

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR, DAN HIPOTESIS

A. Kajian Pustaka

1. Kajian Tunalaras

a. Pengertian

Istilah tunalaras belum dikenal secara luas di masyarakat, bahkan sebagian besar pendidik pun belum mengenal istilah ini, kecuali mereka yang memiliki sedikit pengetahuan dasar tentang pendidikan luar biasa. Akibatnya jika ditemukan kasus tunalaras, tidak semua mengetahui kemana anak ini harus dirujuk. Anggota masyarakat yang telah mengenal istilah tunalaras pun belum tentu memiliki pengertian yang seragam. Terdapat begitu banyak peristilahan tunalaras, istilah yang digunakan biasanya berdasarkan pada sudut pandang tiap-tiap ahli. Seperti halnya pekerja sosial menggunakan istilah *social maladjustment* terhadap anak yang melakukan penyimpangan tingkah laku. Para ahli hukum menyebutnya dengan *juvenile delinquency*. Sementara masyarakat lebih mengenalnya dengan sebutan anak nakal. Istilah tunalaras sendiri lebih dikenal pada dunia Pendidikan Luar Biasa (PLB).

Pandji dan Wardani (2013: 19) mengemukakan bahwa istilah yang digunakan untuk anak tunalaras beberapa kali diperbaharui, dahulu disebut *seriously emotionall disturbed* lalu menjadi *emotional disturbed* kemudian dikenal dengan istilah *behavior disorder*, selanjutnya mengalami penggabungan menjadi *emotional and behavior disorder*. Sejarah anak tunalaras pada tahun 1977 dalam dunia internasional dikenal dengan istilah *seriously emotionally disturbed* yang kemudian diganti menjadi *Emotionally disturbed*, namun istilah ini dikritik dan dianggap tidak pantas, selanjutnya muncul istilah *Behaviorally Disordered* yaitu istilah yang diberikan oleh *Concil for Children with Behavior Disorder (CCBD)* yang menggambarkan atau memfokuskan pada masalah gangguan perilaku. Pada tahun 1990

National Mental Health and Special Education Coalition yang mewakili lebih dari tiga puluh kelompok profesional dan advokasi mengusulkan istilah baru yaitu *emotional or behavior disorder* (Hallahan & Kauffman, 2006: 248). Sesuai dengan istilah yang terbaru maka anak tunalaras disebut dengan *emotional or behavior disorder (EBD)*, penggunaan istilah *emotional or behavior disorder (EBD)* ini sering ditemui pada jurnal-jurnal internasional yang membahas segala sesuatu tentang anak tunalaras.

Selain istilah tunalaras yang bermacam-macam, definisi untuk menggambarkan tunalaras pun beragam. Hal ini dikarenakan sulitnya mendefinisikan tunalaras secara umum. Selaras dengan pendapat Hallahan dan Kauffman (1988) dalam Sunardi (1995) bahwa tidak ada satu definisi pun tentang tunalaras yang diterima secara universal. Tidak seragamnya definisi tunalaras itu terjadi karena definisi yang dikemukakan oleh profesional dan para ahli berbeda-beda sesuai dengan sudut pandang disiplin ilmu masing-masing untuk keperluan profesionalnya.

Pratiwi dan Murtaningsih (2013: 58) berpendapat bahwa, “Anak tunalaras adalah anak yang mengalami gangguan kepribadian terlebih pada kontrol emosi mereka. Anak-anak ini akhirnya menjadi anak-anak yang kurang bisa diterima di lingkungan.”

Selanjutnya pada Peraturan Pemerintah No. 72 tahun 1991 menyatakan bahwa tunalaras adalah gangguan atau hambatan atau kelainan tingkah laku sehingga kurang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat.

Definisi anak tunalaras atau *emotionally handicapped* atau *behavioral disorder* lebih terarah pada definisi Bower (1981) dalam (Delphie, 2006) yang menyatakan bahwa seorang anak dapat disebut sebagai tunalaras apabila menunjukkan adanya satu atau lebih dari lima komponen berikut ini:

- a. Tidak mampu belajar bukan disebabkan karena faktor intelektual, penginderaan atau kesehatan
- b. Ketidakmampuan menjalin hubungan yang menyenangkan dengan teman dan guru

- c. Bertingkah laku yang tidak pantas pada keadaan normal
- d. Perasaan tertekan atau tidak bahagia terus-menerus
- e. Cenderung menunjukkan gejala-gejala fisik seperti takut pada masalah-masalah sekolah.

Pengertian tunalaras menurut Somantri (2007: 139) adalah sebagai berikut:

Anak tunalaras adalah anak yang mengalami gangguan atau hambatan emosi dan berkelainan tingkah laku, sehingga kurang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat. Anak tunalaras kadang-kadang tingkah laku tidak mencerminkan kedewasaan dan suka menarik diri dari lingkungan, sehingga merugikan dirinya sendiri dan orang lain dan bahkan kadang merugikan di segi pendidikannya. Anak tunalaras juga sering disebut anak tunasosial karena tingkah laku anak tunalaras menunjukkan penentangan terhadap norma-norma sosial masyarakat yang berwujud seperti mencuri, mengganggu dan menyakiti orang lain.

Lalu, menurut Udin dan Tejaningsih (1998: 111) anak tunalaras adalah:

Anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan sosial atau emosinya sehingga dimanifestasikan lewat tingkah laku norma hukum, sosial, agama yang berlaku di lingkungannya dengan frekuensi yang cukup tinggi. Akibat perbuatannya dapat merugikan diri sendiri dan lingkungan sekitarnya. Sehingga mereka memerlukan layanan pendidikan khusus untuk mengembangkan potensinya seoptimal mungkin dan dapat hidup di tengah-tengah masyarakat dengan baik.

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa anak tunalaras adalah anak yang mengalami gangguan emosi dan penyimpangan tingkah laku serta kurang dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, baik di dalam keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Anak tunalaras juga mempunyai kebiasaan melanggar norma dan nilai kesusilaan maupun sopan santun yang berlaku dalam kehidupan sehari-hari, termasuk sopan santun dalam berbicara maupun bersosialisasi dengan orang lain. Sehingga mereka memerlukan layanan pendidikan khusus untuk mengembangkan potensinya seoptimal mungkin agar dapat hidup di tengah-tengah masyarakat dengan baik.

b. Faktor Penyebab

Ada beberapa hal yang dapat menjadi penyebab seseorang menjadi tunalaras. Sebab-sebab anak menjadi tunalaras secara garis besarnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok (Ibrahim, 2005: 48), di antaranya:

- 1) Faktor *Psychologis*
Gangguan tingkah laku yang disebabkan terganggunya faktor *psycologis*. Terganggunya faktor *psycologis* biasanya diwujudkan dalam bentuk tingkah laku yang menyimpang, seperti: *abnormal fixation*, *agresif*, *regresif*, *resignation*, dan *concept of discrepancy*.
- 2) Faktor *Psychososial*
Gangguan tingkah laku yang tidak hanya disebabkan oleh adanya frustrasi, melainkan juga ada pengaruh dari faktor lain, seperti pengalaman masa kecil yang tidak atau kurang menguntungkan perkembangan anak.
- 3) Faktor *Physiologis*
Gangguan tingkah laku yang disebabkan terganggunya proses aktivitas organ-organ tubuh, sehingga tidak atau kurang berfungsi sebagaimana mestinya, seperti terganggu atau adanya kelainan pada otak, *hyper thyroid* dan kelainan syaraf motoris.

Penyebab kentunalarasan menurut Somantri (2007: 143- 147), meliputi :

- 1) Kondisi atau Keadaan Fisik
Masalah kondisi atau keadaan fisik dalam kaitannya dengan masalah tingkah laku disebabkan oleh disfungsi kelenjar *endoktrin* yang dapat mempengaruhi timbulnya gangguan tingkah laku atau dengan kata lain kelenjar *endoktrin* berpengaruh terhadap respon emosional seseorang. Disfungsi kelenjar *endoktrin* merupakan salah satu penyebab timbulnya kejahatan. Kelenjar *endoktrin* ini mengeluarkan hormon yang mempengaruhi tenaga seseorang. Bila secara terus menerus fungsinya mengalami gangguan, maka dapat berakibat terganggunya perkembangan fisik dan mental seseorang, sehingga akan berpengaruh terhadap perkembangan wataknya.
- 2) Masalah Perkembangan
Setiap memasuki fase perkembangan baru, individu dihadapkan pada berbagai tantangan atau krisis emosi. Anak biasanya dapat mengatasi krisis emosi ini jika pada dirinya tumbuh kemampuan baru yang berasal dari adanya proses kematangan yang menyertai perkembangan. Apabila ego dapat mengatasi krisis ini, maka perkembangan ego yang matang akan terjadi sehingga individu dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial atau masyarakat. Sebaliknya apabila individu tidak berhasil menyelesaikan masalah tersebut maka akan menimbulkan gangguan emosi dan tingkah

laku. Adapun ciri yang menonjol yang nampak pada masa kritis ini adalah sikap yang menentang dan keras kepala.

3) Lingkungan Keluarga

Sebagai lingkungan pertama dan utama dalam kehidupan anak, keluarga memiliki pengaruh yang demikian penting dalam membentuk kepribadian anak. Keluarga merupakan peletak dasar perasaan aman (*emotional security*) pada anak, dalam keluarga pula anak memperoleh pengalaman pertama mengenai perasaan dan sikap sosial. Lingkungan keluarga yang tidak mampu memberikan dasar perasaan aman dan dasar untuk perkembangan sosial dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku pada anak. Terdapat beberapa faktor dalam lingkungan keluarga yang berkaitan dengan masalah gangguan emosi dan tingkah laku, diantaranya kasih sayang dan perhatian, keharmonisan keluarga dan kondisi ekonomi.

4) Lingkungan Sekolah

Sekolah merupakan tempat pendidikan yang kedua bagi anak setelah keluarga. Sekolah tidak hanya bertanggung jawab terhadap bekal ilmu pengetahuan, tetapi bertanggung jawab juga terhadap pembinaan kepribadian anak didik sehingga menjadi seorang individu dewasa. Timbulnya gangguan tingkah laku yang disebabkan lingkungan sekolah antara lain berasal dari guru sebagai tenaga pelaksana pendidikan dan fasilitas penunjang yang dibutuhkan anak didik. Perilaku guru yang otoriter mengakibatkan anak merasa tertekan dan takut menghadapi pelajaran. Anak lebih membolos dan berkeluyuran pada jam pelajaran. Sebaliknya sikap guru yang terlampau lemah dan membiarkan anak didiknya tidak disiplin mengakibatkan anak didik berbuat sesuka hati dan berani melakukan tindakan-tindakan menentang peraturan.

5) Lingkungan Masyarakat

Di dalam lingkungan masyarakat juga terdapat banyak sumber yang merupakan pengaruh negatif yang dapat memicu munculnya perilaku menyimpang. Sikap masyarakat yang negatif ditambah banyak hiburan yang tidak sesuai dengan perkembangan jiwa anak merupakan sumber terjadinya kelainan tingkah laku. Selanjutnya konflik juga dapat timbul pada diri anak sendiri yang disebabkan norma yang dianut di rumah atau keluarga bertentangan dengan norma dan kenyataan yang ada dalam masyarakat.

Menurut Pierangelo dan Giuliani (Dwijayanti, 2014: 13) tiga faktor penting penyebab ketunalarasan adalah :

- 1) Faktor Biologis seperti ketidakseimbangan neurotransmitter, faktor genetika, infeksi yang mengakibatkan *brain damage*, sehingga memunculkan penyakit mental (*mental illness*), cedera yang menyebabkan cacat mental, dan faktor prenatal.

- 2) Faktor Psikologis seperti kehidupan keluarga yang kurang harmonis, kehilangan figur sebuah keluarga, kegagalan mendidik, kurang pergaulan, merasa kurang mempunyai harga diri, pemaarah, menyendiri dan trauma pengalaman masa lalu.
- 3) Faktor Lingkungan seperti pengaruh pergaulan teman bermain, merasa tidak dihargai di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan pendapat di atas mengenai sebab-sebab terjadinya ketunalarasan pada anak, dapat disimpulkan bahwa faktor dari dalam diri anak, masalah perkembangan pada anak, pola pengasuhan pada anak di lingkungan rumah dan sekolah, yang tidak sesuai dengan norma-norma merupakan penyebab anak memiliki perilaku yang cenderung mengalami gangguan emosi dan perkembangan fisik dan mental yang terganggu.

c. Klasifikasi

Pengklasifikasian anak tunalaras perlu dilakukan untuk mengetahui penggolongan atau jenis – jenis penyimpangan perilaku yang terjadi pada anak tunalaras. Hal tersebut dilakukan agar memudahkan guru dalam menyusun program layanan atau pendidikan sehingga layanan tersebut tepat diberikan pada anak sesuai dengan jenis penyimpangan perilakunya. Menurut Efendi (2006: 145) ditinjau dari sumber pemicu tumbuhnya perilaku menyimpang pada anak tunalaras dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu:

- 1) Anak yang mengalami kesulitan penyesuaian sosial, sebagai berikut:
 - a) Anak agresif yang sulit bersosialisasi adalah anak yang tidak dapat menyesuaikan diri, baik di lingkungan rumah, sekolah, maupun masyarakat. Perilaku anak pada tipe ini dimanifestasikan dalam bentuk memusuhi orangtua dan guru, sering balas dendam, berkelahi, curang, mencela dan sebagainya.
 - b) Anak agresif yang mampu bersosialisasi adalah anak yang tidak dapat menyesuaikan diri di lingkungan rumah, sekolah, ataupun masyarakat, namun mereka dapat menyesuaikan diri dengan teman – teman sebayanya yang memiliki permasalahan yang sama. Perilaku anak pada tipe ini dimanifestasikan dalam bentuk membuat kelompok (geng), melakukan tindakan kejahatan seperti pengroyokan bahkan sampai pembunuhan.
 - c) Anak yang menutup diri berlebihan (*over inhibited children*) adalah anak yang mengalami gangguan neurosis akibatnya anak pada tipe ini sama sekali tidak dapat menyesuaikan diri baik di lingkungan sekolah,

keluarga, masyarakat bahkan pada teman sebaya yang memiliki permasalahan yang sama. Perilaku anak pada tipe ini dimanifestasikan dalam bentuk sensitif yang berlebihan, sangat pemalu, menarik diri dari pergaulan, mudah tertekan, rendah diri, dan lain-lain.

- 2) Anak yang mengalami kelainan emosi, ekspresi wujudnya ditampakan dalam bentuk sebagai berikut :
 - a) Kecemasan mendalam tetapi tidak menentu arah kecemasan yang dituju (*axiety neurotic*). Ketakutan yang terus menerus terhadap bahaya yang seolah-olah terus mengancam, yang sebenarnya tidak nyata tetapi hanya dalam perasaan anak saja.
 - b) Melemahnya kondisi jasmani dan rohani yang disertai dengan berbagai keluhan sakit pada beberapa bagian badannya (*astenica neurotic*). Kondisi ini terjadi akibat konflik batin atau tekanan emosi yang sulit diselesaikan. Untuk dapat mempertahankan diri dari kondisi ini anak melakukan penarikan diri dari pergaulan.
 - c) Tindakan balas dendam sebagai bentuk kepuasan diri. Anak berlaku kasar terhadap orang lain sebagai bentuk balas dendam akibat dari perlakuan kasar yang dia terima dari orang lain.

Selain klasifikasi di atas, Cruickshank dalam Somantri (2007: 141) mengemukakan bahwa mereka yang mengalami hambatan sosial dapat diklasifikasikan ke dalam kategori:

- 1) *The semi-socialize child*
Anak yang termasuk kelompok ini dapat mengadakan hubungan sosial, tetapi terbatas pada lingkungan tertentu.
- 2) *Children arrested at a primitive level of socialization*
Anak pada kelompok ini dalam perkembangan sosialnya berhenti pada level atau tingkat yang rendah. Mereka adalah anak yang tidak pernah mendapat bimbingan ke arah sikap sosial dan terlantar dari pendidikan, sehingga ia melakukan apa saja yang dikendakinya.
- 3) *Children with minimum socialization capacity*
Anak pada kelompok ini tidak memiliki kemampuan sama sekali untuk belajar sikap-sikap sosial. Hal ini disebabkan karena pembawaan/kelainan atau anak tidak pernah mengenal hubungan kasih sayang sehingga anak pada golongan ini lebih banyak bersikap apatis dan egois.

Adapun anak yang mengalami gangguan emosi dapat diklasifikasikan sebagai:

- 1) *Neurotic bahavior (perilaku neurotic)*
Anak pada kelompok ini masih bisa bergaul dengan orang lain, akan tetapi mereka mempunyai permasalahan pribadi yang tidak mampu diselesaikannya. Mereka sering dan mudah sekali dihindari

perasaan sakit hati, perasaan marah, cemas, dan agresif serta rasa bersalah.

2) *Children with Psychotic Processes*

Anak pada kelompok ini mengalami gangguan yang paling berat sehingga memerlukan penanganan yang lebih khusus. Oleh karena itulah usaha penanggulangannya lebih sulit karena anak tidak dapat berkomunikasi sehingga layanan pendidikan harus disesuaikan dengan kemajuan terapi dan dilakukan pada setiap kesempatan yang memungkinkan (Somantri, 2007:142).

Klasifikasi lain tentang gangguan emosi dan perilaku yang dikemukakan oleh Gresham dalam Anderson (2012: 25 – 36) yang dibagi menjadi tiga kelompok dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Eksternalisasi

Perilaku eksternalisasi merujuk kepada sekelompok masalah perilaku yang tampak jelas dari bagaimana anak-anak perilaku berperan dalam tindakan mereka dan berasal dari fakta bahwa anak negatif bereaksi terhadap eksternal situasi.

2) Internalisasi

Anak-anak dengan internalisasi masalah perilaku seperti menjadi ditarik, kecemasan, yang dihambat, dan memiliki perasaan depresi, memiliki reaksi internal / dalam jiwa mereka sendiri dan tidak dimainkan dalam hal apapun eksternal manifestasi perilaku.

3) Insiden rendah

Beberapa gangguan terjadi sangat jarang tetapi cukup serius. Smith, memberikan pertimbangan untuk skizofrenia, yang dapat memiliki konsekuensi tragis bagi individu yang terlibat dan keluarga mereka. Menurut American Psychiatric Association, "sekitar satu persen dari populasi umum di atas usia 18 telah didiagnosa menderita skizofrenia. Anak-anak dengan skizofrenia mengalami kesulitan serius dengan sekolah dan sering harus tinggal di rumah sakit khusus dan pengaturan pendidikan selama bagian dari masa kecil mereka.

Sedangkan Sunardi (1995: 28) mengemukakan bahwa ada dua macam klasifikasi ketunalarasan, yaitu klasifikasi psikiatris dan klasifikasi behavioristik. Klasifikasi psikiatrik mencontoh klasifikasi penyakit fisik didalam ilmu kedokteran, sehingga yang dihasilkan adalah daftar penyakit kepribadian (*personality diseases*) dan kelainan jiwa. Sedangkan klasifikasi behavioristik, Quay memperoleh empat dimensi perilaku menyimpang meliputi:

1) *Conduct disorders*, ketidakmampuan mengendalikan diri.

- 2) *Socialized aggression*, berperilaku yang dilakukan secara berkelompok.
- 3) *Axiety withdrawal*, disebut juga *personality problem*, perilaku yang berkaitan dengan kepribadian.
- 4) *Immaturity*, kelompok perilaku yang menunjukkan sikap kurang dewasa.

Dari beberapa pendapat di atas tentang klasifikasi anak tunalaras dapat disimpulkan bahwa anak tunalaras mengalami kesukaran dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, dan mengalami gangguan emosi. Tiap jenis kelainan yang di alami anak dapat dibagi lagi sesuai dengan berat dan ringannya kelainan.

d. Karakteristik

Ada beberapa karakteristik yang membedakan anak tunalaras dengan anak pada umumnya seperti karakteristik perilaku, akademik, emosi, sosial dan fisik/ kesehatan. Memahami karakteristik anak tunalaras sangat diperlukan untuk menyusun perencanaan pembelajaran agar proses pembelajaran sesuai dengan kebutuhan setiap peserta didik.

Heward & Orlansky (1988) dalam Sunardi (1995) mengatakan seseorang dikatakan mengalami gangguan perilaku apabila memiliki satu atau lebih dari karakteristik berikut dalam kurun waktu yang lama, yaitu:

- 1) Ketidakmampuan untuk belajar yang bukan disebabkan oleh faktor intelektualitas, alat indra maupun kesehatan.
- 2) Ketidakmampuan untuk membangun atau memelihara kepuasan dalam menjalin hubungan dengan teman sebaya dan pendidik.
- 3) Tipe perilaku yang tidak sesuai atau perasaan yang di bawah keadaan normal.
- 4) Mudah terbawa suasana hati (emosi labil), ketidakbahagiaan, atau depresi.

Karakteristik anak tunalaras menurut Suparno dan Purwanto (2007) antara lain: suka menyerang (*agresive*), gangguan perhatian dan *hyperactive*. Selain itu, anak tunalaras sering ditemui tidak naik kelas, suka melanggar norma, sering menunjukkan kepribadian yang tidak matang (*immature*) dan menunjukkan adanya kecemasan (*anxietas*)

Selaras dengan pendapat di atas, Choiri dan Yusuf (2009: 11) mengemukakan beberapa karakteristik yang dimiliki oleh anak tunalaras, yaitu:

- 1) Cenderung membangkang
- 2) Mudah terangsang emosinya/ emosional/ mudah marah
- 3) Sering melakukan tindakan agresif, merusak, mengganggu
- 4) Sering bertindak melanggar norma sosial/ norma susila/ hukum
- 5) Cenderung prestasi belajar dan motivasi rendah sering bolos jarang masuk sekolah

Berdasarkan pendapat tersebut, dapat disimpulkan beberapa karakteristik anak tunalaras, yaitu: mengalami ketidakmatangan pada aspek sosial emosional yang meliputi: tingkah laku, pengendalian emosi, serta hubungan interpersonal, sering melanggar norma dan aturan yang berlaku, banyak bergerak (*hyperactive*) dan mengalami ketidakmampuan belajar yang bukan disebabkan oleh faktor intelegualitas, alat indra maupun kesehatan. Banyaknya karakteristik tersebut menggambarkan bahwa tunalaras memiliki suatu penyimpangan perilaku yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Oleh karena itu dibutuhkan peran serta berbagai pihak seperti keluarga, guru, dan masyarakat dalam menangani penyimpangan perilaku serta untuk meningkatkan potensi yang dimiliki anak tunalaras.

e. Dampak Ketunalarasan

Anak tunalaras sering menunjukkan perilaku yang menyimpang dari lingkungan. Akibat dari perilaku yang menyimpang berdampak negatif bagi dirinya sendiri maupun lingkungan sosialnya. Menurut Somantri (2007: 157) dampak gangguan perilaku (tunalaras) sebagai berikut:

- 1) Perasaan tidak berguna bagi orang lain
- 2) Perasaan rendah diri
- 3) Tidak percaya diri
- 4) Perasaan bersalah menyebabkan mereka merasa memiliki jarak dengan lingkungannya

Dampak serius yang dialami anak tunalaras adalah merasakan tekanan batin yang berkepanjangan sehingga menimbulkan perasaan merusak diri mereka sendiri. Menurut Kirk dan Gallagher (2009: 199) tekanan batin yang berkepanjangan dapat disebabkan hal – hal sebagai berikut:

1) Ketidakberdayaan yang dipelajari (*learned helplessness*)

Anak – anak telah menggunakan berbagai macam perilaku untuk mengatasi keadaan yang sulit. Ketidakmampuan mereka mengatasi kesulitan tersebut menyebabkan mereka berperilaku tidak baik. Mereka merasa gagal dalam mengatasi kesulitan tersebut, sehingga mereka merasa rendah diri. Hal tersebut mengakibatkan anak tidak dapat melakukan interaksi sosial dengan baik.

2) Keterampilan sosial yang minim (*social skill deficiency*)

Perkembangan kepribadian yang tertekan akan menimbulkan ketidakterampilan dalam memperoleh penguatan (*reinforcement*) perilaku sosial yang positif. Kondisi ini akan mengurangi terjadinya interaksi sosial.

3) Konsekuensi paksaan (*coercive consequences*)

Tekanan batin yang berlarut – larut tergantung konsekuensi paksaan. Jika anak yang sedang cemas menrik diri menerima reaksi positif dari lingkungannya (simpati, dukungan dan jaminan) mereka tetap gagal mengembangkan perilaku dan keterampilan sosial yang mengarah pada perilaku yang efektif.

Dampak yang ditimbulkan dari adanya gangguan perilaku terlihat dari perilaku sosial anak yang kurang baik dengan lingkungannya dan konsentrasi anak mudah teralihkan pada hal – hal negatif sehingga anak menjadi tidak berkonsentrasi. Berdasarkan hal tersebut anak tunalaras membutuhkan pendidikan layanan khusus agar dapat meningkatkan perilaku sosial anak serta meningkatkan potensi yang masih dimiliki anak sehingga dampak ketunaan pada anak tunalaras dapat diminimalisir.

2. Kajian Perilaku Hiperaktif

a. Pengertian

Mulyadi (2011) mendefinisikan perilaku hiperaktif sebagai suatu pola perilaku yang menetap pada seorang anak. Perilaku ini ditandai dengan sikap tidak mau diam (hiperaktif), tidak bisa berkonsentrasi (inatensi) dan bertindak sekehendak hatinya (impulsif). Lebih lanjut Mulyadi (2011) menyatakan ditinjau secara psikologis hiperaktif adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal, disebabkan disfungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu memusatkan perhatian.

Tipe anak hiperaktif terdiri dari: (a) tipe anak yang tidak bisa memusatkan perhatian, tipe ini merupakan tipe anak diperaktif yang sangat mudah terganggu perhatiannya, tetapi tidak hiperaktif atau impulsif. Tipe ini tidak menunjukkan gejala hiperaktif. Tipe ini kebanyakan ada pada anak perempuan dan suka melamun serta dapat digambarkan seperti sedang berada “di awang-awang”, (b) tipe anak yang hiperaktif dan impulsive, yaitu tipe hiperaktif yang menunjukkan gejala yang sangat hiperaktif dan impulsif, tetapi bisa memusatkan perhatian. Tipe ini seringkali ditemukan pada anak-anak kecil.

American Psychiatric Association (APA) dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-V (DSM-V, 2013: 61) menyatakan bahwa:

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is persistent pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity that interferes with functioning or development, begins in childhood. The requirement that several symptoms present before age 12 years conveys the importance of a substantial clinical presentation during childhood..

Pernyataan di atas dapat diartikan bahwa ADHD adalah sebuah pola tetap dari inatensi dan atau hiperaktif-impulsif yang mengganggu fungsi perkembangan pada masa kanak-kanak, gejalanya muncul sebelum usia 12 tahun dan menetap secara klinis selama masa kanak-kanak.

Menurut Taylor (1997) perbedaan jenis kelamin dapat menentukan peluang seorang anak untuk berperilaku hiperaktif. Anak laki-laki mempunyai kemungkinan 3 sampai 4 kali lebih besar untuk menjadi hiperaktif dibandingkan dengan anak perempuan, karena hiperaktifitas pada anak perempuan tidak begitu berkembang. Perilaku aktif yang berlebihan ini dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Overaktifitas, yaitu perilaku anak yang tidak mau diam yang disebabkan kelebihan energi. Hal ini menandakan bahwa anak tersebut sehat, cerdas, dan penuh semangat. Tapi overaktifitas sesaat dapat terjadi pada anak yang keaktifannya normal.
- 2) Hiperaktifitas, yaitu pola perilaku overaktif yang cenderung *ngawur* (tidak pada tempatnya). Ciri-ciri dari hiperaktifitas adalah sebagai berikut:
 - a) Sering meninggalkan tempat duduk saat mengikuti kegiatan di kelas atau kegiatan lain yang mengharuskannya tetap duduk.
 - b) Sering tangan dan kakinya tidak bisa diam atau banyak bergerak ditempat duduk. Sering berlari-lari. Tidak dapat mengikuti aktivitas atau bermain dengan tenang dan santai.
 - c) Sering banyak bicara.
- 3) Sindrom hiperkinetik, yaitu bentuk semua hiperaktifitas parah, yang menyertai jenis kelambatan lain dalam perkembangan psikologi, misalnya sikap kikuk dan kesulitan berbicara. Anak yang berperilaku sangat aktif pada usia 2 sampai 3 tahun belum dapat dikategorikan hiperaktif, karena rentang aktifitas yang dianggap normal masih besar. Setelah anak usia 3 tahun keatas, aktivitas tidak teraturnya akan menurun drastis. Oleh karena itu, terlebih dulu perhatikan dengan seksama apakah overaktifitas anak hanya karena anak tidak mampu memusatkan perhatiannya terhadap sesuatu lebih dari beberapa menit saja, ataukah anak tidak mampu mengendalikan diri dalam situasi yang menuntutnya untuk bersikap tenang.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa anak hiperaktif adalah anak yang mengalami gangguan tingkah laku yang ditandai dengan tiga gejala yaitu sikap tidak mau diam (hiperaktif), tidak bisa berkonsentrasi (inatensi) dan bertindak sekehendak hatinya (impulsif), yang terjadi sebelum usia 12 tahun, berlangsung minimal 6 bulan dan terjadi pada lebih dari dua *setting* tempat.

b. Dampak

Hal tersebut sejalan dengan pendapat yang disampaikan oleh Harpin (2005: 2) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa:

Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a chronic, debilitating disorder which may impact upon many aspects of an individual's life, including academic difficulties, social skills problems, and strained parent child relationships. Recent studies suggest that 30–60% of affected individuals continue to show significant symptoms of the disorder into adulthood. Children with the disorder are at greater risk for longer term negative outcomes, such as lower educational and employment attainmen.

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa ADHD adalah sebuah gangguan kronis yang menimbulkan berbagai macam dampak atau efek terhadap seluruh aspek kehidupan seseorang, termasuk kesulitan akademik, masalah keterampilan sosial, dan ketegangan hubungan antara orang tua dengan anak. Penelitian terbaru menunjukkan 30-60% efek tersebut berlanjut sampai mereka dewasa. Anak-anak dengan gangguan tersebut beresiko tinggi mengalami dampak negatif dalam jangka panjang, seperti rendahnya pendidikan dan tenaga kerja.

Adapun permasalahan-permasalahan yang timbul sebagai dampak negatif dari ADHD adalah sebagai berikut:

1) Permasalahan Akademik

Van Zomeren & Brouwer (1994) dalam Sturm (2013: 1) menyebutkan bahwa, “*The many constructs underlying academic achievement contribute to the relative success and failure of each child and thus demand more focus. Two prominent underlying constructs are those of attention and working memory*”.

Penjelasan tersebut dapat diartikan bahwa keberhasilan dalam prestasi belajar didasari oleh dua poin utama, yaitu perhatian dan daya ingat, agar dapat lebih fokus dalam mencapai tujuan. Dalam hal ini, anak ADHD dengan salah satu karakteristiknya yaitu *inattention* atau gangguan perhatian, memiliki tingkat perhatian dan daya ingat yang rendah, sehingga prestasi belajar yang mereka dapatkan rendah. Hal tersebut dijelaskan oleh Australian Guidelines (2009) dalam Aini (2016: 17), yang menyebutkan

bahwa ADHD tipe *inattention* memiliki prestasi yang rendah dalam hal membaca, mengeja dan matematika, sebagai akibat dari lemahnya kemampuan mereka dalam hal memperhatikan penjelasan, mengikuti petunjuk/arahan dan mempertahankan perhatian terhadap materi yang disampaikan.

Perilaku hiperaktif yang disertai impulsif pada anak ADHD juga dapat mengakibatkan permasalahan akademik seperti kemampuan menulis yang rendah, atau dapat dikatakan jelek. Hal ini merupakan akibat dari koordinasi motorik yang buruk. Penjelasan tersebut sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Baihaqi & Sugiarmim (2006 : 64-65) yang menyebutkan bahwa anak ADHD memiliki kemampuan menulis yang jelek, sebagai akibat dari aktivitas motorik yang buruk dan sikap impulsif yang terburu-buru, sehingga mempengaruhi koordinasi mata dan tangan. Selain itu, mereka juga cenderung mengabaikan tugas, frustrasi dengan tugas serta menunjukkan berbagai sikap merusak, sebagai akibat dari gangguan koordinasi motorik dan sikap impulsif yang mereka miliki.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa anak ADHD memiliki permasalahan dalam bidang akademik, seperti kesulitan dalam mempertahankan perhatian dan daya ingat ketika pembelajaran berlangsung, keterampilan menulis yang buruk serta sering mengabaikan tugas, sehingga prestasi yang mereka dapatkan rendah.

2) Permasalahan Keterampilan Sosial

Anak ADHD dengan segala gangguan yang menyertainya kerap kali mengalami penolakan dari teman-teman sebaya dan lingkungannya, seperti yang disampaikan Ransone (2009) dalam Aini (2016: 16) yang menyatakan bahwa, “Anak ADHD cenderung lebih ditolak oleh teman sebayanya, memiliki lebih sedikit hubungan pertemanan, dan memiliki keterampilan sosial yang lebih, hal tersebut dikarenakan sikap impulsif yang dimilikinya”. *National Institute of Mental Health* (2003: 4) menambahkan bahwa,

“Impulsive children seem unable to curb their immediate reactions or think before they act. They will often blurt out in appropriate comments, display their emotions without restraint, and act without regard for the later consequences of their conduct. Their impulsivity may make it hard for them to wait for things they want or to take their turn in games. They may grab a toy from another child or hit when they’re upset”.

Penjelasan tersebut dapat diartikan bahwa anak dengan sikap impulsif cenderung tidak dapat menahan dan berpikir terlebih dahulu sebelum melakukan sesuatu. Mereka sering melontarkan kata-kata tanpa berpikir terlebih dahulu, menunjukkan emosinya tanpa bisa menahan dan bertindak tanpa memperhatikan resikonya. Sikap impulsif tersebut juga membuat mereka sulit untuk menunggu giliran dalam mendapatkan apa yang mereka inginkan, seperti mengambil mainan dari anak lain atau memukul saat mereka marah. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa sikap impulsif yang dimiliki anak ADHD, menyebabkan mereka kesulitan dalam hal membangun interaksi sosial dengan lingkungannya, sehingga kerap kali mendapat penolakan dari teman sebaya dan lingkungan sekitar.

3) Permasalahan dalam Hubungan dengan Keluarga

Hidup bersama seorang anak berkebutuhan khusus memiliki pengaruh yang besar dan amat mendalam bagi seluruh anggota keluarga, mulai dari orang tua, saudara dan anggota keluarga lainnya. Dalam hal ini, anak ADHD adalah seorang anak berkebutuhan khusus, di mana kekhususannya ini berpengaruh terhadap kehidupan seluruh anggota keluarganya. Currie & Stabile (2006) dalam Kvist, et al. (2011: 2) menjelaskan bahwa ADHD memiliki dampak yang besar dalam hal sumber daya manusia, hubungan teman sebaya dan harga diri yang rendah. Bukan hanya berdampak pada diri sendiri, gangguan yang dimiliki anak ADHD juga berdampak bagi orang lain di sekitarnya. Orang-

orang di sekitar anak ADHD memang sedikit banyak akan merasakan dampak dari ADHD tersebut, mulai dari saudara, teman sebaya dan yang paling utama adalah orang tua.

Bagi orang tua, memiliki anak ADHD dapat meningkatkan stres, berpengaruh terhadap kesehatan mental dan fisik, kesulitan dalam mencari penanganan yang tepat dan terjangkau bagi anak, serta berpengaruh terhadap pekerjaan mereka, selain itu mereka juga diliputi rasa bersalah, saling menyalahkan dan merasa harga dirinya rendah di depan orang lain yang tidak memiliki anak ADHD (Reichman, 2008: 680). Penjelasan tersebut sejalan dengan penjelasan yang disampaikan oleh Wehmeier, et al. (2010: 209) yaitu:

“There are many reasons why children with ADHD may affect parental outcomes. The arrival of a disabled child can be seen as an unanticipated shock to the relationship. This incidence may lead to conflicts that challenge the parents’ relationship thereby imposing higher psychic costs on the parents than in families without a child affected by ADHD”

Berdasarkan penjelasan tersebut, kehadiran ADHD dalam sebuah keluarga merupakan kejutan yang tak terduga dan tak pernah diharapkan oleh orang tua. Hal tersebut menimbulkan konflik dalam hubungan antara orang tua dengan anak, selain itu kebutuhan biaya secara fisik juga menjadi jauh lebih banyak daripada keluarga yang tidak memiliki anak ADHD.

Sikap penolakan dari orang tua, justru akan memperburuk keadaan anak ADHD. Mereka akan mengalami tekanan emosi dan hasil pendidikan yang lebih buruk (Kravdal, et al., 2009; Francesconi, et al., 2010; Björklund, et al., 2007 dalam Kvist, et al. 2011). Namun, di sisi lain, kehadiran anak ADHD dapat menambah wawasan dan pengalaman baru bagi keluarga khususnya orang tua, meningkatkan kesadaran dan kepedulian diri terhadap anggota keluarga yang mengalami kelainan, meningkatkan hubungan antar anggota keluarga dan menambah relasi di lingkungan masyarakat.

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa anak hiperaktif ADHD memiliki permasalahan dalam hubungan dengan keluarga, namun terlepas dari segala sisi negatif yang menyertainya

terdapat sisi positif yang dapat bermanfaat bagi seluruh anggota keluarganya.

3. Kajian Penanganan Perilaku *Behavior Contract*

a. Bentuk dan Penanganan Perilaku

Penanganan perilaku atau disebut juga modifikasi perilaku adalah hampir semua tindakan yang dilakukan untuk mengubah perilaku (Purwanta, 2005: 7). Bentuk penanganan perilaku dapat berupa pembentukan perilaku yang belum dimiliki oleh anak, peningkatan dan pemeliharaan perilaku yang diharapkan, serta pengurangan dan penghapusan perilaku yang tidak diharapkan. Pembentukan perilaku manusia dapat melalui cara kondisioning atau pembiasaan, pengertian atau *insight*, dan melalui *modelling* (Walgito, 2003: 18). Peningkatan dan pemeliharaan perilaku menurut Purwanta (2005: 34-67) dapat menggunakan penguatan positif yang berupa hadiah atau pujian dan penguatan negatif yang berupa ketiadaan benda kebutuhan pokok atau cemoohan. Sedangkan mengenai pengurangan dan penghapusan perilaku, Purwanta (2005: 73-104) juga menyebutkan beberapa prosedur yang tepat, antara lain *extinction* (penghapusan), hukuman, pendekatan positif, denda, dan penyisihan sesaat.

Penanganan perilaku atau modifikasi perilaku juga dapat diterapkan menggunakan teknik-teknik khusus seperti *modelling*, *token economic*, atau *behavior contract*.

b. Teknik Penanganan Perilaku *Behavior Contract*

Menurut Komalasari, Wahyuni, dan Karsih (2011: 172), *behavior contract* atau disebut juga *contingency contracting* adalah kontrak antara konseli dan konselor untuk mengatur keadaan sehingga konseli menampilkan tingkah laku yang diinginkan. Konseli dalam hal ini adalah anak yang akan diubah perilakunya, sedangkan konselor

adalah pihak yang akan mengubah perilaku anak (dapat dilakukan oleh guru jika di dalam kelas).

Dalam pembuatan kontrak perilaku ini, kedua belah pihak harus saling sepakat mengenai perilaku yang akan diubah dan penguatan yang akan didapatkan anak. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan Latipun (2008: 145) yang menyatakan:

“Kontrak perilaku adalah persetujuan antara dua orang atau lebih (konselor dan klien) untuk mengubah perilaku tertentu pada klien. Konselor dapat memilih perilaku yang realistis dan dapat diterima oleh kedua belah pihak. Setelah perilaku dimunculkan sesuai dengan kesepakatan, ganjaran dapat diberikan kepada klien. Dalam terapi ini ganjaran positif terhadap perilaku yang dibentuk lebih dipentingkan daripada pemberian hukuman jika kontrak perilaku tidak berhasil”.

Anak harus sudah mengetahui ganjaran apa yang ia dapat ketika berperilaku sesuai dengan kontrak, harapannya supaya anak selalu berusaha untuk berperilaku yang sesuai. Kontrak perilaku hendaknya memiliki sebuah target yang jelas, dapat berupa peningkatan akademik atau tingkah laku tertentu. Kontrak perilaku hendaknya memiliki bukti fisik yang di dalamnya tercantum hal-hal yang disepakati. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Miltenberger yang menyebutkan bahwa kontrak perilaku merupakan suatu bentuk kesepakatan yang tertulis dari dua belah pihak (Wibowo, 2013).

Berdasarkan penjelasan-penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *behavior contract* merupakan suatu persetujuan secara tertulis antara dua pihak bersepakat dengan tujuan mencapai suatu target, yang dapat berupa peningkatan akademik atau perilaku tertentu.

c. Prinsip Dasar, Tujuan dan Manfaat

Komalasari, dkk. (2011: 172) menyebutkan beberapa prinsip dasar pembuatan *behavior contract*, yaitu; 1) kontrak disertai penguatan, 2) penguatan diberikan dengan segera, 3) kontrak harus dinegosiasikan dan disepakati oleh kedua belah pihak, 4) kontrak

harus adil, 5) target, frekuensi, lama berlaku kontrak harus jelas, dan 6) kontrak dilaksanakan secara terintegrasi dengan program sekolah.

Setiap hal dasar dalam kontrak harus diperhatikan dan dipertimbangkan, supaya kontrak tersebut tidak berat sebelah. Pemilihan penguat juga harus dipertimbangkan efeknya bagi anak. Jangan sampai penguat justru menyebabkan anak ketergantungan.

Sedangkan tujuan dari penggunaan *behavior contract* menurut Victorique (Wibowo, 2013) antara lain untuk melatih anak mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif, melatih kemandirian berperilaku, dan meningkatkan kemampuan dan keterampilan perilaku anak.

Selain tiga hal di atas, penggunaan *behavior contract* ini bertujuan untuk melatih anak untuk terbiasa mengendalikan perilakunya, membentuk kesadaran dalam diri anak mengenai pentingnya mengendalikan perilaku, dan memberi pemahaman pada anak mengenai dampak-dampak positif dari berperilaku adaptif.

Behavior contract sangat bermanfaat bagi semua peserta didik jika diterapkan dengan tepat. Victorique (Wibowo, 2013) menyebutkan empat manfaat penggunaan *behavior contract*, antara lain; 1) membantu anak meningkatkan tingkah laku adaptif dan menekan tingkah laku maladaptif, 2) membantu anak disiplin dalam berperilaku, 3) memberikan pengetahuan mengenai cara mengubah perilaku diri sendiri, dan 4) meningkatkan rasa percaya diri. *Behavior contract* juga bermanfaat bagi anak bergangguan perilaku dan emosi (tunalaras) menurut Allen & Kramer, LaNunziata et al., Mruzek et al., dan Hawkins et al. antara lain keterampilan sosial meningkat, perilaku menaati peraturan meningkat, dan bahkan dapat mengurangi perilaku agresif anak dengan gangguan spektrum autistik (ASD). Sedangkan manfaat bagi anak-anak tanpa diagnosis kelainan pada kelas reguler menurut De Martini-Scully et al., Wilkinson, dan Schoen & James antara lain meningkatkan penghargaan terhadap permintaan

guru, mengurangi perilaku mengganggu kelas, dan mengurangi ijin keluar kelas selama pelajaran (Selfridge, 2014).

Behavior contract bermanfaat pada semua peserta didik termasuk di dalamnya adalah siswa tunalaras. Oleh karena itu peneliti menerapkan *behavior contract* ini pada anak tunalaras kelas IV dengan kecenderungan perilaku hiperaktif di SLB E Bhina Putera Surakarta tahun ajaran 2017/2018. Diharapkan dengan penerapan *behavior contract* ini dapat mengurangi kecenderungan perilaku hiperaktif pada anak tunalaras tersebut.

d. Langkah-langkah Penyusunan

Terdapat beberapa langkah penyusunan *behavior contract* yang secara umum akan memudahkan pembuatan kesepakatan antara dua belah pihak. Langkah-langkah pembuatan menurut Komalasari, dkk. (2011: 173) yaitu; 1) menentukan perilaku yang akan diubah dengan analisis ABC (*Anteseden, Behavior, Consequence*), 2) menentukan data awal (*baseline*) perilaku yang akan diubah, 3) memilih jenis penguatan yang akan dipakai, 4) memberikan penguatan setiap kali perilaku yang diharapkan muncul sesuai jadwal kontrak, dan 5) memberikan penguatan setiap saat perilaku yang muncul menetap.

Sedangkan langkah penyusunan *behavior contract* menurut Collins (Wibowo, 2013) hanya ada empat, antara lain merinci perilaku yang akan diubah, merinci kriteria, menjelaskan imbalan untuk perubahan tingkah laku, dan membuat kontrak secara tertulis.

Mengenai langkah penyusunan *behavior contract* yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- 1) Bertatap muka dengan anak.
- 2) Mengidentifikasi perilaku hiperaktif anak di dalam kelas dan akibatnya.
- 3) Menentukan perilaku hiperaktif yang akan diubah

- 4) Menyusun kontrak secara tertulis yang berisi perilaku hiperaktif yang muncul, perilaku target, sanksi, dan hadiah, sesuai persetujuan kedua belah pihak.
- 5) Menandatangani kontrak, kemudian memantau pelaksanaan kontrak yang telah disetujui.

e. Kelebihan dan Kekurangan

Setiap metode, teknik, atau strategi untuk memodifikasi perilaku memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Seperti halnya teknik *behavior contract* yang memiliki beberapa kelebihan seperti 1) dapat membantu proses meningkatkan perilaku positif anak didik dan mengurangi penggunaan skorsing di sekolah, 2) pada penggunaan yang tepat dapat memperbaiki permasalahan anak dan memudahkan dalam hal monitoring perubahannya, 3) *behavior contract* sangat efisien, fleksibel, dan mudah diterapkan, 4) guru tetap dapat menggunakan *behavior contract* untuk target selanjutnya, setelah satu target tercapai, 5) dapat digunakan oleh orang tua sebagai lanjutan program yang akan diterapkan di lingkungan rumah, dan sebagainya (Strahun, O'Connor & Peterson, 2013).

Sedangkan kekurangan dari *behavior contract* ini antara lain 1) membutuhkan waktu yang cukup lama dalam pelaksanaannya, juga 2) hasilnya menjadi kurang maksimal ketika konselor kurang tegas dan disiplin dalam memberikan penguatan sesuai perilaku yang muncul.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tutiona, dkk (2016) dengan judul Upaya Mengurangi Perilaku Membolos Melalui Konseling Individual dengan Teknik *Behavior Contract* Pada Siswa SMP Negeri 6 Palu, *behavior contract* diterapkan pada 3 siswa yang memiliki perilaku membolos dan dilaksanakan dalam dua siklus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilaksanakan tindakan konseling individual teknik *behavior contract* siklus I, persentase perilaku membolos konseli berkurang sebesar 26,1%, sedangkan

setelah dilaksanakan tindakan konseling individual teknik *behavior contract* siklus II persentase perilaku membolos konseli berkurang sebesar 80,55%. Jadi dapat disimpulkan bahwa konseling individual dengan teknik *behavior contract* dapat mengurangi perilaku membolos siswa SMP Negeri 6 Palu.

4. Implementasi *Behavior Contract* pada Anak Tunalaras

Ada beberapa prinsip dasar pembuatan *behavior contract* menurut Komalasari, dkk. (2011: 172), yaitu; kontrak disertai penguatan, penguatan segera diberikan pada anak, kontrak dinegosiasi dan disepakati oleh ke dua belah pihak, isi kontrak harus adil, target, frekuensi, lama berlaku kontrak juga harus jelas, dan kontrak dilaksanakan terintegrasi dengan program sekolah. Berdasarkan prinsip dasar tersebut tentunya *behavior contract* dapat dilaksanakan oleh seorang guru, bahkan orang tua pun dapat menerapkannya di rumah. Menurut peneliti, *behavior contract* ini sesuai untuk diterapkan pada anak tunalaras dengan kecenderungan perilaku hiperaktif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jamilludin (2015) dengan judul Penerapan Teknik *Behavior Contract* untuk Mereduksi Agresifitas Verbal Siswa Kelas VII MTS NU Tasywiquth Thullab Salafiyah (TBS) Kudus Tahun Pelajaran 2013/ 2014, *behavior contract* ini diterapkan pada 3 siswa dengan agresifitas verbal tinggi. Hasil dari penelitian ini *behavior contract* efektif mereduksi agresifitas verbal pada 3 siswa setelah dilakukan 4 sesi intervensi. Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Fajri (2011) yang berjudul Efektivitas Teknik *Behavior Contract* untuk Mengurangi Perilaku Membolos Siswa Kelas X di SMA Negeri Malang, dalam penelitian ini subjek penelitiannya adalah siswa kelas X yang membolos lebih dari tiga hari yaitu sejumlah 7 siswa dan *treatment* dilakukan sebanyak 4 pertemuan. Pada penelitian ini *behavior contract* efektif dalam mengurangi perilaku membolos pada siswa.

Prinsip dasar pembuatan *behavior contract* yang melibatkan anak dalam penyusunan kontraknya membuat anak tunalaras mengetahui dengan pasti perilaku apa saja yang harus dikurangi, sanksi dan *reward* apa yang akan diterima sesuai dengan perilaku yang dimunculkannya, dan jangka waktu berlakunya kontrak yang telah dibuat dan disetujui. Dengan begitu anak tunalaras akan mengikuti kontrak yang telah dibuat dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun. *Reward* / penghargaan dan sanksi diberikan dengan segera setelah perilaku muncul, membuat anak tunalaras memahami mana perilaku yang diinginkan dan mana perilaku yang tidak diinginkan. Selain itu dari beberapa hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa *behavior contract* efektif digunakan untuk memodifikasi perilaku seseorang. Diharapkan nantinya kecenderungan perilaku hiperaktif pada anak tunalaras dapat dikurangi dengan diterapkannya *behavior contract* ini.

B. Kerangka Berpikir

Berdasarkan penjelasan-penjelasan di atas, dapat disusun kerangka berpikir penelitian sebagai berikut:

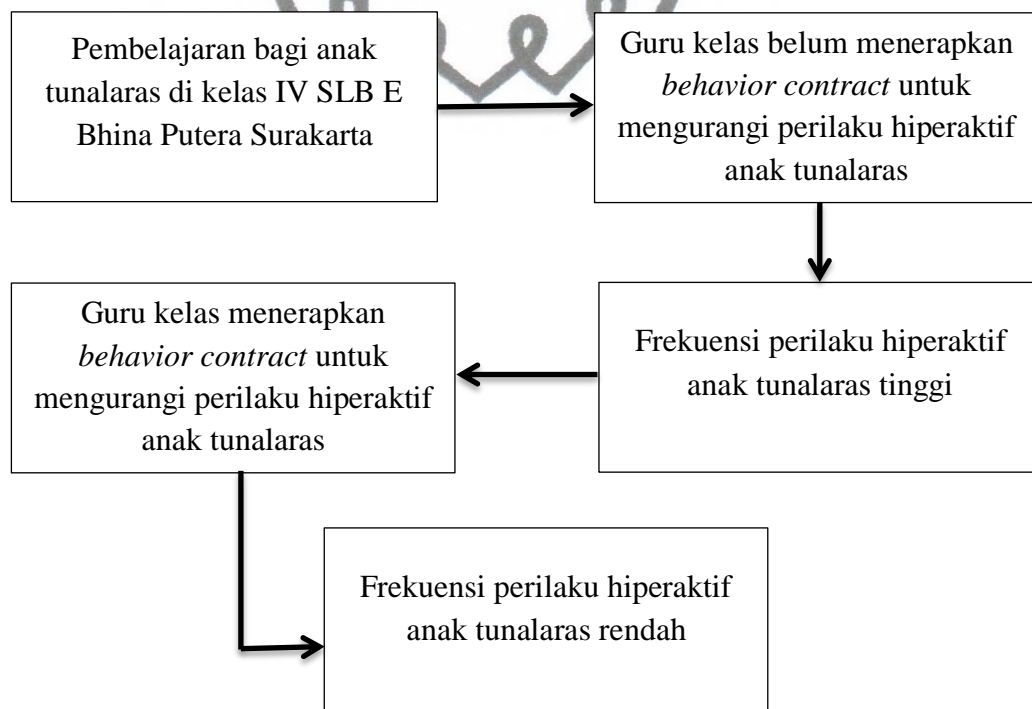
Anak tunalaras mengalami gangguan emosi dan penyimpangan tingkah laku serta kurang dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, baik di dalam keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Selain itu anak tunalaras kelas IV di SLB E Bhina Putera Surakarta juga memiliki kecenderungan perilaku hiperaktif berupa sering meninggalkan tempat duduk dan berbicara berlebihan. Perilaku hiperaktif ini jika tidak segera ditangani, kelak akan menyebabkan pengaruh negatif pada kehidupan sosial dan akademik anak.

Untuk mengatasi perilaku hiperaktif ini, cara yang dapat digunakan antara lain dengan pengertian (*insight*), kondisioning respon, kondisioning operan, dan modelling. Keempat hal tersebut merupakan prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam membentuk perilaku melalui modifikasi perilaku. Salah satu teknik spesifik modifikasi perilaku yang dapat digunakan untuk mengatasi perilaku hiperaktif adalah teknik *behavior contract*.

Menurut hasil penelitian, *behavior contract* atau disebut juga *contingency contracting* dapat digunakan untuk mengurangi perilaku maladaptif siswa-siswa SMP di Rembang yang berupa perilaku membolos. Selain dapat mengatasi permasalahan perilaku, teknik ini juga dapat mengatasi permasalahan akademik. Terbukti melalui sebuah penelitian yang hasilnya menyatakan bahwa *behavior contract* ini dapat meningkatkan konsentrasi belajar pada siswa SMK di Bali.

Teknik *behavior contract* ini dapat digunakan untuk mencapai suatu target perilaku, yang bisa berupa peningkatan akademik atau perilaku tertentu. Perilaku yang dapat dikurangi dengan *behavior contract* ini antara lain perilaku hiperaktif. Sehingga, teknik ini efektif untuk mengurangi perilaku hiperaktif anak tunalaras kelas IV SLB E Bhina Putera Surakarta tahun 2017/2018, yang berupa aktivitas-aktivitas yang mengganggu jalannya kegiatan belajar mengajar seperti meninggalkan tempat duduk, banyak bicara dengan menyela penjelasan guru dan mengejek teman.

Dari uraian di atas, kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

C. Hipotesis

Hipotesis menurut Purwanto dan Sulistyastuti (2007:137) merupakan tuduhan sementara bahwa masalah dalam penelitian itu belum pasti kebenarannya, sehingga memerlukan uji empiris. Tuduhan atau pernyataan diutarakan pada awal penelitian, kemudian pernyataan tersebut diuji secara empiris melalui percobaan. Sedangkan menurut Somantri & Muhidin (2006:157), hipotesis adalah pernyataan sementara yang membutuhkan uji kebenaran, dan terbagi menjadi dua, yaitu hipotesis penelitian dan hipotesis statistik.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis merupakan rancangan pernyataan sementara mengenai hasil penelitian yang harus diuji secara empiris. Dalam penelitian ini peneliti mengajukan hipotesis berupa penerapan *behavior contract* dapat mengurangi perilaku hiperaktif anak tunalaras kelas IV SLB E Bhina Putera Surakarta tahun ajaran 2017/2018.

