stadium survival (berjuang untuk bertahan hidup).
- b. Stadium sub akut: 6-12 minggu, merupakan stadium perawatan rutin, pemberian fisioterapi dan *occupational therapy*.
- c. Stadium *after care* yakni anak dipersiapkan untuk kembali ke rumah atau ke perumahan khusus (wisma panti).

Berhasil tidaknya program rehabilitasi tergantung dari berat ringannya kerusakan, fasilitas pendukung program rehabilitasi, profesionalitas tim serta kemauan dan tekad penderita untuk menjalani program ini. Komposisi tim rehabilitasi antara lain:

## **Perkembangan Anak Tuna Daksa**

- a. Dokter-dokter sebagai ketua tim medis.
  - b. Perawat yang mempunyai keahlian khusus rehabilitasi.
  - c. *Physiotherapist*.
  - d. *Occupational therapist*.
  - e. *Orthotist*.
  - f. *Prosthetist*
  - g. Psikolog.
  - h. Pekerja Sosial.
  - i. Tim khusus yang menyangkut *vocational rehabilitation*.
  - j. Pelatih olah raga, kesenian, rekreasi sesuai dengan minat dan bakat anak.
  - k. Seluruh tim rehabilitasi ini bertugas untuk mengkaji anak dalam menentukan kebutuhan biologis, psikologis, sosial anak, membuat rencana rehabilitasi berdasarkan stadium atau tahap kegiatan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi kemajuan anak, selanjutnya mengevaluasi program rehabilitasi untuk membuat rencana stadium berikutnya. Tim bekerja secara professional sesuai dengan keahliannya dan sesuai pula dengan tugas dan tanggungjawabnya.
2. Program pendidikan sekolah

Anak-anak dengan gangguan fisik yang tidak mengalami keterbelakangan mental dapat kembali ke sekolah reguler (SD, SMP, SMA). Mereka biasanya membawa surat rujukan dari rumah sakit tentang apa yang boleh dan apa yang tidak boleh mereka lakukan. Sementara itu, anak dengan gangguan fisik yang mengalami keterbelakangan mental, penempatannya di

kelas khusus sesuai dengan tingkat keterbelakangan mentalnya.

Hal yang perlu mendapatkan perhatian dari pihak sekolah adalah kegiatan sekolah yang menyangkut gerak motorik atau olah raga perlu disesuaikan dengan kondisi fisik anak. Anak yang berada di kelas khusus (SLB), tentunya mengikuti kurikulum sesuai dengan kelasnya. Disamping belajar, anak masih memerlukan latihan fisik tertentu. Misalnya latihan menggunakan alat bantu, latihan keterampilan, sesuai dengan kondisi fisiknya.

### 3. Bimbingan dan penyuluhan

Bimbingan dan penyuluhan kepada anak sebenarnya sudah dimulai di pusat rehabilitasi melalui program-program yang terencana. Misalnya pada stadium pertama (1-6 minggu), program bimbingan ditekankan untuk mengatasi krisis awal agar anak mau menerima keadaan fisiknya. Anak mau bertekad untuk sembuh dengan hambatan seminimal mungkin. Program latihan rehabilitasi dilakukan secara teratur dan dengan semangat berlatih yang tinggi. Adanya tekad dan kemauan anak, akan sangat membantu berhasilnya program rehabilitasi. Tim rehabilitasi akan terus membantu anak dan memantau kemajuannya.

Bimbingan dan penyuluhan dilakukan juga selama fisioterapi dan "*occupational therapy*". Latihan ini cukup berat bagi anak gangguan fisik, oleh karena itu memerlukan kesabaran dan keuletan yang tinggi dari anak, biasanya anak akan cepat putus asa. Kesabaran yang tinggi dan penuh perhatian juga dibutuhkan dalam tim. Selain itu, bantuan dan partisipasi orang tua sangat

## **Perkembangan Anak Tuna Daksa**

dibutuhkan, agar anak dapat berlatih mengikuti program rehabilitasi dengan semangat. Tujuannya agar anak mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari (*Activity Daily Living*) dan melakukan kegiatan lain sesuai minat dan bakatnya.

Bimbingan dan penyuluhan juga dilakukan untuk kembali ke sekolah dan masyarakat. Anak dipersiapkan untuk kembali ke sekolah sesuai dengan penempatannya berdasarkan hasil pengkajian fisik, psikologis, serta keadaan sosialnya. Program pendidikan sekolah tergantung dari intelegensi anak. apakah anak mengalami keterbelakangan mental dan berat ringannya gangguan fisik yang dialami anak. Anak anak dengan gangguan fisik akibat *cerebral palsy* sering mengalami *double handicapped* atau *multi handicapped*. Anak dipersiapkan untuk menerima keadaan membiasakan diri untuk bertemu dan teman temannya disekolah. Anak dipersiapkan untuk menghadapi kenyataan karena tidak menutup kemungkinan teman temannya mengejeknya.

Bimbingan juga perlu diberikan kepada orang tuanya, orang tua seharusnya memperlakukan anaknya sama dengan anak normal lainnya, jangan terlalu dikasihani dan berikan kesempatan anak melakukan apa yang bisa dia lakukan untuk menolong dirinya sendiri. Bila berhasil anak akan bangga dengan kemampuannya. Begitupun dengan teman-teman di sekolah hendaknya juga dipersiapkan untuk menerima keadaan temannya yang memiliki hambatan. Hal ini dilakukan sebelum anak bergabung di sekolah, tidak boleh mengejek atau

menyakiti tetapi diajak berteman seperti anak-anak lainnya.

### **E. Pendidikan untuk Gangguan Fisik dan Kesehatan (Tuna daksa)**

Bigge (dalam Efandi, 2006: 127) mengemukakan bahwa kelemahan yang dialami anak-anak dengan CP akan mempengaruhi performanya dalam pendidikan. Anak-anak dengan CP membutuhkan prosedur dan peralatan pendidikan khusus, berupa kombinasi dari kebutuhan anak-anak yang mengalami gangguan fisik serta mereka yang memiliki gangguan pendengaran, penglihatan, kombinasi, belajar, emosi atau tingkah laku, atau bahkan keterbelakangan mental. Asesmen pendidikan perlu dilakukan dengan teliti dan berkelanjutan serta dibutuhkan guru-guru yang terlatih di bidang pendidikan khusus.

#### **1. Program pendidikan inklusi bagi anak tuna daksa**

Mangunsong (2011: 50) mengemukakan bahwa anak-anak dengan gangguan fisik dapat mengikuti kelas reguler namun alangkah lebih baiknya anak-anak ini mendapatkan bimbingan atau intruksi khusus di dalam kelas reguler yang disebut dengan program inklusif. Persiapan-persiapan program inklusif adalah sebagai berikut:

##### **a. Dukungan struktural**

Dukungan struktural yang dimaksud adalah gedung dan fasilitas sekolah penting bagi kelancaran studi anak-anak dengan hambatan fisik. Kelas-kelas yang sesuai untuk siswa yang memiliki ketidakmampuan fisik ini diletakkan di dekat toilet atau di lantai dasar.

b. *Individualized Education (IEP)*

Anak-anak dengan gangguan fisik membutuhkan perencanaan studi yang bersifat individual, karena masing-masing memiliki perbedaan dalam hal fisiknya, treatment yang diperlukan, gangguan yang dirasakan dan sebagainya. Setiap anak membutuhkan penjadwalan khusus untuk terapi, bimbingan studi serta perencanaan dalam situasi darurat. Hallahan dan Kauffman (dalam Efandi, 2006: 129) menambahkan bahwa untuk anak yang masih sangat kecil dibutuhkan pula *Individualized Family Service Plan (IFSP)*.

c. Pendampingan (*Assistant*)

Anak-anak dengan hambatan fisik yang belajar di sekolah reguler membutuhkan guru pendamping khusus untuk mendampingi anak-anak tersebut selain guru yang mengajar di kelas.

d. Kompetensi guru

Hal-hal yang sebaiknya dilakukan oleh guru untuk keberhasilan anak tuna daksa adalah sebagai berikut:

- 1) Meluangkan lebih banyak waktu untuk membuat bahan bahan mengajar yang memungkinkan anak tuna daksa untuk memahami pelajaran.
- 2) Memastikan dampak pengajaran terhadap kemampuan khusus yang dibutuhkan anak, seperti toileting, menggunakan alat bantu tertentu, pengobatan, dan penjadwalan terapi
- 3) Membangun jaringan dengan para ahli yang berkaitan dengan gangguan fisik, seperti psikolog, terapis, dokter dan sebagainya untuk mendapatkan

informasi penting mengenai bagaimana meminimalisir dampak negatif hambatan anak terhadap studi.

- 4) Membuat perencanaan untuk kebutuhan individual anak.
  - 5) Mendorong serta membantu anak untuk membangun hubungan yang baik dengan teman-teman serta guru-gurunya supaya kemampuan sosialnya terasah.
  - 6) Menanamkan keyakinan dalam diri sendiri untuk menghargai perbedaan yang dimiliki setiap anak.
- e. Pelatihan untuk guru

Guru-guru yang bekerja dengan anak-anak cacat fisik perlu mendapatkan pelatihan untuk menangani anak-anak tersebut, serta bagaimana menangani frustrasi yang seringkali dialami ketika berhadapan dengan anak-anak dengan gangguan fisik.

## **F. Rehabilitasi Anak Gangguan Fisik dan Kesehatan (Tunadaksa)**

Maksud rehabilitasi disini adalah suatu upaya yang dilakukan pada penyandang kelainan fungsi tubuh atau tuna daksa, agar memiliki kesanggupan untuk berbuat sesuatu yang berguna baik bagi dirinya maupun orang lain. Lazimnya rehabilitasi ini dibatasi pada proses pemberian bantuan kepada penderita untuk mencapai tingkat penyesuaian selaras dengan kemampuannya.

Sebagaimana telah disinggung pada bagian sebelumnya bahwa kelainan pada fungsi anggota tubuh, baik yang tergolong pada tuna daksa ortopedi maupun neurologis akan berpengaruh terhadap kemampuan fisik,

## **Perkembangan Anak Tuna Daksa**

mental, dan sosial dalam meniti tugas perkembangannya. Oleh karena itu, tekanan rehabilitasi penderita tuna daksa hendaknya menitikberatkan kepada aspek-aspek tersebut.

Jenis rehabilitasi bagi penyandang tuna daksa menurut kebutuhannya antara lain: (1). rehabilitasi medis, (2). rehabilitasi vokasional, (3). rehabilitasi psikososial.

### **1. Rehabilitasi medis**

Rehabilitasi medis adalah pemberian pertolongan kedokteran dan bantuan alat-alat anggota tubuh tiruan (brace, sprint, dan lain-lain). Semua perangkat tersebut diberikan untuk meningkatkan kemampuan fisik penderita tuna daksa secara maksimal.

Dalam rehabilitasi medis ada beberapa teknik yang dapat digunakan, antara lain operasi ortopedi, fisioterapi, *activities in daily training* (ADL), *occupational therapy* atau terapi tugas, pemberian proses, pemberian alat-alat ortopedi, dan bantuan teknis lainnya.

### **2. Rehabilitasi vokasional atau karya**

Rehabilitasi vokasional yaitu pemberian pendidikan kejuruan selaras dengan kemampuannya sebagai bekal kelak bekerja di masyarakat. Bertujuan untuk memberi kesempatan anak tuna daksa untuk bekerja. Pengaruh rehabilitasi vokasional bagi kehidupan penderita tuna daksa, di samping pemberian kesempatan untuk berswasembada secara ekonomi, juga dapat memberikan kedudukan yang tepat dalam keluarga dan masyarakat.

Metode atau pendekatan yang lazim digunakan dalam rehabilitasi vokasional ini, antara lain:

- a. *Counseling*, adalah penyuluhan bertujuan untuk menumbuhkan keberanian atau kemauan penderita tuna daksa.
- b. *Revalidasi*, adalah upaya meningkatkan fisik, mental, dan sosial anak tuna daksa untuk memperoleh bimbingan jabatan dan latihan kerja. Seperti: menjahit, menganyam, membuat, pertukangan, dan lain-lain.
- c. *Vocational Guidance*, adalah pemberian bimbingan kepada penderita tuna daksa dalam kaitannya pemilihan jabatan yang sesuai dengan kondisinya.
- d. *Vocational Assessment*, adalah penilaian terhadap kemampuan penyandang tuna daksa melalui sebuah bengkel kerja dalam melakukan berbagai aktivitas ketrampilan. Jadi dapat mengevaluasi kemampuan yang dimiliki penderita dikaitkan dengan tingkat kecerdasan, dasar pendidikan, bakat dan minatnya.
- e. *Teamwork*, adalah kerja sama antar berbagai ahli yang tergabung dalam tim rehabilitasi, seperti dokter, ahli terapi fisik, pekerja sosial, konselor, psikolog, dan lain-lain
- f. *Vocational Training*, adalah pemberian kesempatan latihan kerja agar penyandang tuna daksa mandiri dan produktif serta berguna bagi masyarakat dan lingkungannya.
- g. *Selective Placement*, adalah penempatan para penyandang tuna daksa pada jabatan setelah selesai menjalani pendidikan dan latihan selama rehabilitasi.
- h. *Follow Up*, adalah tindak lanjut yang dilaksanakan setelah penyandang tuna daksa menempati jabatan pekerjaan.

**3. Rehabilitasi psikososial**

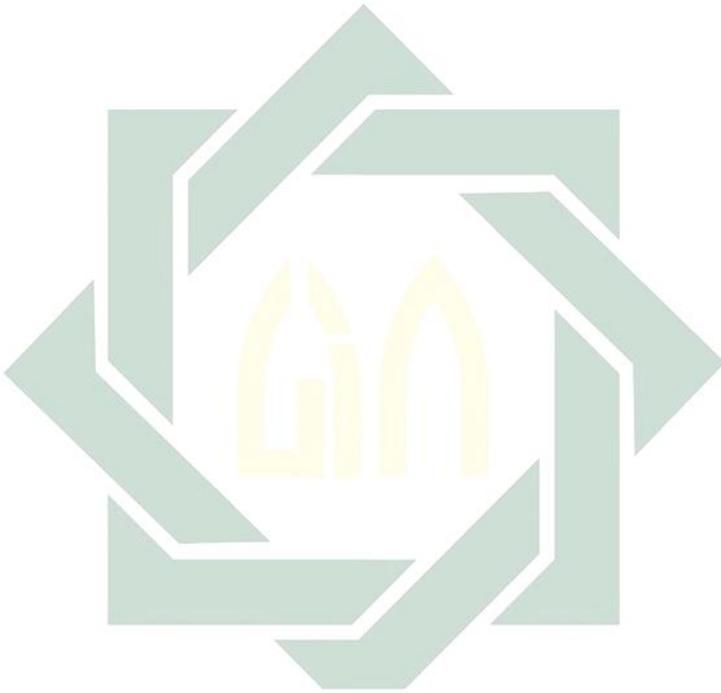
Rehabilitasi psikososial yaitu bantuan konseling agar mereka dapat hidup bermasyarakat secara wajar tanpa harus merasa rendah diri. Tujuannya adalah untuk mengurangi dampak psikososial bagi penderita tuna daksa.

Sasaran yang hendak dicapai dalam program rehabilitasi psikososial ini, antara lain:

- a. Meminimalkan dampak psikososial sebagai akibat dari kelainan yang di deritanya, seperti rendah diri, putus asa, mudah tersinggung, cemas, lekas marah.
- b. Meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri, memupuk semangat juang dalam meraih kehidupan dan penghidupan yang lebih baik, serta menyadarkan pada tanggung jawab diri sendiri, keluarga, masyarakat dan negara
- c. Mempersiapkan mental penyandang tuna daksa setelah terjun di masyarakat sehingga dapat berperan aktif tanpa harus merasa canggung atau terbebani.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Basir, M dan Aysel, U. 2009. Accessibility for the disabled people to the built environment in Ankara, Turkey. *Agricultural Research*. Vo. 4 No. 9.
- Efendi, M. 2006. Pengantar Psikopedagogik Anak berkelainan. *Cetakan ketiga*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Idrees, B. & Ilyas, R. 2012. Discrimination and Stigmatization of Physically Disabled Student in a General Educational Environment in Pakistan: a Case Study. *Academic Research International*. Vol.2 No. 2.
- Machdan, D. M. & Hartini, N. 2012. Hubungan antara Penerimaan Diri dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Tunadaksa di UUPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Vol. 1 No. 2.
- Mangunsong, F. 2011. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus, Jilid Kedua*. Depok: LPSP3.
- Santoso, H. 2012. *Cara Memahami dan Mendidik Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Gosyen Publishig.



# **PENERAPAN POLA ASUH ORANG TUA DALAM PERKEMBANGAN MORAL ANAK DIDIK**

**Oleh  
Khurin'in**

## **A. Peran Orang Tua**

Di antara hal-hal penting yang Allah SWT ingin hamba-hamba-Nya perhatikan dengan sungguh-sungguh adalah masalah pendidikan anak-anak mereka. Hal ini adalah perkara yang sulit dan berat, terlebih lagi di era (sekarang yang) penuh dengan godaan-godaan dan berbagai kontradiksi. Sementara itu anak-anak, sebagaimana telah dimaklumi, merupakan amanat di pundak para orang tua. Bahkan, Islam telah menjadikan kedua ibu bapak sebagai faktor esensial bagi kesalihan maupun kebejatan anak-anak, sebagaimana Islam menjadikan keduanya bertanggung jawab secara langsung terhadap masalah dimaksud.

Hal ini sesuai dengan sabda Rasulullah SAW “Setiap bayi itu dilahirkan dalam keadaan fitrah (tauhid, iman). Orang tuanyalah yang (potensial) menjadikannya Yahudi, Nasrani, atau Majusi.”. Oleh karena itu tanggung jawab orang tua terhadap anak-anak mereka amat besar. Mereka dituntut untuk bersungguh-sungguh mendidik, mengasuh, dan mengajar, serta memperhatikan anak-anak mereka sejak usia dini, baik dari segi agama (ibadah dan akidah), intelektualitas, mental, akhlak, maupun jasmani. Juga sikap

## **Penerapan Pola Asuh Orang Tua**

*istiqamah* (konsistensi) terhadap kebenaran dan petunjuk agama yang lurus (An-Nahlawi, 2008:22).

Anak bagaikan permata yang dapat diasah sesuka kita. Dan tiada sesuatu pun yang setara pentingnya bagi anak dibanding dengan ilmu dan adab. Dengan keduanya anak dapat memilah hal yang buruk dari yang baik, membedakan yang hak dari yang batil, mengenali kewajibannya terhadap Allah dan Rasul-Nya, dan kewajibannya terhadap ummat dan tanah airnya. Dalam konteks ini Nabi SAW bersabda: “Tiadalah pemberian orang tua yang lebih utama bagi anak mereka daripada pendidikan adab yang mulia (*al-akhlaq al-karimah*)” (Zahrudin, 2008:13).

Jika seorang anak berada di lingkungan rumah (keluarga) yang *istiqamah* (seluruh anggotanya berpegang teguh pada agama mereka dan akhlak mulia, kedua ibu bapaknya berkomitmen kepada ilmu, akhlak dan adab), niscaya ia tumbuh dan berkembang menjadi shalih dan *istiqamah* pula. Hal sebaliknya juga dapat terjadi.

Oleh karena itu Nabi SAW memerintahkan para orang tua untuk melatih dan menganjurkan anak untuk taat dan berbuat yang *ma'ruf*. Rasulullah bersabda: “Suruhlah anak-anakmu untuk mendirikan shalat ketika mereka berusia tujuh tahun, dan pukullah mereka jika mengabaikannya ketika berusia sepuluh tahun, serta pisahkanlah (tempat tidur) mereka” (Zahrudin, 2008:19).

Semuanya itu demi membiasakan anak-anak untuk berdisiplin. Rasulullah juga bersabda: “Jika seorang anak telah dapat membedakan tangan kanannya dari yang kiri maka suruhlah ia shalat.” Ini adalah petunjuk Nabi s.a.w. bagi para orang tua dalam hal mendidik anak-anak mereka

untuk beribadah, agar kelak mereka menjadi *self disciplined* dan merasa ringan menunaikan ibadah. Dikatakan Abul A'la: "Para pemuda itu tumbuh dan berkembang dengan perilaku yang telah dibiasakan oleh kedua ibu bapaknya. Pemuda tidak dapat ditaklukkan oleh akal semata, melainkan oleh pembiasaan beragama dari orang-orang terdekatnya" (Zahrudin, 2008:21).

Pendidikan anak-anak merupakan kewajiban yang sulit dan berat, demikian pula mengajak mereka kepada kebaikan, dan mengarahkan mereka kepada amal shalih yang berguna dalam berbagai bidang kehidupan. Hanya orang-orang yang Allah berikan taufiq dan inayah atasnya sajalah yang dapat mengembannya dengan baik. Allah SWT memerintahkan orang-orang beriman untuk memelihara diri dan keluarga mereka dari (siksa api) neraka.

Tanggung jawab para bapak terhadap anak-anak mereka besar, tetapi tanggung jawab para ibu lebih berat dan penting. Sungguh indah kata mutiara Ahmad Syauqi: "Ibu adalah sekolah (utama). Jika engkau mempersiapkan dia dengan sungguh-sungguh, engkau telah mempersiapkan (lahirnya) sebuah generasi bangsa yang harum namanya" (Zahrudin, 2008:21).

Maka, jika ayah dan ibu bertolong-menolong dan serius dalam mendidik, mengasuh, dan mencurahkan perhatian, niscaya baiklah kehidupan anak-anak mereka, dan luruslah akhlak mereka. Kedua ibu bapak hidup berbahagia di dunia karena anak-anak berbakti, dan di akhirat dibalas dengan ganjaran yang lebih baik oleh Tuhan seru sekalian alam.

## ***Penerapan Pola Asuh Orang Tua***

Perkara melatih generasi muda (anak-anak dan remaja) untuk taat; mencintai kebaikan; suka beramal shalih; membaca al-Qur'an dan sunnah nabawiyah yang mulia; dan bergaul dengan ahli ilmu, kebajikan, dan takwa; sungguh adalah tanggung jawab yang berat, sebagaimana sabda Rasulullah SAW : “Setiap kalian adalah pemimpin, dan setiap kalian bertanggung jawab atas (rakyat) yang dipimpinnya. Suami adalah pemimpin di dalam keluarganya, dan ia bertanggung jawab atas mereka; dan istri adalah (juga) pemimpin di rumah suaminya, dan bertanggung jawab atas apa yang dipimpinnya. Sungguh, setiap kalian adalah pemimpin, dan bertanggung jawab atas yang dipimpinnya” (Zahrudin, 2008:22).

Beratnya tanggung jawab ini semakin kita rasakan pada era globalisasi ini. Hal mana pengaruh luar yang buruk, baik dari lingkungan masyarakat maupun dunia maya, dengan mudah menjalar dan meracuni generasi muda.

Ruang lingkup dan cakupan tanggung jawab dimaksud sangat luas, sebagaimana dikandung oleh ayat 6 surah At-Tahrim tersebut di muka. Hal ini berarti bukan hanya pendidikan profesional yang memungkinan anak bekerja dan memperoleh penghidupan yang layak. Jauh di atas itu adalah pendidikan agama, yang dengannya anak dapat membina hablun min Allah secara benar dan baik.

Tanggung jawab (pendidikan anak) itu pertama-tama terletak di pundak para orang tua di rumah, kemudian pada para pendidik (guru), dan masyarakat. Keteladanan mereka harus dapat dirasakan oleh anak-anak. Semoga Allah SWT memperbaiki keadaan kita, dan menunjuki kita kepada

jalan-Nya yang lurus, dengan karunia dan kemurahan-Nya. Sesungguhnya Dia adalah Maha Mendengar lagi Maha Mengabulkan doa. Shalawat dan salam semoga senantiasa tecurah atas Rasulullah Muhammad, dan atas keluarga dan segenap sahabat beliau. Amin

Orang tua yang terdiri dari ibu dan bapak adalah manusia dewasa yang sudah dibebani tanggung jawab terhadap keluarga. Dalam agama Islam tidak hanya mengatur bagaimana cara beribadah dan berbakti kepada Allah, tetapi juga mengatur bagaimana cara mengasuh dan mendidik anak, hidup bersama dalam keluarga atau rumah tangga, masyarakat dan bangsa. Kedua orang tua merupakan pembimbing dalam setiap rumah tangga dan mereka bertanggung jawab atas keluarganya dan akhirnya akan dipertanggung jawabkan pula kepada Allah.

## **B. Jenis-Jenis Tipe Pola Asuh Orang tua Pada Anak**

Menurut Liwidjaya (2009:59) tipe-tipe pola asuh orang tua kepada anak adalah sebagaimana berikut :

### **1. Pola asuh permisif**

Pola asuh permisif adalah jenis pola mengasuh anak yang cuek terhadap anak. Jadi apapun yang mau dilakukan anak diperbolehkan seperti tidak sekolah, bandel, melakukan banyak perbuatan maksiat, pergaulan bebas negative, matrialistik, dan sebagainya.

Biasanya pola pengasuhan anak oleh orang tua semacam ini diakibatkan oleh orangtua yang terlalu sibuk dengan pekerjaan, kesibukan atau urusan lain yang akhirnya lupa untuk mendidik dan mengasuh anak dengan baik. Dengan begitu anak hanya diberi materi

## ***Penerapan Pola Asuh Orang Tua***

atau harta saja dan terserah anak itu mau tumbuh dan berkembang menjadi apa.

Anak yang diasuh orangtuanya dengan metode semacam ini nantinya bisa berkembang menjadi anak yang kurang perhatian, merasa tidak berarti, rendah diri, nakal, memiliki kemampuan sosial yang buruk, control diri buruk, salah bergaul, kurang menghargai orang lain, dan lain sebagainya baik ketika kecil maupun sudah dewasa.

### **2. Pola asuh otoriter**

Pola asuh otoriter adalah pola pengasuhan anak yang bersifat pemaksaan, keras dan kaku di mana orang tua akan membuat berbagai aturan yang saklek harus dipatuhi oleh anak-anaknya tanpa mau tahu perasaan anak. Orang tua akan emosi dan marah jika anak melakukan hal yang tidak sesuai dengan yang diinginkan oleh orangtuanya.

Hukuman mental dan fisik akan sering diterima oleh anak-anak dengan alasan agar anak terus tetap patuh dan disiplin serta menghormati orang tua yang telah membesarkannya.

Anak yang besar dengan teknik asuhan anak seperti ini biasanya tidak bahagia, paranoid/selalu berada dalam ketakutan, mudah sedih dan tertekan, senang berada diluar rumah, benci orangtua, dan lain-lain. Namun dibalik itu biasanya anak hasil didikan orangtua otoriter lebih bisa mandiri, bisa menjadi orang sesuai keinginan orang tua, lebih disiplin dan lebih bertanggung jawab dalam menjalani hidup.

### **3. pola asuh otoritatif**

Pola asuh otoritatif adalah pola asuh orangtua kepada anak yang memberi kebebasan pada anak untuk berkreasi dan bereksplorasi berbagai hal sesuai dengan kemampuan anak dengan sensor batasan dan pengawasan yang baik dari orangtua. Pola asuh ini adalah pola asuh yang cocok dan baik untuk di terapkan pada orang tua kepada anak-anaknya.

Anak yang di asuh dengan teknik asuhan otoritatif akan hidup ceria, menyenangkan, kreatif, cerdas, percaya diri, terbuka pada orang tua, menghargai orang tua, tidak mudah stress dan depresi, berprestasi baik, disukai lingkungan dan masyarakat, dan lain-lain.

## **C. Perkembangan Moral Anak**

### **1. Pengertian Perkembangan Moral**

Sebelum membahas lebih jauh mengenai pengertian dari perkembangan moral akan lebih baik terlebih dahulu memahami satu persatu suku katanya, kata pertama yaitu mengenai perkembangan dan kata kedua yaitu moral, agar pemahaman mengenai pengertian perkembangan moral bisa lebih optimal.

#### **a. Pengertian Perkembangan**

Menurut Seifert & Hoffnung dalam Hurlock (2008:52) Perkembangan adalah perubahan jangka panjang dalam pertumbuhan seseorang, perasaan, potensi berpikir, hubungan sosial, dan keterampilan motorik”.

Sjarkawi (2009:11) mengemukakan bahwa perkembangan secara luas menunjuk pada keseluruhan proses perubahan dari potensi yang dimiliki individu

dan tampil dalam kualitas kemampuan, sifat dan ciri-ciri yang baru.

b. **Pengertian Moral**

Secara etimologi istilah moral berasal dari bahasa Latin *mos*, *moris* (adat, istiadat, kebiasaan, cara, tingkah laku, kelakuan) *mores* (adat istiadat, kelakuan, tabiat, watak, akhlak). Banyak ahli menyumbangkan pemikirannya untuk mengartikan kata moral secara terminologi.

Dagobert D. Runes dalam Zahrudin (2008:3) bahwa moral adalah hal yang mendorong manusia untuk melakukan tindakan-tindakan yang baik sebagai “kewajiban” atau “norma”. Sementara Durkheim (2006: 5) mengatakan bahwa moral adalah suatu kepekaan dalam pikiran, perasaan, dan tindakan dibandingkan dengan tindakan-tindakan lain yang tidak hanya berupa kepekaan terhadap prinsip-prinsip dan aturan-aturan.

Deradjat (2009:9) mengatakan bahwa moral merupakan pandangan tentang baik dan buruk, benar dan salah, apa yang dapat dan tidak dapat dilakukan. Perilaku tak bermoral ialah perilaku yang tidak sesuai dengan harapan yang sesuai dengan harapan sosial yang disebabkan dengan ketidaksetujuan dengan standar sosial atau kurang adanya perasaan wajib menyesuaikan diri. Sementara itu perilaku amoral atau nonmoral adalah perilaku yang tidak sesuai dengan harapan sosial, akan tetapi hal itu lebih disebabkan oleh ketidak acuhan terhadap harapan kelompok sosial dari pada pelanggaran sengaja terhadap standar kelompok.

c. **Pengertian Perkembangan Moral**

Setelah mengetahui arti dari kedua suku kata yaitu perkembangan dan moral maka selanjutnya memahami arti dari gamungan dua kata tersebut “Perkembangan Moral”. Zahrudin (2008:15) mengatakan bahwa perkembangan moral adalah perkembangan yang berkaitan dengan aturan dan konvensi mengenai apa yang seharusnya dilakukan oleh manusia dalam interaksinya dengan orang lain. Perkembangan moral adalah perubahan-perubahan perilaku yang terjadi dalam kehidupan anak berkenaan dengan tatacara, kebiasaan, adat, atau standar nilai yang berlaku dalam kelompok sosial.

Nandini & Shagufa (2007:244), memaparkan bahwa *“The child's moral development in the early years is influenced by the role of adults (the parents or the caregivers). Parents not only provide the child with protection, support and basic material needs, in most cases parents also act as the principal figures who enforce moral and other rules.*

Perkembangan moral anak pada awal tahun dipengaruhi oleh peran orang dewasa (orang tua atau pengasuh). Orang tua tidak hanya menyediakan anaknya dengan perlindungan, dukungan dan kebutuhan baku, dalam banyak kasus orang tua juga berperan sebagai tokoh utama yang menegakkan moral dan aturan.

## **2. Pentingnya Pembinaan Moral.**

Pembinaan moral merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan para generasi muda pada dewasa ini. Sebelum anak dapat berfikir secara logis dan memahami hal-hal yang abstrak serta belum sanggup menentukan mana yang baik dan buruk, mana yang benar dan salah, maka contoh-contoh latihan dan pembiasaan dalam pribadi anak. Al-Ghazali mengatakan apabila anak di biasakan untuk mengamalkan segala sesuatu yang baik di beri pendidikan kearah itu, pasti ia akan tumbuh diatas kebaikan dan akibat positif ia akan selamat sentosa di dunia dan akhirat. Jikalau anak itu sejak tumbuh sudah di ajari yang baik baik maka akhalnya akan baik pula (Ihsan, 2007:240).

Pada usia SD biasa disebut dengan remaja akhir mereka mempunyai banyak karakteristik siswa. Padamasa SD secara umum mereka mempunyai juga mengalami pertumbuhan dan perkembangan sikap pemuda dan remaja, padamasa ini sangat relatif lebih setabil disbanding dengan masa SLTP. Mereka lebih matang menghadapi masalah, dan juga dalam pendidikan orangtua tidak terlalu ikut campur, ketenangan emosional bertambah, fikiran kreatif bertambah, dan lebih banyak memperhatikan terhadap kematangna pemikiran. Susilo (2008:206) menyatakan bahwa bahwa:

- a. Remaja senang atau tidak senang, suka atau tidak suka terhadap sesuatuobjek tertentu didasarkan pada hasil pemikiran sendiri. Sekalipun dalam banyak hal remaja lebih sering digoyang dalam hal pendirian. Oleh karena itu kedua orang tua mereka harus bisa mengontrol anaknya ini kemungkinan besar disebabkan

oleh adanya ketergantungan ekonomi pada orang tua mereka. Sebagai propaganda dari orang lain yang berusaha untuk mengarahkan dan mengubah sikap pandangnya yang di yakini benar akan nilai berdasarkan ukuran baik dan buruk.

- b. Kehidupan siswa SD pada umumnya lebih tenang dan matang pikirannya. Hal ini bukan menutup kemungkinan adanya benturan-benturan dengan orang lain. Pengaruh-pengaruh yang negatif dari lingkungan banyak mewarnai bentuk masalah agresif yang sering di sebut dengan kenakalan remaja dalam usia ini.
- c. Siswa usia SD lebih bersifat inklusif terhadap orang dewasa khususnya masalah-masalah yang di hadapi. Hal ini muncul di karenakan keinginan mereka untuk menentukan sikap dan keinginan mereka untuk menentukan sikap dan keinginan yang independen serta memecahkan masalah atau persoalan sendiri. Mereka biasanya terbuka terhadap kelompok teman sebaya. Pada usia ini persoalan yang sering muncul berkisar pandangan hidup, sesuatu yang bersifat romantis yang berkaitan dengan kehidupan remaja dan kadang pula tentang gaya hidup yang di anggap moderen.

Sejalan dengan falsafah ini di kemukaan oleh para ahli remaja secara sadar atau tidak sadar , mereka mencoba menentukan sikap terhadap sekelilingnya meskipun bahanya berbeda tetapi secara formal pandangan hidup pada masa puber itu mirip antara satu dengan yang lain. Persamaan mereka menurut Danile Learaen seorang ahli

## ***Penerapan Pola Asuh Orang Tua***

komunikasi adalah terletak dalam empati yang sama mereka miliki.

Dalam era masa sekarang kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi mempunyai pengaruh yang sangat kuat baik positif maupun negatif. Pengaruh positif adalah bahwa apapun kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi secara cepat dapat di ketahui dan di kuasai oleh siapapun untuk kemajuan dan kesejahteraan masyarakat. Sedangkan yang negatif merupakan keburukan yang mengglobal. Masalah pokok yang menonjol pada dewasa ini adalah rusaknya nilai-nilai moral pada generasi muda. Mereka di hadapkan pada berbagai kontradiksi dan aneka ragam pengalaman moral yang menyebabkan mereka bingung untuk memilih mana yang baik untuk mereka. Hal ini nampak jelas pada mereka yang sedang berada dalam usia remaja, terutama pada mereka yang hidup di daerah perkotaan yang mencoba mengembangkan diri kearah kehidupan yang di sangka maju dan moderen dimana berkecamuk aneka ragam kebudayaan asing yang masuk seolah-olah tanpa saringan.

Sikap orang dewasa yang mengejar kemajuan lahiriyah tanpa mengindahkan nilai-nilai moral yang bersumber pada agama yang di anut menyebabkan generasi muda kebingungan bergaul karena apa yang di pelajari di sekolah bertentangan apa yang di pelajari orang tuanya sendiri. Kontradiksi yang terdapat kehidupan generasi muda itu menghambat pembinaan moralnya. Karena pembinaan moral itu terjalin erat dengan pembinaan pribadi. Apabila Faktor-faktor dan unsur-unsur yang membina itu bertentangan antara satu dengan yang lain maka akan tergoncanglah jiwa yang dibina terutama mereka yang mengalami

pertumbuhan dan perubahan yang sangat cepat yaitu pada usia remaja (Darajat, 2006:157).

Dalam masa sekarang semakin banyak timbul kenakalan remaja yang sangat meresahkan masyarakat dan juga para orang tua. Hal inilah yang menyebabkan kemunduran dalam pembinaan moral dengan adanya pembinaan moral pada lembaga pendidikan mungkin akan dapat mengurangi kenakalan remaja pada masa sekarang. Seandainya keadaan ini dibiarkan terus berjalan maka pembangunan bangsa ini akan terhambat bahkan mungkin bisa gagal. Karena tujuan pertama pembangun bangsa kita adalah untuk mencapai kesejahteraan hidup yang seimbang antara kemakmuran lahiriah dan kebahagiaan batiniah, atau dengan kata lain sifat pembangunan negara kita adalah pembangunan jasmani dan rohani, antara materi dan spiritual. Antara kehidupan dunia dan akhirat. Secara moral adalah menghambat tercapinya tujuan pembangunan dan secara pribadi atau masing-masing anggota masyarakat mereka akan kehilangan kebahagiaan. Bagaimana perasaan orang tua ketika anaknya malas belajar, suka melawan menentang dan nakal atau mengganggu jiwanya pasti akan sedih .

Banyak orang tua yang tidak sanggup lagi mengendalikan anak-anaknya yang telah terjangkit narkoba. Untuk mengantisipasi dan mengatasi hal ini kita sebagai orang tua menyarankan dan mengarahkan juga menghimbau agar pendidikan agama di sekolah lebih di galakkan.

Ajaran islam mempunyai fungsi yang dimensional yaitu aqidah, syariah dan akhlak atau moralitas, ketiganya harus selaras. Akhlak ajaran agama tidak dapat di samakan

## **Penerapan Pola Asuh Orang Tua**

dengan etika, etika di batasi pada sopan santun antara manusia tetapi akhlak lebih luas maknanya mencakup beberapahalyang tidak merupakan siofat lahiriyah misalnya yang berkaitan dengan batin dan fikiran. Akhlak agama mencakup berbagai aspek, dimulai akhlak kepada Allah, sesama manusia, hingga mahluk lainya.

Berdasarkan tujuan diatas jelas dimana sekolah sebagai lembaga pendidikan dalam membina manusia indonesia sebagai suberdaya manusi untuk masa mendatang. Dengan demikian, pembinaan dan penanaman sikap prilaku dan moral bagi generasi penerus wajib menjadi kepeduliaan. Hubungan yang harmonis.

Antara masyarakat dengan individu, atau keluarga dengan guru dengan murid sangat urgen dalam rangka mencetak generasi yang tangguh dan utuh yang berwawasan luas.

### **3. Peran Orang tua dalam Perkembangan Moral Anak**

Caine & Caine (dalam Marie, 2006: 4), memaparkan bahwa *"The youth engaged in moral education, needs to anchor his or her conceptual framework to past experience and present emotions in order for that learning to be validated and for the previously externally motivated behavior to become internalized and sensitive to situation, time, place, and location."*

Pemuda yang terlibat dalam pendidikan moral, perlu menjangkarkan kerangka kerja konseptual pengalaman masa lalunya dan emosi yang hadir agar pembelajaran menjadi tepat dan untuk memotivasi perilaku eksternal

yang sebelumnya menjadi internalisasi dan peka terhadap situasi, waktu, dan tempat.

Masa kanak-kanak merupakan masa emas bagi pembentukan moral. Pada masa ini, jika suatu landasan moral yang baik telah berhasil ditanamkan, landasan moral tersebut selanjutnya akan menjadi penuntun individu dalam bertingkah laku seumur hidupnya. Atas dasar inilah, orangtua perlu segera bergerak melakukan upaya-upaya untuk menanamkan nilai-nilai moral sejak anak masih kecil.

Ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan orangtua sebagai langkah awal menanamkan nilai moral. Yang pertama, orangtua perlu menyadari terlebih dahulu nilai-nilai yang diyakini atau dijunjung tinggi secara pribadi. Dengan demikian, orangtua bisa menentukan nilai-nilai yang menjadi prioritas untuk ditanamkan pada diri anak. Ambillah waktu untuk memikirkan nilai-nilai apa saja yang Anda anut, yang selama ini sungguh-sungguh Anda pegang, dan yang ingin Anda tanamkan pada anak. Sebagai contoh, mungkin nilai kejujuran lah yang Anda junjung, atau nilai penghargaan terhadap orang lain, atau nilai cinta kasih.

Langkah persiapan yang kedua adalah membuat komitmen pribadi untuk mendidik anak berperilaku baik, yang mana komitmen tersebut selanjutnya akan selalu Anda jaga dengan sungguh-sungguh. Penelitian menemukan bahwa orangtua yang teguh dan ulet dalam mendidik anaknya supaya anaknya berperilaku baik, sungguh-sungguh berhasil mengubah anaknya. Oleh karena itu, jika Anda ingin menumbuhkan moral anak, buatlah komitmen pribadi untuk menumbuhkan suatu perilaku moral, dan

## ***Penerapan Pola Asuh Orang Tua***

bertahanlah berusaha hingga anak benar-benar dapat berperilaku baik seperti yang diharapkan.

Langkah persiapan berikutnya adalah mempunyai harapan yang positif terhadap anak. Orangtua harus selalu mengharapkan anak bertindak sesuai nilai-nilai, dan percaya bahwa anak mampu melakukannya. Anak akan bertindak sesuai nilai moral jika ia tahu bahwa orangtuanya memang mengharapkan mereka demikian, dan mereka lebih termotivasi saat mengetahui bahwa orangtua mempercayai bahwa mereka mampu melakukan apa yang baik tersebut. Memberi kepercayaan kepada anak terbukti lebih efektif mendorong anak untuk melakukan perilaku yang diharapkan daripada menekan dengan paksaan atau mengancam dengan hukuman.

Menurut Assegaf (2010:34) mengenai apa saja yang bisa dilakukan orangtua untuk mendorong tumbuhnya moral yang baik pada diri anak, adalah sebagaimana berikut :

Berkaitan dengan upaya mengembangkan perilaku moral pada anak, ada beberapa kiat yang dapat ditempuh orang tua, yaitu :

- a. Menciptakan kasih sayang dan kehangatan dalam keluarga

Kasih sayang yang diberikan oleh orang tua sangat mempengaruhi perilaku moral anak. Demikian juga hubungan yang hangat dalam keluarga antara anak dan orang tuanya. Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa curahan kasih sayang orang tua berdampak positif terhadap perkembangan perilaku moral anak. Sementara itu, kekerasan yang dilakukan oleh orang tua

akan berdampak pada meningkatnya kejahatan anak pada lingkungan, seperti membunuh atau mencelakai orang lain. Hal ini menjelaskan betapa penting kasih sayang orangtua atau kehangatan keluarga untuk mengembangkan moralitas pada anak.

**b. Menjadi teladan yang baik**

Orangtua yang biasa menunjukkan teladan yang baik dilingkungannya, sikapnya akan ditiru oleh anak-anaknya. Hal ini secara positif akan mengembangkan pola perilaku anak dalam pergaulannya. Perilaku orangtua biasanya akan ditiru oleh anak-anaknya. Sebab, dalam diri anak terdapat kecenderungan suka meniru. Karena itu, keteladanan orangtua sangat penting bagi pendidikan moral anak. Keteladanan yang baik merupakan kiat yang mujarab dalam mengembangkan perilaku moral kepada anak.

**c. Mengajarkan disiplin dan empati**

Disiplin yang dilakukan oleh orang tua dapat berfungsi sebagai upaya untuk memberikan pelajaran tentang empati kepada anak. Misalnya, orang tua melarang anak melakukan suatu tindakan dengan menjelaskan bahwa tindakan tersebut mencelakakan orang lain. Anakpun akan bisa memahami perasaan orang lain dan terasah empatinya kepada orang lain dalam bertindak. Namun, yang perlu diingat, orang tua hendaknya tidak menggunakan cara-cara kekerasan dalam mendisiplinkan anak atau menunjukkan kekuasaan kekuatannya. Sebab, cara-cara tersebut hanya akan mengembangkan moralitas eksternal yang membuat anak sekedar takut pada hukuman orangtua. Pengembangan

moral yang dibangun atas dasar rasa takut cenderung membuat anak menjadi kurang kreatif. Anak menjadi kurang inovatif dalam berfikir dan bertindak karena ia selalu dibayangi oleh rasa takut dihukum dan dimarahi.

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Moral Anak**

Dalam melaksanakan pembinaan moral pasti ada beberapa Faktor yang mempengaruhinya, sedangkan Faktor-faktor tersebut ikut menentukan berhasil tidaknya pelaksanaan pembinaan moral. Adapun Faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan pembinaan moral menurut Gunarsa (2009:38-46) dikelompokkan menjadi 6 faktor yaitu:

a. Faktor yang bersumber dari dalam siswa

Faktor ini di sebut Faktor interen, maksud nya Faktor yang timbul dari diri siswa itu sendiri. Dari Faktor ini kita dapat melihat kemungkinan yang menjadi penghambat dan penunjang pelaksanaan pembinaan moral. Diantara adalah kesadaran akan pentingnya moral yang baik. Dalam masaitu siswa sangat memerlukan bimbingan untuk menjadi diri sendiri dengan demikian kita dapat memahami karekter yang akan timbul dalam diri siswa tersebut.

b. Faktor yang timbula dari lingkungan keluarga

Keluarga merupakan kesatuan social yang paling sederhana dalam kehidupan manusia. Anggota nya terdiri dari ayah-ibu dan anak, bagi anak-anaka keluarga merupakan lingkungan yang pertama dikenal.

Dengan demikian kehidupan keluarga merupakan fase pertama yang pembentukan social bagi anak.

Menurut islam anak merupakan amanat dari Allah bagi kedua orang tuanya ia mempunyai jiwa yang suci dan cemerlang, bila ia sejak kecil di biasakan berbuat baik. Pendidikan yang dilatih secara continue akan menumbuhkan dan dapat berkembang menjadi anak yang baik pula. Dan sebaliknya apabila ia di biasakan berbuat buruk, nantinya ia akan terbiasa berbuat buruk pula dan menjadi rusak metala dan morar mereka. Oleh karena itu perlu dibentuknya lembaga pendidikan, walaupun pendidikan yang pertama dan utama.

Sebagia pendidikan yang pertama dan utama keluarga dapat mencetak anak agar mempunyai kepribadian yang kemudian dapat dikembangkan dalam lembaga pendidikan berikutnya. Sehingga wewenang lembaga-lembga tersebut tidak di pwerkenangkan mengubah apa yang di milikinya, tetapi cukup dengan mengkombinasikan antara pendidikan keluarga dengan pendidikan lembaga. Tingkah llaku anak tidak hanya di pengaruhi oleh bagaimana sikap orang tua yang berada dalam lingkungan keluarga itu. Melainkan juga bagaimana sikap mereka dan di luar rumah. Dalam halini peranan orang tua penting sekali untuk mengikuti apa saja yang di butuhkan oleh anak dalam rangka perkembangan nilai-nilai anak.

Orang tua harus bisa menciptakan keadaan dimana anak bisa berkembang dalam suasana ramah, ikhlas, jujur dan kerjasama yang di perhatikan oleh masing-masing anggota keluarga dalam kehidupan

## ***Penerapan Pola Asuh Orang Tua***

mereka sehari-hari. Sebaliknya sulit untuk menumbuhkan sikap yang baik pada anak di kemudian hari, bilamana anak tumbuh dan berkembang dalam suasana pertikaian, pertengkaran, ketidak jujuran menjadihal yang biasa dalam hubungan antara anggota keluarga atqaupun dengan orang yang ada di luar rumah. Kebijakan orang tua menciptakan suasana baik baik dalam rumah, menuntut pengertian yang cukup dari orang tua terhadap danak. Faktor-faktor kemampuan pengertian akan segi pendidikan dengan sendirinya dapat mempengaruhi ataupun dtidak berarti, bahwa rendahnya taraf inteligensi yang di miliki orang tua akan menciptakan anak-anak yang kurang bermoral, ataupun sebaliknya, orang tua yang memiliki taraf kemampuan dan kecerdasan yang tinggi akan menjamin dapat menciptakan anakanak dengan nilai moral yang tinggi pula.

Demikian pula setatus ekonomi sekalipun nampak ada kecenderungan pengaruh terhadap perkembangan nilai-nilai moral anak tetapi Faktor lain yang mungkin lebih berperan dan akan lebih mempengaruhi. Rumanh miskin tidak berarti rumah buruk buat si anank. Kenyataanya memang susanan kemiskinan khususnya pada mereka dengan taraf sosial ekonomi yang rendah sering menunjukna unsur-unsur kebersihan yang kurang di perhatikan, pembentukan cara bersikap rendah terhadap orang lain di abaikan, dengan nilai moral yang kurang di peerhatikan.

c. Faktor yang bersumber dari lingkungan sekolah

Sekolah adalah lembaga pendidikan yang penting sesudah keluarga, karena makin besar kebutuhan siswa, maka orang tua menyerahkan tanggung jawabnya sebagian kepada lembaga pendidikan. Sekolah sebagai pembantu keluarga mendidik anak. Sekolah memberi pendidikan dan pengajaran kepada siswa mengenai apa yang tidak dapat atau tidak ada kesempatan orang tua untuk memberikan pendidikan dan pengajaran di dalam keluarga.

Tugas guru dan pemimpin sekolah di samping memberikan ilmu pengetahuan, ketrampilan, juga mendidik siswa beragama. Disinilah sekolah berfungsi sebagai pembantu keluarga dalam memberikan bimbingan dan pengajaran kepada anak didik. Pendidikan budi pekerti dan keagamaan yang diselenggarakan di sekolah haruslah merupakan kelanjutan setidaknya jangan bertentangan dengan apa yang diberikan dalam keluarga.

Kepribadian yang dipancarkan oleh guru dapat menjadi tokoh yang dikagumi, karena itu timbul hasrat peniru terhadap sebagian atau keseluruhan tingkah laku guru tersebut. Di pihak lain rasa tidaksyygan dapat menimbulkan peyylain terhadap guru menjadi negyy khususyyn baik hubungan antara murid dengan guru maka makin tinggi pula nilai kejujuran dan akan lebih efektif suatu pendidikan moral yang sengaja dilakukan dalam diri siswa.

Hubungan murid dengan murid yang baik dapat memperkecil kemungkinan tumbuhnya perbuatan

### ***Penerapan Pola Asuh Orang Tua***

perbuatan yang jauh dari nilai moral yang tinggi bilamana kelompok itu sendiri sudah mempunyai norma-norma moral yang baik pula. Melalui kegiatan kegiatan yang mengandung unsure-unsur persaingan olahraga, siswa memperoleh kesempatan bagaimana bertingkah laku yang sesuai dengan jiwa seorang olahragawan yang sportif, menghargai dan menghormati kekalahan orang lain, belajar berkerja sama, sehingga secara tidak langsung siswa memperoleh kesempatan untuk melatih dan meperkembangkan nilai nilai moral.

d. Faktor dari lingkungan teman-teman sebaya.

Makin bertambah umur anak makin memperoleh kesempatan luas untuk mengadakan hubungan dengan teman sebaya. Sekalipun dalam kenyataannya perbedaan umur yang relatif besar tidak menjadikan sebab tidak adanya kemungkinan melakukan hubunga-hubungan dalam suasana bermain. Siswa yang bertindak langsung atau tidak langsung sebagai pemimpin, atau yang menunjukkan cirri-ciri kepemimpinan dengan sikap menguasai anak lain akan besar pengaruhnya terhadap pola sikap kepribadian mereka. Konflik akan terjadi pada siswa bilamana norma pribadi sangat berlainan dengan norma yang ada di lingkungan teman-teman dmereka. Di situlah ian ingin mepertahankan pola tingkh laku yang telah di peroleh diruma/sekolah sedangkan di pihak lain lingkungan menuntut siswa untuk meperlihatkan pola lain yang bertentangan dengan pola yang sudah ada atau sebaliknya.

Teman sepergaulan mempunyai pengaruh yang cukup besar umembuat anak menjadi anak yang baik dan juga membuat anak yang suka melanggar norma-norma yang berlaku di masyarakat. Hal ini terjadi hampir di seluruh kawasan yang ada, kawasan yang kami maksud adalah kawasan yang ada penduduknya yang masih usia remaja, orang dewasayang masih dikategorikan sebagai generasi muda. Para ahli ilmu social pada umumnya berpendapat bahwa kelompok seusia atau kelompok sepermainan mempunyai pengaruh yang besar terhadap remaja/generasi muda sebagai individu atau pribadi.

e. Faktor dari segi keagamaan

Seorang siswa perlu mengetahui hukum dan ketentuan agama. Di samping itu yang lebih penting adalah menggerakkan hati mereka untuk secara otomatis terdorong untuk mengetahui hukum dan ketentuan agama. Jangan sampai pengetahuan dan pengertian mereka tentang agama hanya sekedar pengetahuan yang tidak berpengaruh apa-apa dalam kehidupan sehari-hari. Untuk itu diperlukan pendekatan agama dengan segala ketentuan pada kehidupan sehari-hari dengan jalan mencarikan hikmah dan manfaat setiap ketentuan agama itu. Jangan sampai mereka menyangka bahwa hukum dan ketentuan agama merupakan perintah tuhan yang terpaksa mereka patuhi, tanpa merasakan manfaat dari kepatuhan itu. Hal ini tidak dapat di capai dengan penjelasan yang sederhana saja, tetapi memerlukan pendekatan pendekatan secara sungguh-sungguh yang

## ***Penerapan Pola Asuh Orang Tua***

di dasarkan atas pengertian dan usaha yang sungguh-sungguh pula.

Kejujuran dan tingkah laku moralitas lainnya yang diperhatikan seseorang siswa, tidak ditentukan bagaimana pandainya atau oleh pengertian dan pengetahuan keagamaan yang di miliki siswa melaikan bergantung sepenuhnya pada penghanyatan nilai-nilai keagamaan dan pewujudannya dalam tingkah laku dan dalam hubungan dengan siswa lain.

Dalam perkembangannya seorang siswa mula-mula merasa takut untuk berbuat sesuatu yang tidak baik, seperti berbohong karena larangan-larangan orang tua atau guru agama, bahwa perbuatan yang tidak baik akan di hukum oleh penguasa yang tertinggi yaitu Tuhan. Sekalipun tokoh tuhan ini adalah tokoh abstrak yang tidak kelihatan tetapi pengaruhnya besar sekali. Siswa akan menginsafi bahwa perbuatan-perbuatan yang tidak baik itu perbuatan dosa derngan akibat di hukum. Ajaran-ajaran keagamaan dapat berupa petunjuk apa yang boleh dan wajar di lakukan dan dapat berupa pengontrolan untuk melakukan sesuai dengan keinginan atau kehendaknya.

### **f. Faktor dari aktivitas-aktivitas rekreasi**

Dalam kehidupan siswa dapat mempelajari pelajaran yang di sampaikan oleh guru dan dapat mereka terapkan dalam ke kehidupan sehari-hari. Bagaimana seorang siswa mengisi waktu luang seiring dikemukakan sebagai sesuatu yang berpengaruh besar terhadap konsep moral siswa. Orang tua dan guru menyadari betapa pentingnya bacaan pada siswa yang antara lain

juga membentuk segi-segi moral bagi siswa. Perhatian dan anjuran untuk membaca ini menimbulkan keinginan dan kebebasan yang besar untuk membaca. Akan tetapi kebiasaan dan keinginan membaca ini juga di arahkan untuk membaca yang sekiranya dapat membangun pikirannya.

Dengan hal ini makam pemikiran siswa akan semakin meningkat dan dapat menjangkau apa yang mereka inginkan. Selain dari Faktor di atas masih ada faktor lain yang tidak kalah pentingnya dalam menghambat pembinaan moral, diantaranya Faktor inteligendan jenis kelamin. Intelegensi dikemukakan dengan alasan bahwa untuk mengerti hal-hal yang boleh atau tidak boleh dilakukan dibutuhkan kemampuan yang baik. Sebaliknya kemampuan yang baik dan yang dapat mengeti perbuatan yang baik dan yang tidak baik. Jenis kelamin dikemukakan karena kemyataanya bahwa lebih banyak kenakalan atau kejahatan di temui pada siswa laki-laki dari pada siswa perempuan . ini pun tidak dikatakan secara umum, juga hal-hal yang sebaliknya yakni bahwa siswa perempuan lebih jujur dari pada siswa laki-laki.

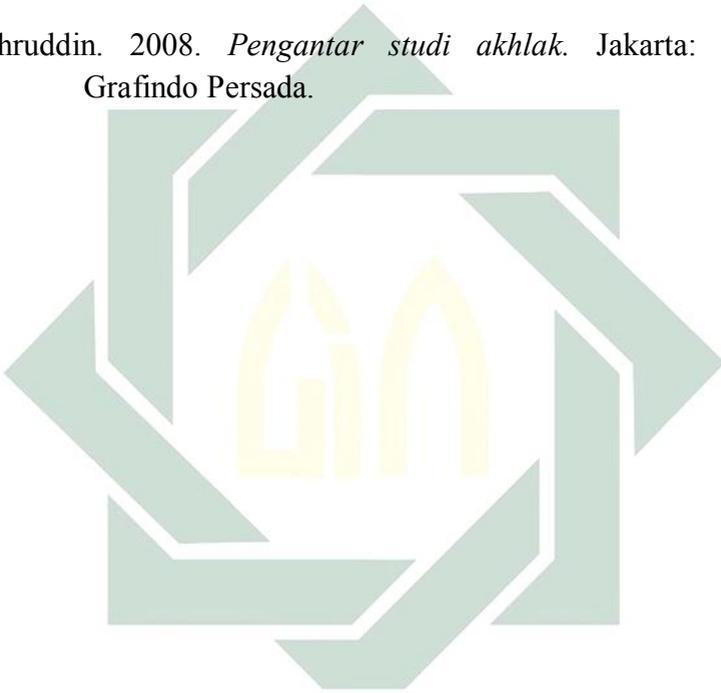
**DAFTAR PUSTAKA**

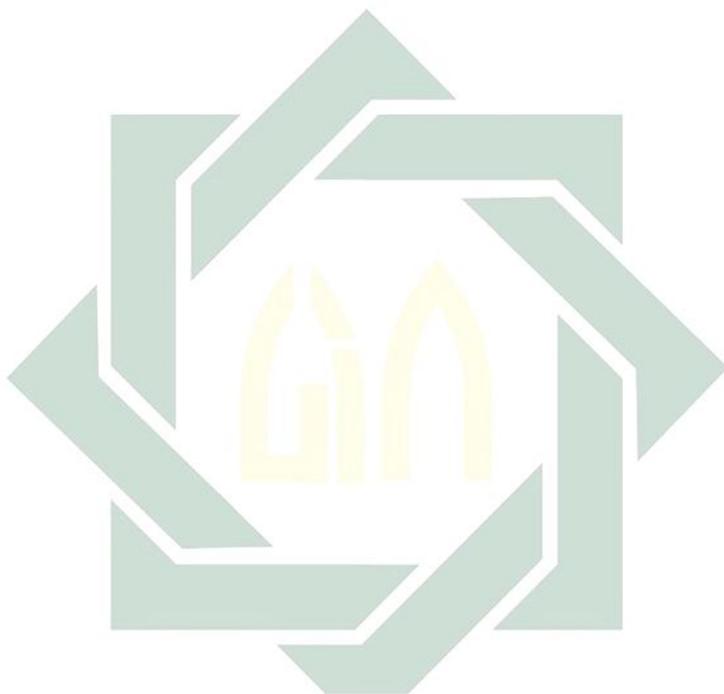
- An-Nahlawi, Abdurrahman. 2008. *Pendidikan Islam di Rumah, Sekolah dan Masyarakat*, Jakarta: Gema Insani Press.
- Assegaf, Abd Rahman. 2010. *Pendidikan Tanpa Kekerasan*, Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Derajat, Zakiyah. 2009. *Kesehatan Mental*, Jakarta: CV. Haji Masagung.
- Emile, Durkheim, 2006. *Pendidikan Moral*, Jakarta: Erlangga.
- Gervais, Marie. 2006. *Exploring Moral Values with Young Adolescents Through Process Drama*. *International Journal of Education & the Arts*. Volume 7 Number 2.
- Hurlock, Elizabeth. 2008. *Perkembangan Anak*,. Jakarta: Erlangga.
- Ihsan, Joseph. 2007. *Komunikasi Antar Manusia*, Jakarta: Profesional Book.
- Kuntaraf, Kahleen Liwidjaya. 2009. *Komunikasi Keluarga*. Bandung: Wacana Ilmu.
- Laddu, Nandini & Kapadia, Shagufa. 2007. *Children's judgments of parental fairness: An Indian Perspective*. *International Education Journal*, 8(1).
- Mustaqim, Abdul. 2008, *Anak soleh dalam Dambaan Keluarga*, Yogyakarta, Mitra pustaka.
- Shochib, Moh. 2009. *Pola Asuh Orang Tua*, Jakarta: Rineka Cipta.

Singgih, Gunarsa. 2009. *Psikologi Praktis anak, Remaja dan Keluarga*, Jakarta: Rineka Cipta.

Sjarkawi, 2009. *Pembentukan Kepribadian Anak*, Jakarta: Bumi Aksara.

Zahrudin. 2008. *Pengantar studi akhlak*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.





# Layanan Pembelajaran untuk Anak Inklusi

ISBN : 978-602-6604-36-1



9 786026 604361



**DWIPUTRA PUSTAKA JAYA**

Star Safira Cluster Nizar Mansion E4/14

Taman - Sidoarjo

Telp. 08550414756