

## Children Disruptive Behavior Well-being: Pentingnya Hubungan Anak dan Orang Tua

Asizah

email: Iza.amzil@gmail.com

**ABSTRAK** Perilaku disruptive merupakan bentuk perilaku yang negatif baik secara verbal dan non-verbal, seperti mengamuk, menuntut perhatian, tidak patuh, melawan, melakukan agresivitas yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain, mencuri, berbohong dan perilaku mengganggu lainnya. Banyak studi penelitian yang meneliti pentingnya hubungan orang tua-anak demi perkembangan anak. Namun, bagaimana hubungan ini mempengaruhi kehidupan anak dalam berperilaku. Paper ini menganggap pentingnya hubungan orang tua-anak untuk kesejahteraan anak, mulai dari keterampilan sosial, interaksi dengan orang tua dan emosional. Berdasarkan teori kelekatan bahwa kelekatan terjadi dalam hubungan orang tua dan anak, hal ini berhubungan juga dengan emosional dan perilaku anak dalam berinteraksisehari-hari. Melalui modelrepresentasi, orang tua menginternalisasi pengalaman dari hubungan dengan anak demi kesejahteraan anak dalam jangka panjang. Rayment(2006) berpendapat bahwaperilaku mengganggu pada anakdapatlebih dipahamidariperspektifhubungan yang dijalin oleh anak, karena anak-anak melakukan tindakan perilaku disruptive bisa karena faktor keluarga yang mengalami disfungsi dan hubungan antara orang tua dan anak tidak tepat. Lingkungan sekolah dan masyarakat juga bisa menyebabkan anak berperilaku disruptive, karena interaksi kedua anak adalah lingkungan sekolah dan masyarakat.

**Keywords :** Disruptive Behavior, Kelekatan, emosional.

### Latar Belakang

Perilaku disruptive merupakan tindakan menentang dengan aturan dan merusak. Fenomena perilaku disruptive sering kali terjadi pada anak-anak. Fenomena perilakudisruptive ini sudah umum terjadi di banyak negara. Penelitian epidemiologi di beberapa negara seperti di Kanada, Queensland dan Slandia baru menunjukkan sekita 5-7 % anak-anak mengalami disruptive behavior (Grainger, 2003). Di Indonesia sendiri, meski belum ada angka yang pasti, namun dari jumlah anak-anak yang terlibat kejahatan hukum dan kenalan dapat diprediksi bahwa cukup banyak anak yang dapat dikatakan disruptive behavior. Pada tahun 1987, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat sebanyak 4.000 tersangka berusia di bawah 16 tahun diajukan ke pengadilan dan kasus yang tidak sampai ke pengadilan tentu lebih banyak lagi. Pada tahun 2000 Balai Pemasyarakatan (BAPAS) mencatat bahwa di Lampung saja setiap bulannya terjadi 35 kasus anak yang berkonflik dengan hukum, yang berarti setiap tahunnya berjumlah 420 kasus. Kejahatan yang mereka lakukan bermacam-macam, mulai dari pencurian, pemerasan, pengeroyokan, pengguna obat-obatan, pemerkosaan dan pembunuhan (Lembaga Advokasi Anak-Damar Lampung, 2002).

Fenomena tentang perilaku disruptive yang terjadi pada anak-anak sangat meningkat secara signifikan, baik di lingkungan sekolah dan keluarga. Setiap perilaku yang ditampakkan dari anak, tidak terlepas dari peran orang tua dan guru sebagai pendidik dan pembimbing. Penelitian-penelitian terkini yang memperkirakan keberadaan gangguan perilaku pada populasi umum terlihat sangat konsisten, menurut Grainger (2003) jumlah anak yang dianggap memiliki gangguan perilaku di Ontario, Kanada tercatat sebesar 5,5 % pada anak usia 4-16 tahun, di Queensland 6,7 % pada anak usia 10 tahun, dan di Dunedin, Selandia Baru tercatat 6,9 % pada anak usia 7 tahun (Grainger, 2003).

Di Indonesia sendiri, meski data kenakalan anak menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2002 tercatat hanya berjumlah 193.115 kasus, namun diakui bahwa jumlah yang sebenarnya mungkin mencapai 10.Fenomena lain tentang perilaku disruptive yang terjadi pada siswa di kelas dapat dilihat dari hasil penelitian Campbell, Rodriques, Anderson & Barnes (2013) menemukan bahwa 35,8% dari siswa berperilaku mengganggu ketika di dalam kelas.

Sebelum pemberian pelaksanaan Curriculum and Instruction (CICO) Jacob dan Yakub menunjukkan perilaku mengganggu dengan beberapa variabilitas selama instruksi rata-rata 35,8 % dari interval (kisaran, 26 % - 43 %). Setelah pelaksanaan CICO Jacob dan Yakub menunjukkan terjadi pengurangan perilaku disruptive selama pengamatan berlangsung (M = 13,5 % , kisaran , 8 % - 24 %) dan untuk Edwardo dan Fisher sebelum pelaksanaan CICO perilaku disruptive yang terjadi berkisar (M = 30 % , kisaran,

16 % - 41 %) dan setelah pelaksanaan CICO perilaku disruptive mengalami penurunan sekitar ( $M = 7.2$  %, kisaran, 2% - 11%). Perilaku disruptive yang terjadi di lingkungan sekolah sangat bervariasi antara siswa.

Fenomena perilaku disruptive pada anak juga terjadi di lingkungan sekolah. Perilaku yang terjadi di lingkungan sekolah juga diperkuat dari hasil penelitian Murphy(2006) yang menyatakan bahwa dalam SurveyCLC, 99% siswa yang di amatidatang terlambat ke kelas, dan 80% menunjukkan perilaku mengganggu, 19% dari dosen tidak menanggapi kedatangan mahasiswa di akhir kelas, selain itu, 29% dari profesor tidak memiliki kebijakan mengenai keterlambatan, dan Survei dari CLC mengenai masalah “keluar dari kelas,” lebih sedikit yang berperilaku disruptive yaitu hanya sekitar 29% siswa, ini terjadi karena sudah memiliki kebijakan, dari 83% berbagai macam perilaku di dalam kelas dan hanya 44% yang menemukan perilaku mengganggu, sedangkan di kelas lainnya menemukan 94% perilaku mengganggu, 56% karena disebabkan gangguan psikologis, 51% pengaruh budaya dan 47% dari berbagai macam sifat siswa dari “ pengaruh budaya populer.

Perilaku disruptive juga terjadi pada kalangan orang-orang dewasa yang sudah mempunyai profesional kerja, seperti pada dokter-dokter yang bekerja di Rumah Sakit. Prevalensi perilaku mengganggu di kalangan dokter adalah sekitar 3-5 persen dan di Amerika Serikat terdapat 0,5% dokter yang berperilaku disruptive, dari perilaku disruptive yang dilakukan oleh dokter-dokter yang bekerja di rumah sakit menyebabkan 24 % perawat yang ada mengubah jadwal kerjanya, melakukan pergeseran jam kerja dan meninggalkan rumah sakit, hanya untuk menghindari perilaku disruptive dari dokter Macdonald, Archibald, Puddester & Whiting (2011).

Perilaku disruptive di kalangan dokter juga diikuti oleh para perawat yang bertugas mengawasi pasien dan setiap harinya berinteraksi. Terjadinya perilaku disruptive di kalangan dokter dan perawat dikarenakan kejunuhan dan rutinitas pekerjaan yang dilakukan di lingkungan menetap. Hal ini menyebabkan kekhawatiran pada para pasien yang dirawat inap di rumah sakit, seperti keselamatannya dan kenyamanan dari pasien dan menyebabkan penurunan jumlah pasien rawat inap di rumah sakit, ketika para dokter dan perawat berperilaku disruptive (Higuera, et al. 2006).

#### Batasan Perilaku Disruptive

Perilaku mengganggu bisa terjadi pada siapa saja, baik anak-anak normal, mempunyai gangguan seperti autisme dan bahkan pada orang dewasa yang sudah mempunyai profesi juga sangat bisa berperilaku mengganggu. Neitzel (2010) mengemukakan bahwa mengganggu dan melakukan perilaku menantang lainnya tidak diperlukan lagi diadakan diagnosis autisme ; namun , pada anak-anak dan remaja dengan gangguan autisme spektrum disorders(ASD) memang sudah sangat beresiko untuk mengembangkan setidaknya satu perilaku menantang yang mengganggu belajar dan perkembangan mereka. Pada anak autisme spectrum disorders yang efektif untuk mencegah terjadinya perilaku mengganggu adalah dengan memberikan support positive behavior dan proaktif untuk mengembangkannya.

Istilah perilaku mengganggu merujuk pada perilaku berulang dan perilaku yang mengganggu. Ada tiga alasan bahwa istilah-istilah ini telah dikelompokkan dengan istilah perilaku mengganggu yang lebih menyeluruh. Pertama dan kedua jenis perilaku cenderung mengganggu guru atau orang tua. Ketiga, untuk beberapa anak-anak dan remaja dengan autisme spektrum disorders, perilaku mengganggu dapat dipicu atau disebabkan oleh tidak sengaja atau sengaja mengganggu, menunda , atau mencegah kemampuan anak untuk terlibat dalam atau menyelesaikan perilaku yang berulang. Misalnya, anak-anak yang bersikeras selalu duduk di tempat yang sama “ketika dikelas” mungkin marah, mengamuk, atau bahkan menjadi agresif dengan diri mereka sendiri atau orang lain.

Berdasarkan DSM IV-TR, tingkah laku yang ditunjukkan dari beberapa perilaku anak memenuhi tiga dari delapan karakteristik kriteria diagnostik Oppositional Defiant Disorder (ODD). Tiga tingkah laku yang sesuai karakteristik tersebut yaitu: (1) sering atau mudah marah; (2) sering menentang atau menolak untuk menuruti permintaan atau peraturan orang dewasa; (3) mudah terganggu dengan orang lain. Tingkah laku yang demikian belum dapat digolongkan pada ODD, karena belum memenuhi kriteria yang ditentukan yaitu, empat karakteristik atau lebih dari delapan karakteristik yang ada. Namun, tiga tingkah laku yang sesuai karakteristik ODD telah terlihat dan tingkah laku tersebut telah menimbulkan masalah fungsi sosial di lingkungan rumah maupun sekolah.

Disruptive behavior dapat didefinisikan sebagai serangkaian tingkah laku inappropriate yang beragam meliputi temper tantrum, merengek atau menangis berlebihan, menuntut perhatian, tidak patuh, menantang, tindakan agresif yang membahayakan diri sendiri atau orang lain, pencurian, berbohong, pengrusakan barang, dan delikueni (Schroeder & Gordon, 2002). Crozeir & Tincani (2005) menggambarkan disruptive behavior dengan menggunakan istilah externalizing behavior yaitu masalah perilaku yang

ditujukan pada orang lain atau dunia luar. Rentang disruptive behavior mulai dari pelanggaran ringan seperti melawan dengan kata-kata sampai tindakan agresi yang parah.

Gangguan disruptive behavior (disruptive behavior disorder) pada DSM IV TR dimasukkan dalam kelompok yang disebut dengan “attention-deficit and disruptive behavior disorder” yang terdiri atas conduct disorder (CD), oppositional defiant disorder (ODD), dan attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Gangguan disruptive behavior yang meliputi CD, ODD dan Disruptive Behavior Disorder NOS adalah gangguan yang sering didiagnosis pada anak-anak dan remaja. Gejala gangguan disruptive behavior secara umum meliputi agresi pada benda hidup atau benda mati, impulsif, mudah marah, tingkah laku menantang, rendahnya toleransi terhadap frustrasi (Coskun, Zoroglu & Ozturk, 2011). Bila anak menunjukkan gejala-gejala dari kedua gangguan tersebut, tetapi tidak cukup memenuhi kriteria Conduct Disorder (CD) atau Oppositional Defiant Disorder (ODD), maka tingkah laku tersebut diklasifikasikan sebagai Disruptive Behavior Disorder Not Otherwise Specified (NOS).

### **Ciri-ciri Perilaku Disruptive**

Perilaku yang dimunculkan oleh seorang anak merupakan respons dari berbagai situasi lingkungan yang dialami dan hasil dari interaksi anak dengan orang lain maupun situasi lingkungannya. Perlu untuk mengetahui ciri-ciri perilaku yang dimunculkan seorang anak, karena hal ini, bisa membantu orang lain untuk mengenal perilaku yang muncul termasuk dalam disruptive behavior atau sudah termasuk gangguan. Disruptive behavior juga mempunyai ciri-ciri tertentu seperti :

- Tidak taat pada aturan
- Berbicara di kelas
- Berdebat dengan teman sekelas
- Mengamuk
- Tidak memperhatikan penjelasan guru
- Datang terlambat
- Bermain handphon
- Berbohong
- Mencuri
- Berteriak
- Mengejek , dan
- Bullying

### **Faktor-faktor Penyebab Disruptive Behavior Disorders**

Ada empat faktor penyebab terjadinya perilaku disruptive pada seseorang, terutama pada anak-anak, yaitu:

#### 1. Faktor genetik atau biologis

Penyebab disruptive behavior disorders dari faktor genetik menjadi dasar karakteristik seseorang atau predisposisi. Berdasarkan dari perbedaan jenis kelamin, dinyatakan bahwa anak laki-laki lebih disruptive dibandingkan anak perempuan. Hal ini, sesuai dengan hasil penelitian dari (Nour, 2010) menyatakan bahwa perilaku mengganggu ini didapatkan pada 6-16 persen anak laki-laki dan 2-9 persen pada anak perempuan di bawah usia 18 tahun. Namun, onset dari gangguan ini sering sudah mulai berkembang pada usia lebih muda, yaitu pada anak laki-laki usia 10-12 tahun dan pada anak perempuan usia 14 tahun. Rasio anak laki-laki dan perempuan 4:1 sampai 12:1. Lebih sering ditemukan pada anak-anak yang orang tuanya mempunyai kepribadian anti sosial dan alkoholik. Aspek temperamen juga mengakibatkan perilaku disruptive diantaranya: regulasi emosi, reaktifitas yang intens (khususnya frustrasi), emosi negatif dan gampang marah, kemampuan dalam mengontrol diri, serta pendekatan yang tinggi atau lemah untuk menghindar (dapat memunculkan perilaku berisiko).

Gangguan perilaku merupakan gangguan yang paling banyak dijumpai pada anak-anak. (Cohen dalam Carr, 2001) menyebutkan bahwa sepertiga sampai setengah anak-anak yang membutuhkan penanganan psikologis adalah anak yang memiliki perilaku agresif dan antisosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi gangguan perilaku pada anak sebesar 4 – 14 % tergantung pada kriteria dan populasi

yang diteliti. Gangguan perilaku lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Pada anak laki-laki prevalensinya sebesar 9 % sedangkan pada anak perempuan 2 %.

Hubungan antara faktor biologis dan perilaku mengganggu pada anak-anak dan remaja penting dan ditekankan dalam beberapa tahun terakhir. Tingkat hormon kortisol adalah hal pertama yang menjadi penanda biologis yang penting bagi individu dengan Disruptive Behavior Disorder (DBD). Motamedi, et al. (2008) menyatakan bahwa anak dengan kortisol saliva meningkat secara signifikan setelah sesi pelatihan orangtua. Anak-anak dengan disruptive behavior yang telah menurunkan kadar kortisol basal memiliki perilaku mengganggu lebih parah dan respon yang lebih baik untuk intervensi pelatihan orangtua sebagaimana dinilai oleh perubahan kadar kortisol dan skor perilaku yang mengganggu. Namun, penurunan pasca-intervensi dari perilaku mengganggu dan peningkatan tingkat kortisol yang signifikan untuk semua tingkat kortisol dasar. pelatihan orangtua merupakan metode yang efektif untuk modifikasi perilaku pada disruptive behavior. Kortisol saliva mungkin dianggap sebagai faktor prediktif untuk keparahan perilaku mengganggu pada anak atau remaja dan juga untuk respon perilaku mereka dengan pelatihan orangtua. Kortisol saliva merupakan hormon steroid yang umumnya diproduksi oleh sel.

## 2. Faktor keluarga

Penyebab disruptive behavior disorders pada faktor keluarga, yaitu terkait dengan disfungsi orang tua dalam mengasuh. Dalam hal ini ada beberapa hal yang mempengaruhinya yaitu: perlakuan orangtua (gaya pendisiplinan, kehangatan vs permusuhan, pengawasan terhadap anak), psikopatologi orangtua (seperti ibu yang depresi, gangguan kepribadian, penggunaan obat terlarang dan perilaku antisosial atau kriminal), perkawinan/orangtua yang disfungsi (seperti perceraian atau berpisah, konflik, kekerasan pada pasangan) dan konflik saudara kandung.

Perilaku disruptive disebut juga dengan perilaku yang tidak pantas atau inappropriate behaviors, baik dalam bentuk kata-kata dan perilaku yang dapat mengganggu orang lain. Jika perilaku tersebut sering muncul, tidak hanya hubungan seorang anak dengan sesama temannya saja yang terganggu, melainkan dengan orang dewasa ikut terganggu pula. Sedangkan Schroeder & Gordon (2002) menyatakan, disruptive behavior adalah bentuk perilaku yang negatif seperti mengamuk, merengek atau menangis yang berlebihan, menuntut perhatian, tidak patuh, melawan, melakukan agresivitas yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain, mencuri, berbohong dan perilaku mengganggu lainnya. Baik sekolah, lingkungan masyarakat maupun lingkungan keluarga.

Orangtua memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan tingkah laku dan emosi anak-anak mereka, dan beberapa cara pengasuhan yang tidak tepat dapat menyebabkan masalah pada anak. Menurut McNeil dan Hembree-Kigin (2010) meskipun masalah anak pada dasarnya dapat disebabkan oleh karakteristik biologis, seperti temperamen yang sulit, dampak neurologis (pada autisme, hiperaktif, atau hendra perkembangan lainnya), namun sebagian besar masalah tingkah laku tampak diperkuat oleh pola interaksi antara orangtua dan anak. Orangtua yang kurang memberikan kehangatan, kurang merespon kebutuhan anak dan menerapkan disiplin yang tegas dapat meningkatkan munculnya perilaku membangkang (oppositionat) dan perilaku disruptif/agresif pada anak.

Marais dan Meier (2010) melakukan sebuah penelitian di sekolah yang bertaraf yayasan. Hasil penelitian bahwa anak yang disruptive behavior disekolah tidak hanya disebabkan oleh suasana sekolah, tetapi yang lebih berperan adalah pola asuh orang tua yang tidak memberikan pengetahuan tentang moral, nilai-nilai kesopanan, etika dan konsep berpikir tentang perilaku mengganggu. Orang tua kurang bertanggung jawab dengan pendidikan moral anak, meski anak nakal tidak dibimbing, hingga disekolah anak tetap saja nakal dan mengembangkan disruptive behavior disekolahnya.

Keluarga adalah yang paling cepat dan mungkin yang paling berpengaruh mempengaruhi individu. Kurangnya bimbingan orang tua dan keluarga yang disfungsi sebagai faktor risiko yang ditekankan. Rayment (2006) menemukan bahwa orang tua tertentu menampilkan perilaku kekerasan dan agresif terhadap staf sekolah dan bahwa anak-anak mereka juga menunjukkan tanda-tanda perilaku kekerasan, agresif dan antisosial. Hal ini juga menemukan bahwa 10% responden mengakui sering melihat orang tua mereka secara verbal atau fisik melawan. Hal ini cukup beralasan bahwa jika anak-anak yang melihat perilaku agresif antar keluarga yang di rumah, mereka akan membawa pengalaman ini di lingkungan sekolah, dari perspektif pelajar, kurangnya keterlibatan orangtua merupakan penyebab terbesar masalah disiplin.

Hasil penelitian lain dari Bachner & Orwig (2010) juga mengemukakan remaja yang disruptive behavior akibat trauma dimasa lalunya, karena kurangnya perhatian dan bimbingan dari orang tua sewaktu masa anak-anak.

Hubungan dan interaksi yang paling intens dari seorang anak adalah dalam lingkungan keluarga, terutama dengan orang tua, sebab hal itu menjadi acuan dalam interaksi sosial selanjutnya. Jika hubungan anak dengan orang tua di awal masa hidupnya tidak terjalin secara positif, bisa saja mempengaruhi hubungan dan perilaku anak ketika dewasa. Sesuai dengan hasil penelitian dari Nowak, Gaweda, Jelonek & Kozik (2013) bahwa anak yang berperilaku mengganggu karena penurunan hubungan yang terjadi dalam keluarga antara orang tua dan anak, dan adanya figur otoritas yang menyebabkan terjadinya berbagai disfungsi sosial dan pengelolaan emosional atau kognitif, seperti sering melakukan penolakan, rasa takut, dan perasaan tidak mampu. Perubahan pada suasana lingkungan keluarga dapat membantu mengurangi perilaku mengganggu dan perkembangan anak. Tingkah laku tidak patuh, agresif dan tingkah laku sangat aktif merupakan hal yang umum dalam perkembangan anak khususnya pada usia 3 tahun dan diharapkan akan menghilang seiring dengan berakhirnya masa sekolah dasar.

Seiring dengan perkembangan keterampilan anak, anak juga perlu mulai diajarkan cara-cara mengembangkan regulasi diri dan emosi, mulai dari mengenal emosi, membicarakan emosi, dan mengontrol tingkah laku yang didorong emosi. Beberapa guru menyatakan bahwa anak yang berperilaku mengganggu disebabkan oleh kurangnya pengasuhan model peran orang dewasa dalam masyarakat, orang tua tidak menanamkan nilai-nilai moral dan mengabaikan kenyamanan pada keluarga, dalam arti kerangka konseptual dan pola pikir anak tidak diinternalisasikan dari kehidupan orang-orang barat yang khas. Anak yang disruptive behavior tidak hanya terjadi dalam lingkungan keluarga yang mempunyai hubungan kurang harmonis, tetapi juga dilingkungan sekolah dan masyarakat memungkinkan anak disruptive behavior, karena adanya interaksi dengan teman sebaya maupun dengan orang-orang dewasa Marais & Meier (2010). Satu hal yang sangat penting dilakukan orangtua adalah membina interaksi dengan anak secara berkualitas. Interaksi yang berkualitas tertampil dari sikap, cara bicara dan tingkah laku orangtua dalam berinteraksi dengan anak. Sebaliknya, bila orangtua memperlakukan anak dengan sikap dan cara bicara yang kasar (berteriak, mengomel dan mengancam) dan dengan menampilkan tingkah laku agresi fisik (memukul dan mencubit) maka dapat memperparah perilaku membangkang, agresif dan hiperaktif pada anak.

Orang tua dapat membantu anak untuk menciptakan keseimbangan antara keinginan untuk menampilkan perilaku dan keharusan untuk memahami dan mematuhi aturan-aturan, norma dan nilai-nilai berlaku dalam masyarakat dimana ia tinggal. Caranya adalah antara lain dengan memberi kesempatan kepada anak untuk melakukan berbagai aktivitas yang sudah dapat dilakukannya sendiri, namun tetap memberi batasan tegas yang dikaitkan dengan norma dan nilai-nilai tersebut. Anak belajar bahwa ada rambu-rambu yang harus dipatuhi agar ia dapat diterima oleh lingkungan sekitarnya dengan baik, dengan demikian anak dapat menjadi individu yang selain mandiri, terampil, juga bertanggung jawab dan tetap menikmati hidup.

### 3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan atau keadaan di sekitar seseorang yang terkait dengan status sosial ekonomi rendah atau kemiskinan, juga dapat menyebabkan disruptive behavior disorders sehingga memunculkan permasalahan perilaku antisosial. Status sosial ekonomi rendah yang terkombinasi dengan stres kronik, orangtua tunggal, isolasi sosial, kurangnya stimulasi dari lingkungan dan keterbatasan pengetahuan, dapat mengakibatkan gejala depresi pada ibu, yang berpengaruh terhadap perlakuan orangtua menjadi kurang baik. Selain itu lingkungan miskin juga cukup membahayakan bagi anak, dimana mereka sering melihat role model yang menampilkan kekerasan, penyalahgunaan obat terlarang dan bersekolah dengan keadaan yang memprihatinkan.

Disruptive behavior yang ditampakkan di sekolah seperti berteriak, berkelahi, melempar benda-benda sekolah, memainkan alat tulis, tidak mematuhi perintah guru, ketika dijelaskan siswa berbicara dengan temannya dan lalai dalam mengerjakan tugas-tugas sekolah. Hal ini sangat mengganggu aktivitas belajar disekolah. Penelitian ini menggunakan 90 responden, yaitu guru yang sudah mempunyai pengalaman mengajar lima tahun dengan metode purposive sampling dan menggunakan wawancara.

Gangguan perilaku ini penyebab lebih didominasi oleh faktor psikososial, di antaranya pola asuh dan lingkungan. Gejala-gejala utama dari gangguan perilaku disruptif ini mirip dengan GPPH, yaitu impulsivitas, agresivitas, oposisionalitas, destruktivitas, dan hiperaktivitas. Gangguan perilaku disruptif ini cenderung lebih ke arah pelanggaran terhadap aturan dan hak orang lain, seperti menipu, mencuri, sering memulai perkelahian, sering membolos, dan berbagai perilaku lainnya yang merupakan cikal-bakal perilaku kriminal.



Disruptive behavior bisa terjadi anak-anak juga disebabkan oleh faktor lingkungan yang tidak amoral. Anak-anak dengan mudah menyaksikan dan mencontoh perilaku kekerasan dan perilaku mengganggu lainnya melalui media dan masyarakat disekitarnya (Marais & Meier, 2010). Pengaruh ini yang bisa meningkatkan siswa terlibat dalam perilaku mengganggu.

Veiga (2008) mengemukakan bahwa siswa yang disruptive behavior disebabkan oleh lingkungan sekolah dan hubungan sosial di sekolahnya. Menurut Patterson dan Bank (1999) mengemukakan bahwa rendahnya keterampilan sosial membuat anak kurang mampu menjalin interaksi secara efektif dengan lingkungannya dan memilih tindakan agresif sebagai coping. Mereka cenderung menganggap tindakan agresif merupakan cara yang paling tepat untuk mengatasi permasalahan sosial dan mendapatkan apa yang diinginkan. Akibatnya, mereka sering ditolak oleh orang tua, teman sebaya dan lingkungan. Pengaruh ini yang menyebabkan anak disruptive behavior.

#### 4. Akibat Trauma

Hasil penelitian dari Bachner & Orwig (2010) mengemukakan bahwa trauma pada seorang anak akibat masa lalunya bisa menyebabkan anak disruptive behavior. Subjek penelitian ini menggunakan seorang remaja yang disruptive behavior akibat trauma pada masa lalunya, waktu kecilnya subjek melihat tetangganya di aniyaya. Semenjak itulah subjek sering marah-marah, ketika di sekolah subjek sangat agresif, emosional, suka berbohong, suka menyakiti teman kelasnya ataupun adik kelasnya, suka terlambat masuk sekolah dan tidak bisa menyesuaikan diri saat dikelas.

Hasil lain dari penelitian ini adalah disruptive behavior yang terjadi pada masa remaja, tidak hanya disebabkan oleh peristiwa yang dialami waktu kecil, tetapi karena masa remaja masa dimana seorang mengalami pubertas yang secara emosional lebih labil, apalagi dari pihak keluarga tidak ada bimbingan. Juga, disebabkan oleh adanya hambatan pada perkembangan anak yang terjadi mulai dari masa anak-anak sampai remaja, dan hal ini juga bisa berdampak sampai dewasa.

#### **Efek Perilaku Disruptive**

Efek dari trauma pada perilaku disruptive bisa mengakibatkan seorang terkena gangguan hipertensi, diabetes, perokok, depresi kronis, pengguna narkoba dan bunuh diri. Penelitian ini menggunakan metode konseling.

#### **Mengatasi Perilaku Disruptive**

Program pelatihan keterampilan sosial dikembangkan berdasarkan asumsi bahwa perilaku disruptive merupakan hasil belajar tingkah laku yang salah dan atau anak belum menguasai keterampilan sosial yang dibutuhkan untuk berinteraksi dengan orang lain baik dengan keluarga maupun masyarakat luas.

Pelatihan perilaku orangtua berdasarkan asumsi bahwa perilaku anak (normal, menyimpang, atau mengalami keterlambatan) terkait dengan perilaku orangtua terhadap anak. Jadi interaksi orangtua dan anak sangat berperan dalam membentuk perilaku anak (Bijou, 1984 dalam Schroeder dan Gordon, 2002). Program pelatihan perilaku yang difokuskan pada peningkatan kualitas interaksi orangtua dan anak adalah pendekatan yang paling umum dan untuk menangani disruptive behavior pada anak-anak. Program pelatihan ini dikembangkan oleh Hanf (1969) kemudian dimodifikasi oleh Eyberg dan koleganya yang lebih dikenal dengan Parent-Child Interaction Therapy (PCIT).

Menurut McNeil dan Hembree-Kigin (2010) dalam Parent Child Interaction Therapy PCIT, orangtua diajarkan cara-cara baru dalam berinteraksi dengan anak-anak mereka melalui situasi bermain. Orangtua yang dilatih oleh pelaksana terapi, mempelajari metode baru untuk berbicara dan mendisiplinkan anak-anak mereka, dan menerima umpan balik mengenai progres penguasaan keterampilan PCIT mereka melalui dua tahap program berturut-turut. Orangtua juga mempraktekkan keterampilan tersebut di rumah secara singkat, dalam situasi permainan sehari-hari. Program PCIT diawali dengan tahap Child Directed Interaction (CDI) dan dilanjutkan dengan tahap Parent Directed Interaction (PDI). CDI memiliki kesamaan dengan play therapy, yaitu orangtua dan anak terlibat dalam situasi bermain, dengan tujuan meningkatkan hubungan orangtua anak. PDI memiliki kesamaan dengan terapi tingkah laku, yaitu orangtua belajar menggunakan teknik pengaturan tingkah laku tertentu sambil bermain dengan anak. PDI mengajarkan pada orangtua kemampuan untuk menetapkan batasan melalui perintah, bersikap konsisten, dan adil

dalam pendisiplinan, serta menurunkan tingkah laku membangkang dan tingkah laku negatif lainnya pada anak.

Perilaku disruptive dapat muncul akibat fungsi keluarga yang tidak berjalan dengan baik (dysfunctional families) oleh karena itu yang dapat dilakukan adalah terapi keluarga yang tujuannya memperbaiki fungsi dalam keluarga. Selain itu ketika anak dengan disruptive behavior mulai masuk ke lingkungan sekolah, maka dibutuhkan penanganan yang melibatkan guru di sekolah. Program intervensi di sekolah dilakukan dengan asumsi anak yang disruptive akan memiliki masalah di sekolah dan belajar, oleh karena itu dibutuhkan treatment untuk menghindari kegagalan anak di sekolah sekaligus mengurangi munculnya tingkah laku disruptive. Hanya saja dari hasil penerapan intervensi sekolah selama ini belum menunjukkan hasil yang efektif untuk menurunkan perilaku disruptive, meskipun program ini cukup membantu meningkatkan kemampuan akademik anak (Schroeder dan Gordon, 2002). Kedua bentuk terapi tersebut lebih memfokuskan pada perubahan lingkungan di sekitar anak, apakah itu di rumah atau di sekolah.

### ***Instrumen Perilaku Disruptive***

Salah satu instrumen yang digunakan untuk mengatasi Perilaku disruptive bisa saja dengan cara menggunakan skala. Veiga (2008) pada siswa portugis yaitu dengan menggunakan skala disruptive behavior dengan 16 item yang di anut dari (DBS-PS), sampel sebanyak 915 subjek dengan nilai 7,8 dan 9. Hasil yang diperoleh dari laporan analisis instrumen diri, konstruk dan diskriminasi bersamaan diperkirakan . Tiga faktor tertentu telah teridentifikasi atas gangguan sekolah melalui analisis faktor varimax - rotasi . faktor-faktor inimenyumbang 51 persen dari total varians. Koefisien reliabilitas berkisar antara 0,67 dan 0,88 untuk faktor yang berbeda dengan kelompok (status sosial-ekonomi, zona perumahan, jenis kelamin, umur dan kelas). Koefisien validitas konkuren yang memuaskan. Dari hipotesis bahwa isiskala, mewakili tiga dimensi tertentu yang harus dievaluasi, ditemukan dalam literatur terakhir (gangguan-pelanggaran, agresi teman sekolah dan otoritas sekolah), dan penyajian selanjutnya faktor umum. Hipotesis ini diuji dengan menggunakan analisis senyaw utama dengan rotasi varimax, menggunakan prosedur Factor-PA1 dari software SPSS. Akibatnya, kami memperoleh tiga faktor spesifik dengan 51,1% dari total penjelasan varians. Studi validitas konstruk pada kekelompok sampel (N = 915). Perilaku disruptive bisa diidentifikasi dengan menggunakan skala.

### ***Teknik Terapi yang bisa Digunakan dalam Perilaku Disruptive***

Terdapat beberapa bentuk intervensi untuk mengatasi disruptive behavior yang pernah dilakukan oleh para pelaksana terapi klinis dan perkembangan dengan fokus sasaran yang berbeda-beda, yaitu pada anak, orangtua dan lingkungan. Pada anak dapat dilakukan intervensi berupa pelatihan keterampilan sosial dan pelatihan keterampilan kognitif. Intervensi yang melibatkan orangtua dapat berupa pelatihan terhadap tingkah laku orangtua dan interaksi orangtua-anak. Sedangkan intervensi di lingkungan dapat berupa terapi keluarga dan intervensi sekolah (Schroeder dan Gordon, 2002).

Berbagai macam teknik terapan yang digunakan untuk mengidentifikasi, mengurangi dan menganalisa penyebab disruptive behavior pada anak, remaja dan bahkan orang dewasa. Teknik yang digunakan dalam sebuah penelitian disruptive behavior diantaranya :

- Konseling anak
- Konseling keluarga
- Terapi humor
- Treatment of multifactorial vocally disruptive behaviour VDB
- Trial organization (Isfahan Child and Adolescent Guidance Clinic/ICAGC dan Child Behavioral Check List/CBCL)
- Pelatihan orang tua

Banyak sekali terapi yang bisa dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengurangi disruptive behavior. Namun fokus dalam paper ini adalah efektifitas sebuah konseling keluarga untuk mengurangi disruptive behavior pada anak. Menurut Marta, Agnieszka, Ireneusz & Małgorzata (2013) bahwa anak-anak yang mengalami perilaku disruptive karena hubungannya dengan orang tua yang tidak tepat (disfungsi dalam keluarga), suasana lingkungan keluarga jadi kurang nyaman dan menyebabkan regulasi emosi anak menu-

run. Maka hal yang paling efektif untuk mengatasi perilaku disruptive pada anak-anak ialah dengan memperbaiki hubungan antara orang tua dan anak dan mengembangkan fungsi keluarga bagi anak-anak.

Berdasarkan hal tersebut rumusan model pendekatan konseling keluarga untuk intervensi dini yang dianggap tepat untuk membantu mengurangi perilaku disruptive yang dihadapi keluarga adalah model yang desain melalui layanan berdiferensiasi dengan menjadikan relasi interpersonal, layanan intervensi dini, layanan kelompok dukungan keluarga, dan kunjungan rumah sebagai pilar utamanya, dilaksanakan melalui pendekatan transdisipliner dengan peran tim ahli sebagai social support, serta peran dan tanggung jawab konselor sebagai perantara dan sekaligus koordinator dari keseluruhan program layanan konseling yang diberikan. Namun, model ini sifatnya masih hipotetik sehingga untuk menguji keefektifannya perlu diujicobakan lebih lanjut. Anak menjalin hubungan dan berinteraksi dengan orang lain, seperti teman sekolah dan masyarakat, hubungan dan interaksi yang pertama kali dijalin oleh anak-anak tentu dengan orang tua. Alasan inilah yang menjadi dasar penggunaan konseling keluarga dalam paper perilaku disruptive. Langkah-langkah yang dilakukan dalam konseling keluarga (Gladding, 2012) adalah:

- a. Rencana Prasesi (membangun hubungan), sebelum berhadapan dengan keluarga untuk diberi konseling, ada beberapa hal yang harus diperhatikan. Pertama adalah harapan yang dimiliki pemanggil untuk sesi awal. Orang yang memanggil memberikan alasan mengapa dia mencari terapi yang mungkin menjadi alasan keluarga untuk dikonseling.
- b. Sesi Inisial (identifikasi dan penilaian masalah), membangun hubungan baik atau kepercayaan dengan setiap orang yang hadir atau unit keluarga secara utuh pada awal pertemuan, karena hubungan di awal akan memberikan efek pada sesi berikutnya, hal ini dapat diciptakan melalui cara seperti, pemeliharaan hubungan dengan unit keluarga, mengikuti jejak atau alur dari peristiwa dan meniru.
- c. Fase Pertengahan (memfasilitasi perubahan terapeutis), fase pertengahan pada konseling keluarga terdiri atas beberapa sesi di antara sesi awal dan akhir. Bagian ini adalah saatnya keluarga membuat perubahan yang dibutuhkan dalam diri mereka sendiri. Selama masa ini, keluarga dan konselor mengeksplorasi perilaku baru dan memanfaatkan kesempatan yang ada.

## Daftar Pustaka

- Bachner, H. A. & Orwig, J. F. (2010). Moving beyond discipline of disruptive behavior: recognizing and treating the effects of trauma on adolescents. Article 1 Compelling Counseling Interventions.
- Bangal, V. B., Sachdev, S. Y., & Suryawanshi, M. (2013). Disruptive behavior in health care setting- reasons, implications and remedial measures. *International Journal of Biomedical and Advance Research*, 4 (5), 1-3.
- Campbell, A., Rodrigues, B. J., Anderson, C., & Barnes, A., (2013). Effects of a tier 2 on classroom disruptive behavior and academic engagement. *Journal of Curriculum and Instruction (JOICI)*, July, 7 (1), 32-54.
- Crozeir, S. & Tincani, M. J. (2005). Using a modified social story to decrease disruptive behavior of a child with autism. *Focus On Autism And Other Developmental Disabilities*, 20 (3), 150-157.
- Coskun, M., Zoroglu, S.S., & Ozturk, M. (2011). Risperidone Treatment in Preschool Children with Disruptive Behavior Disorder: A Chart Review Study. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 21 (1), www.psikofarmakoloji.org. Diakses 02 mei 2013
- Firoozi, M. & Besharat, A. M. (2013). Cortisol-a ket factor to the understanding of the adjustment to childhood cancer. *Original Article Iran J Cancer Prev*, 6 (1), 1-7.
- Gallagher, N. (2003). Effects of parent-child interaction therapy on young children with disruptive behavior disorders. *Practice-Based Research Syntheses BRIDGES*, 1 (4), 1-17.
- Gladding, S. T. (2010). *Konseling profesi yang menyeluruh*. Edisi Keenam. Jakarta: PT Indeks.
- Grainger, J. D. (2003). *Nerva and the Roman Succession Crisis of AD 96-99*. London: Routledge. ISBN 0-415-28917-3.
- Grippi, A. G., Jewell, J. D., Krhon, E. J., Scott, V. G., & Lamp, R. (2006). Teaching the disruptive child to read: an evaluation of the SPIRE reading program. *International Journal of Arts & Sciences LLC*, 1(1), 30-33.
- Higuera, A. et al. (2006). Effects of a humor-centered activity on disruptive behavior in patients in a general hospital psychiatric ward. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, ISSN: 1697-2600, Vol. 6, No. 1, 53-64.
- Kaufmann, M. (2005). Management of disruptive behaviour in physicians: a staged, rehabilitative approach.



- Physician Health Ontario Medical Review, 59-64.
- Lembaga Advokasi Anak-Damar. (2002). Catatan akhir tahun 2001 anak yang berkonflik dengan hukum. Januari, Lampung : pengarang Available. <http://www.smeru.or.id./beritadaerah/files/damar.htm>. di akses 06 Mei 2014.
- Lopez, J. O., Santiago, M. J., Godas, A., Castro, C., Villardefrancos, E., & Ponte, D. (2008). An integrative approach to burnout in secondary school teachers: examining the role of student disruptive behaviour and disciplinary issues. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8 (2), 259-270.
- Macdonald, C. J., Archibald, D., Puddester, D., & Whiting, S. (2008). Managing disruptive physician behavior: firts steps for designing an effective online resource. *Knowledge Management & E-learning: An Interntional Journal*, 3 (1), 98-115.
- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). *Parent-Child Interaction Therapy 2* edition. New York: Springer.
- Marais, P. & Meier, C. (2010). Disruptive behavior in the foundation phase of schooling. *South African Journal of Education EASA*, 30, 41-57.
- Motamedi, M. et all. (2008). Effects of parent training on salivary cortisaol in children and adolescents with disruptive behavior disorder. *Journal of Research in Sciences*, march & April, 13 (2), 69-74.
- Murphy, S. P. (2006). Dealing with disruptive students: a faculty perspective. College of Lake County.
- Neitzel, J. (2010). Positive behavior supports for children and youth with autism spectrum disorders. *Preventing School Failure LCC*, 54 (4), 247-55.
- Nour, D. M. (2010). University teachers' management strategies and students' disruptive behavior. *AUC TESOL Journal*, 1-15.
- Nowak, M., Gaweda, A., Jelonek, I., & Kozik, M. J. (2013). The disruptive begavior disorders and the coexisting deficits in the context of theories describing family relations. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 61-65.
- Paiva, A. D., Maria, O., Lourenco, E. & Abilio, A. (2010). Comportamentos disruptive e sucesso academico: a importancia de variaveis psiciligicas e de ambiente. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2 (2), 18-31.
- Schroeder, C. S., & Gordon, B. N. (2002). Depression. In C. S. Schroeder & B. N. Gordon, *Assessment and treatment of childhood problems* (2nd ed., pp. 377-416). New York: Guilford.
- Susanne, M. & Draper, B,. (1998). Treatment of vocally disruptive behavior of multifactorial aetiology. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 285-290.
- Veiga, F. H. (2008). Disruptive behavior scale professed by students (dbs-ps): development and validation. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8 (2), 203-216.