

BERBAGAI MACAM PROBLEMA TINGKAH LAKU HYPERAKTIF

Oleh: Ibnu Syamsi¹

Pendahuluan

Dalam masa pembangunan saat ini yang paling terkait untuk meningkatkan dan mengangkat taraf hidup manusia adalah dengan peningkatan sumber daya manusia (SDM). Inti pembangunan adalah untuk meningkatkan sumber daya manusia. Salah satu cara terbaik dengan memperbaiki atau meluruskan tingkah laku manusia, agar manusia dapat hidup dengan selaras.

Selama masa PJP I sudah jelas terlihat pembangunan sumber daya manusia (SDM). Hasil pembangunan ini akan terus ditingkatkan dan proporsinya juga akan terus diratakan, sehingga distribusi pembangunan sumber daya manusia akan merata ke seluruh pelosok tanah air. Yang lebih penting lagi adalah peringkat kualitas sumber daya manusia. Hal ini akan dipertajam lagi pada masa PJP II, apalagi untuk menghadapi era globalisasi di masa yang akan datang.

Globalisasi akan melanda umat manusia pada masa yang akan datang termasuk Indonesia. Sumber daya manusia perlu didukung untuk memperlancar proses pembangunan yang sedang menggelinding saat ini. Seperti dikatakan oleh pakar, bahwa pengalaman negara-negara industri baru (Korea Selatan, Taiwan, Singapura) dan negara-negara industri (Amerika Serikat, Inggris, Perancis dan Jerman) yang menunjukkan bahwa pertumbuhan bersumber dari pertumbuhan masyarakat

Ibnu Syamsi adalah staf pengajar pada Jurusan Pendidikan Luar Biasa Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP YOGYAKARTA

yang didukung oleh unsur sumber daya manusia amat diperlukan dalam upaya mencapai sasaran pembangunan (Effendi dalam Septiarti, 1992).

Untuk mendapatkan pengetahuan yang sebanyak-banyaknya selama masa hidup manusia tingkah laku perlu mendapat perhatian yang serius. Agar tingkah laku *disorder* (tunalaras) tidak ikut mempengaruhi kehidupan manusia. Kualitas tingkah laku perlu mendapatkan perhatian dan juga bagaimana cara penanganannya. Sebagaimana diketahui tingkah laku ada yang normal (*order*) dan *disorder* (*behavior disorder*), sedangkan untuk anak-anak, tingkah laku seperti ini disebut dengan tingkah laku tunalaras (*behavior disorder*). Tingkah laku anak tunalaras (*behavior disorder*), masih kurang mendapat perhatian dari semua pihak. Kalaulah ada, itu masih ditangani oleh institusi swasta dan masih kurang profesional. Oleh karena itu, tingkah laku ini perlu ditangani secara lebih profesional. Salah satu bentuk dari tingkah laku disorder ini adalah masalah hiperaktif.

Tingkah laku hiperaktif ada dalam kehidupan di masyarakat. Tingkah laku ini perlu mendapat penanganan secara profesional. Oleh karena itu diperlukan para ahli untuk menangani tingkah laku ini. Dalam karya ilmiah ini akan dibahas berbagai macam problema tingkah laku anak hiperaktif.

Karakteristik Tingkah Laku Hiperaktif

Anak *overactivity* adalah anak yang suka bergerak di sekitarnya, sering dan lebih cepat, dan gerakan itu tanpa tujuan. Di sekolah-pun mereka sering keluar dari tempat duduk, sewaktu duduk pun kaki dan tangannya tidak pernah diam. Menurut ahli, dalam permainan bebas tidak ada perbedaan yang nampak, sedangkan dalam permainan berstruktur terdapat perbedaan dari kontrol terhadap tingkah laku ini (Schleifer, 1975). Begitu juga tingkah laku ini dapat diketahui dari hasil observasi, baik pada anak yang mengalami kelemahan fungsi syaraf maupun tidak.

Distraibility (kebingungan) adalah tingkah laku yang kurang mendapat perhatian. Secara khusus anak ini mengalami hyperaktif; mempunyai jangka waktu perhatian yang pendek dan perhatiannya tidak tertambat pada aktivitas yang diikuti oleh sebagian anak-anak. Fokus perhatiannya berganti dengan cepat dan sedikit proses belajar yang terjadi dapat dirasakan oleh anak ini. Anak ini mempunyai kesulitan untuk memberikan perhatian dan mengarahkan pada rangsangan-rangsangan juga sulit dalam pelajaran di sekolah.

Impulsivity (menurut kata hati) adalah tingkah laku yang kecenderungannya cepat atau tidak sistematis tidak menghiraukan akibat yang mungkin terjadi dari tindakannya. Kesulitan lain dari anak ini adalah memanjat pohon dan tidak dapat turun, menyinggung perasaan orang lain dengan ucapannya, berlari di antara mobil yang diparkir untuk mencari sesuatu.

Exitability (mudah tersinggung) merupakan tingkah laku-tingkah laku mudah terangsang untuk sifat positif dan negatif seperti lekas marah, toleransi yang rendah terhadap rasa kecewa, perubahan suasana hati secara dramatis dan cepat. Tingkahlakunya sukar diduga, mengalami kesukaran dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

Lebih jauh lagi, karakteristik tingkah laku anak ini kurang dalam kemampuan akademik. Hal ini dapat terjadi karena banyak dari tingkah laku tidak cocok dengan ruang kelasnya dalam proses belajar. Anak yang mengalami tingkah laku hyperaktif mempunyai prestasi yang jelek dibanding perkiraan prestasi berdasarkan skor intelegensinya. Anak ini memiliki tingkah laku agresif dan anti sosial. Seperti suka berkelahi, melanggar disiplin dan bertingkah laku menyimpang. Bahkan menurut pendapat ahli tingkah laku anti sosial yang serius sulit untuk diperbaiki dan disembuhkan. Tingkah laku ini merupakan hal yang lazim dan biasa bagi anak-anak ini. Anak hyperaktif miskin konsep diri dan rasa harga diri rendah. Seperti dikatakan oleh pakar, konsep diri yang lebih rendah dialami oleh anak hyperaktif yang kurang diurus dibanding yang diurus dengan baik (Hoeny, Conly, dan Sunar, 1975).

Penyebab Hyperaktif

Disfungsi minimal otak; tingkah laku hyperaktif disebabkan karena kerusakan otak dan lemahnya syaraf, seperti gaya reflek yang kurang sempurna dan koordinasi gerak yang jelek, ini terkait dengan kerusakan otak, juga generalisasi ini tetap berlaku untuk menilai kerusakan dilihat dengan EEG (*elektroencephalographic*) atau tanda-tanda lain yang lebih subjektif. Juga harus diingat, tidak semua gangguan syaraf selalu mempunyai keterkaitan dengan hyperaktif dan juga tidak ada kesamaan lokasi kerusakan tertentu pada anak yang mengalami kerusakan otak sekaligus hyperaktif (Houlhan dan Vaan Houten, 1989).

Transmisi genetik (berdasarkan keturunan); berdasarkan hasil penelitian dilaporkan, angka alkoholisme yang tinggi pada ayah dan ibu, sosiopat pada ayah, serta histeria pada ibu menurunkan tingkah laku hyperaktif (Marriso dan Stewart 1972, Cantwell 1972). Lebih jauh lagi dilakukan studi, dengan menggunakan orang tua yang mengadopsi anak hyperaktif. Sebagai subjeknya mereka mendapatkan bahwa kebiasaan gangguan ini lebih rendah para orang tua yang mengadopsi dibanding pada orang tua alamiah, berarti faktor genetik (keturunan) dari orang tua setidaknya bagi populasi ini memberikan andil terhadap berkembangnya hyperaktivitas.

Komplikasi antara kehamilan dan kelahiran; ada keterkaitannya dengan masalah tingkah laku dan belajar di masa kehidupan selanjutnya. Adanya pengaruh kelainan fisik yang kecil dan terus berkembang pada anak hyperaktif usia prasekolah. Kelainan seperti ini merupakan petunjuk akan adanya penyempurnaan yang berkembang dan tidak dapat dideteksi selama kehamilan atau saat kelahiran yang menyebabkan penyimpangan tingkah laku (Waldrop, Pederson dan Bell, 1968). Jumlah kelainan fisik terkait secara positif, dengan parahnya hyperaktivitas dan secara negatif dengan waktu serangan. Dengan demikian dapat dikatakan semakin banyak kelainan yang dimiliki anak, semakin besar kemungkinan anak ini menunjukkan gangguan tingkah laku yang berat.

Faktor Biokimia, menurut David, Clark, dan Voeler (1997) menguji hipotesis, bahwa kadar timah dalam tubuh secara terus menerus naik dan menyebabkan hyperaktivitas. Kadar timah yang naik dalam darah dan urine ini masuk ke tubuh ada yang diketahui penyebabnya dan ada yang tidak diketahui. Hyperaktivitas sebagai reaksi anak semasa masih dalam kandungan terhadap penyedap dan pewarna makanan larutan kimia dan terhadap unsur *salicylate* yang secara umum terdapat dalam makanan.

Faktor lingkungan, Paternite dan Honey (1980) menyelidiki hubungan antara hyperaktivitas dengan lingkungan rumah tangga, dengan cara membandingkan gejala-gejala dan lingkungan rumah. Dalam hal ini terlihat hubungan orang tua dan anak secara negatif terkait dengan agresivitas dan problem tingkah laku (semakin jelek hubungan tersebut, semakin besar kemungkinan timbulnya problem tingkah laku dan agresivitas) namun secara positif terkait dengan tingkah laku prososial (semakin baik hubungan tersebut semakin besar kemungkinan munculnya tingkah laku prososial). Dengan demikian pengaruh lingkungan rumah terhadap hyperaktivitas, terletak pada sumbangan kemungkinan munculnya gejala sekunder (kurang dalam kemampuan akademik agresif dan tingkah laku anti sosial, serta miskin konsep diri).

Jalannya perkembangan gangguan anak hyperaktif mulai menunjukkan gejala tingkah lakunya dengan suka menuntut, lekas marah, tidak mudah puas, dan sukar diduga. Overaktivitas sering muncul pada bulan-bulan permulaan dari masa hidupnya. Setelah menginjak usia pra sekolah akan semakin menunjukkan tingkah laku hyperaktif yang banyak menimbulkan permasalahan dan memerlukan penanganan yang serius, karena mereka tidak dapat duduk dengan tenang, sehingga mereka mudah mendapat kecelakaan dibanding anak-anak yang tidak hyperaktif (Stewart, 1970).

Menurut Weiss dan Wendelson (Stewart, 1970), remaja yang hyperaktif tidak lagi overaktif, mudah tersinggung, membingungkan,

mengganggu dan memperturutkan kata hati saat *follow up* dibandingkan sebelumnya. Jadi hiperaktif bukanlah gangguan yang secara otomatis menghilang seiring dengan perkembangan menuju dewasa. Memang gejala sekunder tetap ada dan bahkan dapat lebih buruk (anti sosial, kegagalan akademik, konsep diri rendah, harga diri rendah).

Penanganan Tingkah Laku Hiperaktif

Intervensi *Biophysical*

Pendekatan ini bertitik tolak bahwa tingkah laku hiperaktif merupakan suatu penyakit. Oleh karena itu memerlukan pengobatan. Anak normal mempunyai fisik yang sesuai dengan umur mentalnya. Tetapi anak hiperaktif bila dilihat secara *biophysical* dapat dibagi menjadi tiga, yaitu: (a) abnormalitas genetik, (b) faktor organik (luka otak, DMO), (c) faktor lain (alergi). Alternatif penanganan dapat dilakukan dengan cara, terapi obat, dan terapi megavitamin.

Terapi Obat

Cara yang sangat kontroversial untuk menangani tingkah laku hiperaktif dengan pelayanan medis untuk mengatur tingkah laku. Keutamaan dari obat yang diberikan untuk keperluan penanganan hiperaktif, dapat menghasilkan pendorong atau stimulan, penenang utama, dan pengurang rasa sakit. Jenis obat yang dapat digunakan untuk tingkah laku hiperaktif adalah *methylphenidule (ritalin)*, *dextramphenamin (dexedrin)*, dan *pamolol (cylert)* (Gadow, 1986).

Stimulan medic merupakan suatu variasi dari metode yang juga menimbulkan diskusi yang menarik. Penggunaan obat untuk tingkah laku hiperaktif bertentangan dengan kesusilaan dan prosedur yang kontroversial. Akan tetapi tidak dapat dipungkiri lagi, penggunaan obat banyak membantu penanganan tingkah laku hiperaktif.

Hasil dari stimulan medic adalah teratasinya kelalaian dan kecacauan dengan baik. Hasil lain, guru dan orang tua dapat mengetahui

latar belakang tingkah laku anak dan merespon penanganan tingkah laku anak. Dalam hal ini guru dapat memberikan informasi secara umum dan memonitor efek sampingan penggunaan obat stimulan medic, juga mempunyai kemungkinan gagal untuk kemampuan akademik, yaitu: (1) anak hyperaktif akan mengalami kesulitan di kelas karena meditasi (2) test untuk *assesment performance* tidak semuanya sensitif, hasil stimulan ini diperlukan di kelas, (3) stimulasi yang dikerjakan tidak menghasilkan faktor kontribusi untuk masalah akademik anak dengan tingkah laku hyperaktif.

Pemakaian obat penenang, obat anti depresi, dan penggunaan obat lainnya untuk menangani tingkah laku hyperaktif sangat berhasil. Obat anti depresi berhasil mengurangi overaktifitas dan mampu menambah atensi sosial. Obat kimia lain yang digunakan adalah *lithium carbonat* dan *caffein*. *Lithium carbonat* tidak efektif untuk penanganan tingkah laku hyperaktif. Penggunaan obat untuk menangani tingkah laku hyperaktif mempunyai efek sampingan terhadap interaksinya.

Therapi Megavitamin

Penanganan dengan therapi ini lebih jelek jika dibandingkan dengan yang lainnya. Akan tetapi therapi ini juga bermanfaat. Ada dua pendekatan yang dilakukan dengan therapi ini, yaitu: (1) pendekatan *nutritional* dan (2) pendekatan *dietry*.

Intervensi Tingkah laku

Untuk ini, teknik yang dilakukan dengan penanganan tingkah laku, dengan cara menambah dan mengurangi tingkah laku yang tergambar. Akan tetapi dengan melakukan konsultasi tingkah laku, karena hal ini sangat efektif dalam perlakuannya.

Penambahan Tingkah laku

Frekuensi tingkah laku berhubungan dengan proses reinforcement. Reinforcemen adalah setiap kondisi jika diikuti oleh suatu respon akan meningkatkan peluang, bahwa respon tersebut akan terjadi lagi manakala rangsangan yang diberikan sama. *Reinforcemen* digunakan dalam remedial hyperaktif.

Bentuk *reinforcemen* dapat berupa makanan yang disukai anak-anak seperti: permen, ice cream, permen karet, soft drink, dan lain-lain. Reinforcemen pujian dan perhatian merupakan reinforcement sosial yang sangat kuat dalam penanganan tingkah laku hyperaktif dan sering dilakukan di kelas dan rumah. Hal tersebut dapat memudahkan dan mempercepat fungsi administrasi bagi guru dan orang tua dan untuk tidak selalu mendesak aktivitas di kelas.

Umpan balik yang diberikan kepada anak-anak dapat bervariasi, ini untuk memunculkan suatu tingkah laku. Beberapa umpan balik merupakan komponen dari beberapa sistem penyampaian *reinforcemen*. Tanda-tanda kondisi *reinforcemen* secara keseluruhan adalah kumpulan variasi dari *reinforcemen*. Tanda-tanda ini berfaedah bagi guru dan orang tua anak hyperaktif.

Pengurangan Tingkah laku

Ada beberapa alternatif untuk mengurangi frekuensi tingkah laku, yaitu: (1) pemadaman, (2) hukuman, dan (3) perbedaan *reinforcemen*.

Perkembangan hyperaktif sebagai kontrol dari kejadian masa lalu dengan dipengaruhi oleh dua hal, yaitu: (1) struktur kelas, dan (2) struktur atau instruksi langsung.

Therapi Lain untuk Anak Hyperaktif

Ada tiga bentuk terapi lain untuk anak hyperaktif, yaitu: (1) kemajuan pelemahan dan umpan balik kehidupan, (2) *reducing exposure to fluorescent lights*, dan (3) stimulan minimum.

Kesimpulan

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan hal pokok, yaitu:

1. Karakteristik tingkah laku yang terdiri dari overaktif, distrubility, impulsivity, excitability, dan kurangnya kemampuan akademik.
2. Penyebab tingkah laku hyperaktif ada beberapa faktor yaitu: disfungsi minimal otak, transmisi genetik (berdasarkan keturunan), komplikasi antara kehamilan dan kelahiran, faktor biokimia, dan faktor lingkungan.
3. Perlakuan tingkah laku hyperaktif dapat dengan cara, yaitu: intervensi biophysical (abnormalitas genetik, faktor organik atau luka otak/DMO, dan faktor alergi), penanganannya dapat dilakukan dengan terapi obat dan terapi megavitamin. Intervensi tingkah laku dapat dilakukan dengan penambahan tingkah laku dan pengurangan tingkah laku.

Daftar Pustaka

- Clinard MB, Meier RF. (1989) *Sociology of Deviance Behavior*. Chicago: Holt, Rinehart and Winston Inc.
- Giora Shohain S. (1976). *Social Deviance*. New York: Gardner Pres Inn Distributed by Haltsed Press Division John Siley & Sons Inc.

- Ibnu Syamsi (1982). Kecenderungan Tingkah laku Menyimpang Manusia yang Diberitakan dalam Harian atau Surat Kabar Kompas. *Laporan Penelitian*. P2 IKIP Yogyakarta.
- _____ (1994). Perilaku Penyalahgunaan Obat dan Bunuh Diri sebagai Tingkah laku Menyimpang yang Diberitakan Majalah Tempo. *Laporan Penelitian*. IKIP Yogyakarta.
- Julian Joseph. (1980). *Social Problem*. New York: Prentice Hall Inc. Englewood Clifc.
- Liska AE. (1981). *Perspective On Deviance*. New Jersey Prentice Hall Inc.
- Merton dan Hisbet (1976). *Contemporary Social Problems*. New York: Hercout Brace Javanovich Inch.
- Noeng Muhadjir. (1989). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Rake Sarasih.
- Orcutt DJ. (1983). *Analyzing Deviance*. Illionis: The Dorssey Press
- Rosenberg M.S. Wilson R, Maheady L, Sindelar P.T. (1992). *Educating Student with Behavior Disorder*. Boston: Allyn and Bacon
- Sills DL (1968). *International Encyclopedia of The Social Sciences*. New York: The Macmillan Company and The Free Press
- S. Wisni Septiarti. (1995). *Pendidikan Menjelang Abad 21 dalam Upaya Peningkatan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. FIP IKIP Yogyakarta.
- Thio A, (1983). *Deviant Behavior*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Wuradji (1990). Pola Kenakalan Remaja yang Diberitakan Harian atau Surat Kabar di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Laporan Penelitian*. P2 IKIP Yogyakarta.