

ABNORMALITAS PERILAKU PADA ANAK DAN REMAJA, SUDAH SEBEGITU PARAHNYA?

Ahmad Saifuddin, S.Psi.

Mahasiswa Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: ahmad_saifuddin48@yahoo.com

Abstrak. Pada jaman yang sangat modern dan arus globalisasi sangat kencang ini, banyak keuntungan-keuntungan yang didapatkan. Misalkan, mengenai keuntungan dari teknologi yang berkembang pesat, membantu setiap orang dalam mengakses setiap informasi sehingga semakin mudah peluang dan kesempatan seseorang untuk meningkatkan wawasannya. Selain itu, era globalisasi yang ditandai dengan pesatnya perkembangan teknologi tersebut kemudian juga menuntut banyak orang untuk meningkatkan keterampilannya dalam bidang teknologi dan informasi ini. Misalkan, semakin banyak orang yang belajar smartphone, ipad, tab, komputer dan mengakses internet. Di sisi lain, pesatnya perkembangan teknologi tersebut juga membawa perubahan dan pergeseran nilai yang drastis sehingga menjadi penyebab meningkatnya abnormalitas dalam masyarakat. Saat ini, tidak jarang dijumpai mengenai berita kriminal dengan pelaku pelajar, remaja, dan bahkan kekerasan yang dilakukan oleh anak-anak. Selain itu, berita pergaulan bebas, prostitusi yang dijalankan oleh pelajar, narkoba, perkelahian dan tawuran, serta berbagai macam bentuk deliquensi yang lain sudah sangat sering didengar. Kondisi ini menandakan adanya degradasi moral dan mental di kalangan anak-anak dan remaja. Mengingat anak dan remaja merupakan harapan masa depan bangsa dan negara, sehingga kesehatan fisik maupun mental anak-anak dan remaja harus ditingkatkan. Maka dari itu, harus segera membentuk formulasi untuk menangani dan meredam berbagai fenomena abnormalitas di kalangan anak-anak dan remaja ini. Misalkan, memperbaiki pola asuh, mengajarkan internalisasi nilai dan moral, mengimplementasikan pendidikan anak usia dini dengan tepat, menciptakan dukungan sosial yang baik dan kuat bagi anak-anak dan remaja, serta memperbaiki kondisi lingkungan mikrosistem dan makrosistem.

Kata kunci : *abnormalitas, anak-anak dan remaja, pola asuh, internalisasi nilai dan moral.*

Abstract. *In the modern era and globalization era, many profits that we can get from it. Example, it can help everyone to acces every information so that everyone can get opportunities and chances to increase their knowledge easily. Beside that, globalization era which signed with technology development, demand everyone to increase their skill in technology and information. Example, more and more people that study about smartphone, ipad, tab, computer and internet. In another side, the spidy technology development changes and against every value in Indonesia society so that abnormal behavior in society very increases everyday. Now, we often listen, even see, about criminal and violence behavior that children and adolescent have done. We often listen and see too, about freesex, pornography, prostitution, drugs, engange in a gang fight, and another shape of deliquency that more children and adolescent have done. This condition sign that there are moral degradation and mental degradation in children and adolescent. Remembering children and adolescent is a future hope for nation and country so that physic and mental healthy in children and adolescent have to be increased and repaired. Therefore, we have to find formulation to handle and reduce every abnormal behavior in children and adolescent immadiately. Example, we have to repair and improve about parenting,*

teach about internalization of value and moral method, implement education for early children exactly, make a good and strong social support for children and adolescent, and repair microsystem and macrosystem condition.

Keywords : *abnormality, children and adolescent, parenting, internalization of value and moral.*

A. Latar Belakang Masalah

Perilaku abnormal saat ini sudah tidak hanya dilakukan oleh generasi dewasa. Namun, sudah bergeser dan banyak dilakukan oleh remaja dan anak-anak. Hal ini dibuktikan pada data statistika yang menunjukkan meningkatnya angka kasus kriminalitas oleh remaja tiap tahunnya menurut data badan pusat statistik Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan dari segi kuantitas dari tahun 2007 yang tercatat sekitar 3100 orang remaja yang terlibat dalam kasus kriminalitas, serta pada tahun 2008 dan 2009 yang meningkat menjadi 3.300 dan sekitar 4.200 remaja. Tidak hanya dari segi kuantitas, laporan badan pusat statistik juga menjelaskan bahwa tindak kriminalitas yang dilakukan oleh remaja juga meningkat secara kualitas. Dimana kenakalan yang dilakukan remaja pada awalnya hanya berupa perilaku tawuran atau perkelahian antar teman, dan sekarang berkembang sebagai tindak kriminalitas seperti pencurian, pemerkosaan, penggunaan narkoba hingga pembunuhan (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2010).

Beberapa kejadian abnormal remaja dan anak-anak dicatat oleh Indonesian Police Watch dan dikutip oleh Komisi Perlindungan Anak Indonesia (2014), diantaranya adalah :

1. 5 Oktober 2014. Tiga pelajar nekat mencekik dan menggorok leher teman mainnya hingga tewas. Kemudian mengambil HP dan sepeda motor korban Chaerul (16) pelajar SMK Mercusuar. Ketiganya adalah Rio Santoso (15) Pelajar SMK Karya Ekonomi, Ikhwan (16) Pelajar SMP

Nurul Ikhsan, dan M Febriyansah (14) pelajar SMP Nurul Ikhsan. Berbekal pisau, korban dianiaya hingga tewas di depan Pasar Modern, Perumahan Jakarta Garden City, Cakung, Jakarta Timur.

2. 13 Juni 2014. Dua anggota geng pencuri kendaraan bermotor yang masih di bawah umur, yakni IH (17) dan SS (16) dididuk polisi di Cisauk, Tangerang. Sementara ketuanya, Irfan alias Keling (18) terpaksa ditembak kakinya karena melawan saat hendak ditangkap. Aksi terakhir yang mereka lakukan terjadi 11 Juni 2014 malam. Jeri Irawan (20) yang sedang melintas bersama temannya di Jl Raya Pasar Jengkol, Tangerang. Mereka pukul hingga jatuh dan diambil sepeda motornya.

3. 4 Mei 2014. Renggo Khadafi (10) tewas setelah dianiaya teman sekelasnya Sy (10) pada 28 April 2014. Aksi penganiayaan dilakukan di dalam kelas dan disaksikan teman-temannya di Kelas V SDN 9 Makasar, Jakarta Timur.

4. 18 Mei 2014. RM (17) dan AP (12) ditangkap polisi setelah merampok rumah pengusaha Wevie Viyana (35) di Kompleks MA Jalan Teratai, Pamulang, Tangerang Selatan. Sementara satu temannya R (18) masih diburu polisi. Sejumlah perhiasan emas dan telepon genggam merekajarah dari rumah korban.

5. 14 Mei 2014. Bambang (16) bersama seorang temannya yang juga berusia remaja membunuh seorang remaja berusia 14 tahun, yang belum diketahui identitasnya di Babelan, Bekasi, Jabar. Setelah menjerat lehernya, korban bersama sepeda motornya dibawa ke

Rorotan, Cilincing, Jakut. Saat hendak membuang mayat korban, aksi pelaku diketahui warga. Akibatnya Bambang dikeroyok massa, sementara kawannya berhasil kabur.

6. 10 Mei 2014. Yakobus Yunusa alias Bush (14) tewas dibacok dengan clurit oleh MF alias Alit (14) di Ciracas, Jakarta. Timur, dengan luka menganga di dada dan pinggang kiri. Siswa kelas I SMP itu dibunuh temannya karena sering mengejek.

Kondisi ini sudah selayaknya mendapatkan perhatian khusus dan perlu dikaji lebih dalam, bukan. Hasil kajian tersebut kemudian akan digunakan untuk merancang program dan rekomendasi kepada setiap pihak terkait.

B. Tujuan Penulisan

Paper ini ditulis dengan tujuan memberikan pandangan dan pengetahuan mengenai macam perilaku abnormal pada anak dan remaja. Dengan demikian, perilaku abnormal pada anak dan remaja tersebut dapat dipelajari, dipahami, untuk kemudian diwaspadai dan pada akhirnya dapat membuat lingkungan mikrosistem dan makrosistem mencari jalan pemecahan masalah terkait persoalan perilaku abnormal pada anak dan remaja.

C. Manfaat Penulisan

Paper ini diharapkan memberikan manfaat berupa keanekaragaman teori dan analisis kritis sehingga dapat memberikan warna bagi pengembangan keilmuan psikologi. Selain itu, analisis kritis ini dapat bermanfaat sebagai salah satu referensi pemecahan masalah perilaku abnormal pada anak dan remaja.

D. Bentuk Abnormalitas Pada Anak dan Remaja

Dalam batasan psikologi, definisi abnormal memiliki batasan di luar batas kenormalan. Hal itu diungkapkan oleh Chaplin (1981) yang mengatakan bahwa

abnormal adalah berbeda atau sangat menyimpang dari kenormalan. Istilah abnormal ini sering mengandung konotasi yang kuat tentang suatu hal yang bersifat patologis. Namun, beberapa pihak mengatakan bahwa batas antara normal dan abnormal ini sangat subyektif karena dipengaruhi oleh kultur dan nilai. Meskipun demikian, batasan tersebut dapat diambil berdasarkan kultur dan nilai yang bersifat universal.

Abnormalitas yang terjadi pada remaja dan anak memiliki banyak varian. Abnormalitas pada remaja dan anak yang berbentuk perilaku secara garis besar adalah sebagai berikut :

1. Perilaku bermasalah (*problem behavior*). Masalah perilaku yang dialami anak dan remaja dapat dikatakan masih dalam kategori wajar jika tidak merugikan dirinya sendiri dan orang lain. Dampak perilaku bermasalah yang dilakukan anak dan remaja akan menghambat dirinya dalam proses sosialisasinya dengan temannya, dengan guru, dan dengan masyarakat. Misalkan, perilaku malu dalam mengikuti berbagai aktivitas yang digelar sekolah menyebabkan seorang anak dan remaja mengalami kekurangan pengalaman.

2. Perilaku menyimpang (*behaviour disorder*). Perilaku menyimpang pada remaja merupakan perilaku yang kacau yang menyebabkan seorang anak dan remaja kelihatan gugup (*nervous*) dan perilakunya tidak terkontrol (*uncontrol*). Perilaku menyimpang adalah perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma dan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat. Perilaku menyimpang dapat terjadi pada manusia muda, dewasa, atau tua baik laki-laki maupun perempuan. Perilaku menyimpang ini tidak mengenal pangkat atau jabatan dan tidak juga tidak mengenal waktu dan tempat. Penyimpangan bisa terjadi dalam skala kecil maupun skala besar (Nevid, Rathus & Greene, 2005). Perilaku menyimpang didefinisikan sebagai perilaku yang

tidak berhasil menyesuaikan diri dengan kehendak masyarakat atau kelompok tertentu dalam masyarakat. Hayes (Santrock, 1995) menyatakan batasan perilaku menyimpang ditentukan oleh norma-norma atau nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat. Suatu tindakan yang mungkin pantas dan dapat diterima di satu tempat mungkin tidak pantas dilakukan di tempat yang lain.

3. Penyesuaian diri yang salah (*behaviour maladjustment*). Perilaku yang tidak sesuai yang dilakukan remaja biasanya didorong oleh keinginan mencari jalan pintas dalam menyelesaikan sesuatu tanpa mendefinisikan secara cermat akibatnya. Perilaku menyontek, bolos, dan melanggar peraturan sekolah merupakan contoh penyesuaian diri yang salah pada remaja di sekolah menengah (SLTP/SLTA).

4. Perilaku tidak dapat membedakan benar-salah (*conduct disorder*).

Kecenderungan pada sebagian remaja adalah tidak mampu membedakan antara perilaku benar dan salah. Wujud dari *conduct disorder* adalah munculnya cara pikir dan perilaku yang kacau dan sering menyimpang dari aturan yang berlaku di sekolah. Penyebabnya, karena sejak kecil orangtua tidak bisa membedakan perilaku yang benar dan salah pada anak. Selain itu, *conduct disorder* juga dikategorikan pada remaja yang berperilaku *oppositional deviant disorder* yaitu perilaku oposisi yang ditunjukkan remaja yang menjurus ke unsur permusuhan yang akan merugikan orang lain.

5. Gangguan perilaku menentang atau perilaku melawan atau oposisi dalam istilah psikologi klinis disebut dengan *Oppositional Defiant Disorder*, termasuk kelompok dari gangguan *disruptive behavior* yang sering dirujuk kepada ahli klinis. Gangguan ini merupakan gangguan yang biasanya paling banyak ditemui

pada masa anak-anak bahkan pada masa dewasa. APA menjelaskan bahwa gangguan perilaku menentang (*Oppositional Deviant Disorders*) ditandai dengan adanya perilaku menentang dan melanggar aturan. Biasanya muncul dalam bentuk perilaku menolak mengikuti aturan dan otoritas dari orang dewasa seperti orang tua, guru, ataupun orang dewasa lainnya (Hairina, 2013). Gangguan perilaku menentang biasanya akan semakin parah apabila tidak segera diberikan penanganan yang tepat (Lohey dalam Hairina, 2013). Walaupun ada kesulitan yang dihadapi dalam proses assesmen gangguan perilaku pada anak (Nevid J.S., Rathus S. A., Greene B., 2005), tapi berdasarkan penelitian secara umum gangguan perilaku menentang khususnya (dari sampel non klinis) berkisar antara 6% sampai 10%. Sejalan dengan hal tersebut penelitian lain (Yanti dalam Hairina, 2013) juga menyimpulkan bahwa perilaku menentang adalah sebuah masalah kesehatan masyarakat yang sangat besar berkisar antara 5% sampai 10% dialami anak-anak yang berusia antara 8 sampai 16 tahun. Masalah yang sama, ternyata juga di temukan di Australia (Yanti dalam Hairina, 2013) yang melaporkan bahwa dari tahun 1999-2003 anak-anak yang berusia 1 sampai 14 tahun dilaporkan mengalami gangguan perilaku menentang, namun untuk di Indonesia masih belum ada data spesifik mengenai jumlah presentase ataupun jumlah dari gangguan perilaku menentang khususnya yang di alami anak-anak. Contoh dari perilaku ini misalkan kenakalan remaja, penggunaan obat-obatan terlarang, perilaku membolos sekolah, perilaku pergaulan bebas, melarikan diri, vandalisme, dan sebagainya. Sebenarnya, perilaku-perilaku ini juga bisa dikategorikan perilaku yang tidak bisa membedakan benar dan salah.

Mengenai varian abnormalitas pada anak dan remaja yang berbentuk kejiwaan, secara garis besar dapat dibedakan sebagai berikut :

1. Gangguan perkembangan dan kognitif. Ditandai dengan masalah awal pada tiga area perkembangan utama : perilaku, interaksi sosial, dan komunikasi.

a. Retardasi mental. Muncul sebelum usia 18 tahun dan dicirikan dengan keterbatasan substansial dalam berfungsi, yang dimanifestasikan dengan fungsi intelektual secara signifikan berada dibawah rata-rata (misal, IQ dibawah 70) dan keterbatasan terkait dalam dua bidang keterampilan adaptasi atau lebih (misal, komunikasi, perawatan diri, aktivitas hidup sehari-hari, keterampilan sosial, fungsi dalam masyarakat, pengarahan diri, kesehatan dan keselamatan, fungsi akademis, dan bekerja (Durrand & Barlow, 2007).

b. Autisme. Gangguan masa anak yang ditandai dengan hendaya signifikan dalam interaksi sosial dan komunikasi dan oleh pola-pola perilaku, ketertarikan, dan aktivitas terbatas (Durrand, 2004). Pinel (2009) mengemukakan bahwa gangguan autisme akan tampak pada usia 3 tahun. Menurut Caron-Cohen dan Belmonte (Pinel, 2009), gejala-gejalanya meliputi berkurangnya kemampuan untuk menginterpretasi emosi dan intensi pada orang lain, berkurangnya kapasitas untuk berinteraksi sosial, dan preokupasi dengan sebuah subjek atau benda (misalkan, memutar roda sepeda dalam jangka waktu lama, bergantungan, berputar-putar).

c. Gangguan belajar. Gangguan belajar ini dapat berwujud gangguan membaca, gangguan matematika, dan gangguan ekspresi tulisan (Durrand & Barlow, 2007).

d. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Dicirikan dengan tingkat gangguan perhatian, impulsivitas, dan

hiperaktivitas yang tidak sesuai dengan tahap perkembangan. Menurut DSM IV, ADHD pasti terjadi sedikitnya di dua tempat (misalkan, di sekolah dan di rumah) dan terjadi sebelum usia 7 tahun (Durrand & Barlow, 2007).

2. Gangguan kecemasan atau ansietas.

a. Gangguan ansietas sering terjadi pada masa kanak-kanak atau remaja dan berlanjut ke masa dewasa. Gangguan ansietas sering terjadi pada masa kanak-kanak atau remaja dan berlanjut ke masa dewasa biasanya berupa gangguan obsesif kompulsif, gangguan ansietas umum, dan fobia banyak terjadi pada anak-anak dan remaja, dengan gejala yang sama dengan yang terlihat pada orang dewasa. Gangguan ansietas akibat perpisahan adalah gangguan masa kanak-kanak yang ditandai dengan rasa takut berpisah dari orang yang paling dekat dengannya. Gejala-gejalanya meliputi menolak pergi ke sekolah, keluhan somatik, ansietas berat terhadap perpisahan dan khawatir tentang adanya bahaya pada orang-orang yang mengasuhnya (*separation anxiety disorder*).

3. Skizofrenia dan gangguan psikotik.

a. Skizofrenia. Skizofrenia anak-anak jarang terjadi dan sulit didiagnosis. Walaupun penelitian tentang skizofrenia anak-anak sangat sedikit, namun telah dijumpai perilaku yang khas, seperti beberapa gangguan kognitif dan perilaku, menarik diri secara sosial, dan komunikasi. Skizofrenia pada remaja merupakan hal yang umum dan insidensinya selama masa remaja akhir sangat tinggi. Gejala-gejalanya mirip dengan skizofrenia dewasa. Gejala awalnya meliputi perubahan ekstrim dalam perilaku sehari-hari, isolasi sosial, sikap yang aneh, penurunan nilai-nilai akademik, dan mengekspresikan perilaku yang tidak disadarinya (<https://dumadia.wordpress.com/2009/02/10/perilaku-menyimpang-gangguan->

psikiatrik-dan-kenakalan-anak-anak-dan-remaja-solusi-dan-cara-meengatasinya/, diakses pada 13 Mei 2015 pukul 19.44).

4. Gangguan suasana dan perasaan.

a. Gangguan mood, depresi, dan bipolar. Anak-anak yang berumur 3 tahun, mungkin menunjukkan depresinya melalui ekspresi wajah serta perilaku makan, tidur dan bermain. Fregusson & Woodward (Durrand & Barlow, 2007) mengemukakan bahwa 13% dari 1.265 remaja mengembangkan gangguan depresi berat pada usia 14-16 tahun sehingga rentang kepada percobaan bunuh diri dan penyalahgunaan obat. Mengenai gangguan bipolar adalah kecenderungan episode manik yang bergantian dengan episode depresif secara cepat.

b. Bunuh diri. Minino, dkk (Durrand & Barlow, 2007) menyatakan bahwa unuh diri adalah penyebab kematian tertinggi ketiga, lebih tinggi dari kecelakaan dan pembunuhan. Kovacs, Goldston, & Gatsonis (Barlow & Durrand, 2006) menyatakan bahwa 16%-30% remaja pernah berpikir untuk membunuh dirinya sendiri dan benar-benar mencoba melakukannya. Selain itu, Lewihson, Rohde, & Seeley (Barlow & Durrand, 2006) mengemukakan bahwa di kalangan remaja perilaku bunuh diri kebanyakan merupakan ekspresi dari depresi berat.

c. Gangguan penyalahgunaan zat. Gangguan ini banyak terjadi; diperkirakan 32% remaja menderita gangguan penyalahgunaan zat. Angka penggunaan alkohol atau zat terlarang lebih tinggi pada anak laki-laki dibanding perempuan. Risiko terbesar mengalami gangguan ini terjadi pada mereka yang berusia antara 15 sampai 24 tahun. Gangguan penyalahgunaan zat ini juga dapat berwujud penggunaan narkotika, psikotropika, ganja, heroin, shabu, kokain, halusinogen, nikotin,

kafein, dan amfetamin (Musbikin, 2013 dan Durrand & Barlow, 2007).

Berbagai penjelasan tersebut membawa pada kesimpulan bahwa cakupan abnormalitas pada anak dan remaja cukup luas. Abnormalitas anak dan remaja yang bersifat psikiatrik dapat berupa ADHD, skizofrenia, autisme, dan retardasi mental. Sedangkan abnormalitas perilaku pada anak dan remaja dapat berupa perilaku menyimpang, perilaku bermasalah, perilaku tidak dapat membedakan benar dan salah, perilaku menentang, dan penyesuaian yang salah.

E. Faktor Penyebab Abnormalitas Pada Anak dan Remaja

Berbagai abnormalitas perilaku yang terjadi pada anak dan remaja dapat disebabkan dari berbagai faktor berdasarkan jenis abnormalitas tersebut. Untuk jenis gangguan psikiatrik seperti ADHD, autisme, retardasi mental, dan skizofrenia, ada beberapa faktor penyebabnya, diantaranya :

1. Faktor-faktor psikobiologis biasanya akibat dari riwayat genetika keluarga, seperti retardasi mental, autisme, skizofrenia kanak-kanak, gangguan perilaku, gangguan bipolar, dan gangguan ansietas.
2. Abnormalitas struktur otak. Penelitian menemukan adanya abnormalitas struktur otak dan perubahan neurotransmitter pada pasien yang menderita autisme, skizofrenia kanak-kanak, dan ADHD.
3. Pengaruh pranatal, seperti infeksi maternal, kurangnya perawatan pranatal, dan ibu yang menyalahgunakan zat, semuanya dapat menyebabkan abnormalitas perkembangan saraf yang berkaitan dengan gangguan jiwa. Trauma kelahiran yang berhubungan dengan berkurangnya suplai oksigen pada janin sangat signifikan dalam terjadinya retardasi mental dan gangguan perkembangan saraf lainnya.

4. Penyakit kronis atau kecacatan dapat menyebabkan kesulitan koping bagi anak dan remaja.
 5. Anak-anak tunawisma memiliki berbagai kebutuhan kesehatan yang memengaruhi perkembangan emosi dan psikologi mereka. Berbagai penelitian menunjukkan adanya peningkatan angka penyakit ringan kanak-kanak, keterlambatan perkembangan dan masalah psikologis di antara anak tunawisma ini bila dibandingkan dengan sampel kontrol (Townsend, 1999).

Mengenai abnormalitas perilaku yang berupa gangguan perilaku seperti perilaku menentang, perilaku tidak bisa membedakan benar dan salah, perilaku bermasalah, perilaku menyimpang, dan penyesuaian diri yang salah, dapat disebabkan oleh beberapa faktor berikut :
 1. Kurang maksimalnya pendidikan moral dan agama. Daradjat (1989) mengatakan bahwa yang menyebabkan kenakalan anak dan remaja adalah kurang terlaksananya pendidikan moral dengan baik. Selain itu, Daradjat (1973) mengatakan bahwa salah satu sebab perilaku menyimpang pada anak dan remaja adalah kurang tertanamnya jiwa agama dalam hati setiap orang dan agama yang tidak dijalankan dengan baik.
 2. Dinamika keluarga. Dinamika keluarga yang tidak sehat dapat mengakibatkan perilaku menyimpang. Misalkan dinamika keluarga yang tidak sehat adalah penganiayaan anak. (Glod, 1998). Selain itu, disfungsi sistem keluarga (misalkan, kurangnya sifat pengasuhan, komunikasi yang buruk, kurangnya batasan antar generasi, dan perasaan terjebak) disertai dengan keterampilan koping yang tidak adekuat antar anggota keluarga dan model peran yang buruk dari orang tua.
 3. Faktor lingkungan. Lingkungan dan kehidupan sosial yang tidak menguntungkan akan menjadi penyebab utama pula, seperti kemiskinan, perawatan pratal yang tidak adekuat, dan nutrisi yang buruk.
 4. Budaya keluarga. Perilaku orang tua yang secara dramatis berbeda dengan budaya sekitar dapat mengakibatkan kurang diterimanya anak-anak oleh teman sebaya dan masalah psikologis.
 5. Imitasi. Menurut Garisson (Walgito, 1995), perilaku menyimpang (kenakalan) kadang timbul karena terlalu sering membaca buku-buku bacaan, gambar-gambar, dan film-film yang identik dengan pelanggaran norma.
 6. Arus globalisasi. Cepatnya arus globalisasi terutama kemajuan teknologi dalam kehidupan masyarakat, mengakibatkan berbagai informasi yang terjadi di berbagai belahan dunia kini langsung dapat diketahui. Hal ini dikarenakan cepatnya mengakses informasi di berbagai belahan dunia membuat dunia ini seolah semakin sempit, dan akibatnya menimbulkan adanya pergeseran perilaku pada individu, kelompok dan masyarakat dalam lingkungan sosialnya. (<http://www.pelita.or.id/baca.php?id=39750>, diakses pada tanggal 02 April 2014 Pukul 22.40 WIB).
 7. Perubahan-perubahan fisik dan psikis yang sangat cepat menyebabkan kegelisahan-kegelisahan internal, misalnya timbulnya rasa tertekan, dorongan untuk mendapatkan kebebasan, guncangan emosional, rasa ingin tahu yang menonjol, adanya fantasi yang berlebihan, ikatan kelompok yang kuat, dan krisis identitas. (Kartono, 1992).
- Dengan demikian, faktor penyebab terjadi abnormalitas pada anak dan remaja dapat berupa faktor internal (faktor psikobiologis, penyakit kronis, pengaruh pratal, dan abnormalitas struktur otak) dan faktor eksternal (dinamika keluarga, kemiskinan, lingkungan dan peniruan, kurangnya pendidikan moral dan agama, pola pengasuhan, dan budaya keluarga).

F. Analisis Kritis

Bentuk-bentuk abnormalitas pada anak dan remaja dan faktor-faktor penyebabnya penting untuk diketahui sebagai sarana menentukan solusi dan pemecahan masalah dari permasalahan tersebut. Terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai upaya penanganan gangguan psikiatrik pada remaja dan anak.

1. Gangguan obsesif kompulsif.

Greist (Durrand & Barlow, 2006) mengatakan bahwa gangguan obsesif kompulsif ini dapat ditangani dengan memberikan obat klomipramin dan SSRI dengan tingkat kesembuhan paling tinggi 60% kesembuhan. Sehingga, menurut Lydiard (Durrand & Barlow, 2006), gangguan ini akan kambuh lagi jika konsumsi obat dihentikan. Di sisi lain, penanganan psikologis dapat mengobati gangguan obsesif kompulsif secara efektif dengan cara pemaparan dan pencegahan ritual (Durrand & Barlow, 2006) sehingga seseorang dengan gangguan ini akan dijauhkan dari beberapa hal yang terkait dengan gangguan tersebut, misalkan dijauhkan dari keran air dan diawasi agar seseorang tersebut tidak banyak mencuci tangan misalkan.

2. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).

Biederman (Durrand & Barlow, 2006) mengemukakan bahwa 32% anak-anak yang menderita ADHD juga memenuhi kriteria depresi berat dan antara 60%-90% anak-anak dan remaja yang menderita gangguan mania juga menderita ADHD. Biederman, Spencer, Wilens, dan Greene (Durrand & Barlow, 2006) mengatakan bahwa intervensi untuk ADHD dapat dilakukan dengan intervensi biologis (pengobatan *methylphenidate*, *D-amphetamine*, dan *premoline*) dan psikologis (misalkan intervensi behavior dengan *reward and punishment*). Terapi *token economy* juga dapat digunakan untuk meningkatkan atensi pada anak ADHD (Rahmawati,

2013 & Suprihatin, 2009). Selain itu, Sunberg, Winebarger, & Taplin (2007) mengatakan bahwa bagi orang tua yang anaknya mengalami ADHD, dapat diterapkan latihan untuk orang tua dan terapi keluarga untuk mengajarkan beberapa keterampilan orang tua agar percaya diri dalam mengasuh anak ADHD dan untuk memodifikasi pola interaksi negatif pada keluarga.

3. Gangguan perasaan dan *mood*.

Gangguan perasaan dan *mood* dapat berupa gangguan depresi dan gangguan bipolar (depresi ganda). Menurut Durrand & Barlow (2006), gangguan tersebut dapat ditangani secara medis dengan memberikan *trisiklik*, *monamine oxidase inhibitors*, *selective seotogenic reuptake inhibitors*, dan *lithium*. Selain itu, penanganan psikologis juga dapat diberikan kepada anak dan remaja dengan gangguan perasaan, misalkan terapi kognitif behavioral dan psikoterapi interpersonal (mengembangkan keterampilan mengatasi konflik interpersonal). *Electroconvulsive Therapy* (ECT) dan *Light Therapy* juga dapat digunakan untuk penanganan gangguan perasaan.

4. Gangguan kecemasan atau ansietas.

Gangguan kecemasan atau ansietas yang sering terjadi pada anak-anak adalah perpisahan dengan orang tua atau kelekatan (*attachment*), misalkan di sekolah. Perilaku ini dapat ditangani dengan menggunakan *token economy* (Hasanah, 2013). Selain itu, gangguan kecemasan yang berupa fobia dapat ditangani dengan cara disensitisasi sistematis misalkan (Barlow & Durrand, 2006).

5. Gangguan Bunuh Diri.

Penanganan bunuh diri ini dapat dilakukan secara psikologis, misalkan dengan pendekatan *problem solving* kognitif behavioral, membatasi akses ke senjata bagi anak dan remaja yang memiliki kecenderungan gangguan bunuh diri, dan mengembangkan

kompetensi sosial (Durrand & Barlow, 2006).

6. Skizofrenia dan autisme.

Menurut Garber (Sunberg, Winebarger, & Taplin, 2007), skizofrenia pada masa kanak-kanak cenderung memiliki prognosis yang buruk. Namun, Barlow & Durrand (2007) menyebutkan bahwa penanganan skizofrenia ini dapat dilakukan dengan cara intervensi biologis (dengan menggunakan obat, misalkan obat golongan *phenothiaziness*, *butyphenone*, *aripripaole*, *clozapine*, *olanzapine*, *quetiapine*, *risperidone*, dan *ziprasione*), intervensi psikososial, pendekatan penanganan integratif (*collaborative psychopharmacology*, *assertive community treatment*, *family psychoeducation*, *supportive employment*, *illness management and recovery*, dan *integrated dual disorders treatments*). Untuk autisme sendiri, penanganannya dapat dilakukan dengan cara penanganan psikososial, prosedur behavioral dasar dengan *shaping* atau pembentukan dan *discrimination training* atau latihan diskriminasi agar anak autisme mau merespon, dan mengajarkan anak dan remaja autisme bersosialisasi. Di sisi lain, Pinel (2009) menjelaskan ada kasus autisme namun memiliki kapasitas yang mengagumkan, misalkan autis savant (mampu menghitung jumlah batang korek api yang jatuh bersamaan, mampu memainkan beberapa alat musik sekaligus meskipun tidak pernah belajar, dan mampu menyebutkan waktu jam-menit-detik tanpa melihat jam atau alat penunjuk waktu).

7. Retardasi Mental.

Menurut Erid, Wilson, & Faw (Barlow & Durrand, 2007), retardasi mental pada anak dan remaja dapat ditangani dengan cara memberikan berbagai keterampilan melalui banyak inovasi behavioral yaseperti berpakaian, mandi, makan dan buang air. Selain itu, menurut Reich, Mirinda, Locke, Piche,

& Johnston (Barlow & Durrand, 2007) mengatakan bahwa penderita retardasi mental dapat diberikan latihan komunikasi dengan menggunakan buku bergambar dan emngajarkan penderita retardasi mental untuk mengajukan permintaan dengan menunjuk sebuah gambar. Martin, Ramey, & Ramey (Barlow & Durrand, 2007) menyebutkan bahwa retardasi mental dapat dicegah dengan mengidentifikasi sekelompok anak tidak alam setelah mereka lahir dan memberikan program prasekolah intensif serta dukungan nutrisi.

8. Gangguan belajar.

Reeve dan Kauffman (Barlow & Durrand, 2007) mengatakan bahwa gangguan belajar dapat diatasi dengan mengajarkan keterampilan persepsi penglihatan dan pendengaran, meningkatkan keterampilan kognitif, dan meningkatkan keterampilan behavioral.

Mengenai abnormalitas perilaku anak dan remaja yang berupa gangguan perilaku seperti kenakalan remaja, dapat ditangani dengan beberapa program berikut ini :

1. Psikologi Pediatrik.

Sundberg, dkk (2007) mengemukakan bahwa psikologi pediatrik adalah bidang interdisipliner yang menangani fungsi dan perkembangan fisik, kognitif, sosial dan emosional dalam kaitannya dengan isu-isu kesehatan dan penyakit pada anak-anak, remaja, dan keluarga.

2. Psikologi Klinis Anak.

Sundberg, dkk (2007) mengemukakan bahwa psikologi anak klinis sudah ebrkembang sejak 1962. Dengan mengembangkan psikologi klinis anak ini, maka abnormalitas pada anak dan remaja yang bersifat gangguan psikiatrik akan dapat tertangani. Meskipun demikian, masyarakat belum banyak mengetahui mengenai urgensi peran psikolog sehingga perlu mengadakan sosialisasi dan psikoedukasi guna meningkatkan

kesadaran masyarakat akan peran psikolog. Dengan demikian, abnormalitas anak dan remaja akan ditangani oleh pihak yang tepat.

3. Mengembangkan peran psikolog di sekolah dan masyarakat.

Psikologi tidak hanya dikembangkan dalam konteks klinis, namun juga dalam konteks pendidikan. Terlebih lagi, gangguan masa perkembangan yang terjadi pada anak dan remaja sangat banyak. Belum lagi mengenai gangguan perilaku pada anak dan remaja. Peran psikolog di sekolah menjadi sangat penting sehingga mampu mendeteksi, mengidentifikasi, mengasesmen, dan melakukan psikoterapi dengan tepat terhadap setiap permasalahan anak dan remaja. Selain itu, peran psikolog dalam memahami setiap permasalahan anak dan remaja akan sangat berarti karena dengan pemahaman setiap permasalahan tersebut, anak dan remaja akan merasa mendapatkan ruang yang nyaman dan tepat untuk mengungkapkan masalahnya sehingga dapat terbantuan dengan konseling dan pengembangan keterampilan *problem solving and decision making*.

4. Mengajarkan makna hidup.

Makna hidup (*the meaning of life*) merupakan salah satu spirit kehidupan yang penting. Makna hidup juga dapat menuntun perilaku seseorang sesuai dengan makna hidup yang diyakininya. Banyak orang yang seolah kehilangan makna hidup karena sejak kecil tidak diajarkan menemukan makna hidup. Banyak orang yang merasa gersang jiwanya karena tidak menemukan makna hidup sehingga melakukan banyak perilaku abnormal.

Abdusshomad (2008) mengatakan bahwa beberapa tokoh mengungkapkan makna hidup. Schopenhauer (1788 Masehi—1860 Masehi) menyatakan bahwa “hidup adalah kehendak”. Berbeda dengan Friederich Nietzsche (1844 Masehi—1900 Masehi) yang

menyatakan bahwa “hidup adalah kekuatan”. Namun, jauh sebelum kedua tokoh tersebut, Imam Abu Hamid al-Ghazali (wafat 505 Hijriyah/ 1111 Masehi) menyatakan bahwa “hidup adalah cinta dan ibadah” dalam kitabnya yang berjudul *Yas’alunaka Fiddin Wal Hayah Juz 4* halaman 31. Cinta mampu memunculkan kehendak, cinta juga akan menimbulkan kekuatan. Hidup juga ibadah, artinya hidup manusia adalah sarana pengabdian kepada Sang Pencipta. Pengabdian dan ibadah ini dimaknai sebagai sarana bersyukur kepada Sang Pencipta.

Di sisi lain, barangkali makna hidup juga dicontohkan oleh Viktor Frankl (lahir 1905), bahwa manusia dibangun atas tiga tiang. Kebebasan kemauan, kemauan akan arti, dan arti kehidupan. Kebebasan ini bukan bermakna *freedom from*, tetapi *freedom to*, kebebasan untuk memaknai hidup. Bahkan, Frankl mengemukakan bahwa salah satu hakikat eksistensi manusia adalah spiritual. Selain itu, makna hidup yang lain adalah dikonsepsikan oleh Abarham Maslow (1909—1970) yang mengatakan bahwa kepribadian manusia yang paling sehat adalah manusia yang mampu mengaktualisasikan dirinya dengan segala potensi kebaikannya. (Schultz, 1991).

Makna hidup yang lain yang dapat diinternalisasikan dan diajarkan adalah dengan mengingat mati (*dzikrul maut*). Bahwa manusia hidup itu mengalami beberapa fase. Mulai dari fase ruh di alam malakut, fase pembentukan di alam rahim (kandungan), fase kelahiran di alam dunia, fase kematian di alam kubur, dan berakhir pada fase kehidupan abadi dan pertanggungjawaban di alam akhirat. Mengingat mati yang selama ini ditakuti dan dihindari oleh banyak orang, justru dapat menjadi kekuatan positif sebagai sarana psikoterapi dan memperbaiki perilaku. Bahwa kehidupan di dunia bukanlah satu-satunya fase, ada fase sebelum itu dan

akan ada fase lagi setelah itu. Dan, fase kehidupan akhirat itu adalah fase kehidupan abadi yang setiap manusia akan mempertanggungjawabkan setiap perilakunya di dunia. Bukan hidup untuk mati, tetapi mati untuk hidup abadi. Dengan demikian, memaknai kematian dengan tepat akan dapat menjadi kontrol perilaku (Hidayat, 2008).

5. Internalisasi nilai keagamaan pada keluarga.

Musbikin (2013) mengungkapkan bahwa salah satu faktor terjadinya gangguan perilaku pada anak dan remaja sehingga menyebabkan kenakalan adalah kurangnya pendidikan keagamaan. Selain itu, Daradjat (1973) mengatakan bahwa salah satu sebab perilaku menyimpang pada anak dan remaja adalah kurang tertanamnya jiwa agama dalam hati setiap orang dan agama yang tidak dijalankan dengan baik.

Maka dari itu, salah upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari gangguan perilaku pada anak dan remaja adalah melaksanakan internalisasi nilai keagamaan. Internalisasi ini harus disesuaikan dengan pola pikir setiap fase perkembangan agar dapat mengkristal dengan baik. Internalisasi ini tidak hanya soal pengetahuan keagamaan, tetapi juga nilai keagamaan. Tidak hanya soal benar dan salah, boleh dan tidak boleh, tetapi soal rasa bersalah, rasa menyesal, rasa takut, rasa diawasi oleh Tuhan, rasa dekat dengan Tuhan, dan rasa bertanggung jawab. Dengan demikian, keluarga khususnya orang tua menjadi penanggung jawab yang pertama dan utama dalam hal ini.

Internalisasi nilai salah satunya dapat dilakukan dengan mendongeng. Sukardi (1987) mengatakan bahwa dongeng itu penting meskipun sudah memasuki jaman modern. Pentingnya mendongeng adalah untuk membentuk kepribadian dan imajinasi anak. Selain itu, juga sebagai sarana mengakrabkan hubungan orang tua dengan anak.

Dengan demikian, dongeng yang baik adalah cerita yang mengandung unsur nilai kebaikan. Misalkan, anak dapat diceritakan mengenai riwayat-riwayat Nabi dan Rasul. Dongeng ini dapat diceritakan secara langsung, dapat juga disajikan dalam bentuk acara televisi dan buku. Meskipun sudah banyak dongeng atau cerita-cerita dalam bentuk acara televisi, orang tua tetap harus mendampingi anak agar hubungan emosional orang tua dan anak tetap terjalin dan untuk memberikan intisari dongeng dan cerita kepada anak.

Mendongeng, selain mampu mengakrabkan hubungan emosional antara orang tua dengan anak dan internalisasi nilai, juga mampu memunculkan idola yang tepat bagi anak. Idola atau *role model* inipun dalam perjalanan kehidupan anak akan menjadi orientasi dan panutan. Sehingga, mendongeng memiliki banyak fungsi dan manfaat. Terlebih lagi di jaman sekarang, ketika banyak anak dan remaja mengidolakan artis-artis yang hedonis.

Internalisasi nilai juga dapat diimplementasikan dengan mengajarkan beberapa kitab karya ulama klasik, misalkan kitab *Bidayatul Hidayah* karya Imam Abu Hamid al-Ghazali yang mengajarkan tentang adab-adab bangun tidur, adab masuk kamar mandi, adab berwudlu, adab mandi, adab keluar rumah, adab tidur menjauhi perbuatan dosa, adab kepada Allah SWT, adab kepada guru, adab seorang guru, adab seorang murid, adab anak kepada orang tua, dan adab bergaul; kitab *Ta'lim al Muta'allim* karya Imam Syaikh Burhan al-Islam az-Zarjuni yang mengajarkan tata cara dan tata krama menuntut ilmu; dan kitab *Adab al-'Alim wal Muta'allim* karya Syaikh Muhammad Hasyim Asy'ari yang mengajarkan tata cara dan tata krama menuntut ilmu serta cara belajar yang baik.

6. Membangkitkan TPA.

TPA (Taman Pendidikan Al Qur'an) merupakan salah satu metode untuk menanamkan nilai keagamaan di luar keluarga. Terlebih lagi, TPA ini dilaksanakan sejak dini. Namun, saat ini TPA dalam kondisi memprihatinkan. Tidak banyak anak yang tertarik pada TPA dan lebih tertarik pada permainan. Sehingga, menjadi tugas orang tua untuk mengarahkan anak dan remaja ke TPA. Begitu juga masyarakat, hendaknya menciptakan suasana dan kondisi agar anak terarahkan ke TPA. Hal ini tentu saja membutuhkan kesadaran orang tua dan masyarakat akan pentingnya TPA dalam pembentukan keagamaan anak dan remaja.

7. Psikoedukasi mengenai pola asuh yang tepat.

Pola asuh merupakan hal yang urgen dalam pembentukan kepribadian anak. Jika pola asuh yang diterapkan kurang tepat, maka akan menyebabkan perasaan tidak nyaman pada diri anak dan remaja sehingga anak dan remaja akan mencari kenyamanan di luar rumah. Dengan demikian, pengetahuan pola asuh ini sudah saatnya untuk digencarkan. Mengasuh tidak hanya bertanggung jawab pada sisi materi saja, tetapi juga pada sisi psikologis. Orang tua juga sudah saatnya memahami perkembangan anak dan remaja di jaman globalisasi ini sehingga mampu mencari pemecahan masalah terkait permasalahan anak dan remaja. Orang tua sebaiknya memberikan ruang yang cukup dan nyaman dalam keluarga sehingga anak dan remaja tidak menganggap orang tua sebagai pihak otoritas yang menekan. Pola interaksi dan komunikasi yang sehat pun harus terjalin dengan baik antara orang tua dengan anak. Psikoedukasi ini pun juga berkaitan dengan usia minimal yang baik untuk menikah karena pernikahan dini akan memperbesar peluang terjadi pola asuh yang kurang tepat pada jaman modern saat ini. Kedewasaan sikap, pikiran, dan mental turut menyumbang

pada ketepatan pola asuh. Sjarkawi (2008) mengatakan bahwa kesiapan orang tua dalam mendidik anak adalah komponen penting dalam membentuk kepribadian anak. Hal ini disebabkan karena kesiapan orang tua tidak hanya sekedar kesiapan materi saja. Tetapi, juga kesiapan orang tua dalam menyamakan misi rumah tangga dan menyetarakan konsep moral serta mengimplementasikannya sehingga mampu menginternalisasikan moral kepada anak-anak secara efektif.

8. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Kesejahteraan masyarakat menjadi salah satu faktor penyebab adanya abnormalitas anak dan remaja. Kesejahteraan masyarakat yang rendah menyebabkan masyarakat berorientasi pada uang dan harta untuk mencukup kebutuhannya. Sehingga, berimbas pada kurang optimalnya pengasuhan anak dan remaja. Waktu yang disediakan untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan anak dan remaja menjadi kurang.

Pola pikir masyarakat juga akan menjadi salah satu tentang proporsi pengasuhan anak. Masyarakat dengan kesejahteraan yang rendah akan banyak mempersepsi bahwa jika anak dipasrahkan kepada sekolah, maka akan beres. Padahal, sekolah hanya sebagai penguat, bukan pembentuk. Banyak orang tua yang memasrahkan begitu saja anak-anak mereka dengan harapan anak-anak mereka dapat menjadi orang yang baik tanpa disertai dengan ikhtiar pembentukan kepribadian di rumah. Meskipun demikian, masyarakat dengan kesejahteraan tinggi bukan berarti tidak rentan terhadap masalah gangguan perilaku anak dan remaja. Jika anak dan remaja hanya dididik dalam pola yang permisif dan berorientasi pada materi, maka anak dan remaja akan rentan terhadap abnormalitas.

9. Pembinaan dan pendampingan.

Pembinaan dan pendampingan terhadap setiap anak dan remaja harus

selalu dilakukan. Kontinuitas pembinaan dan pendampingan ini akan mampu mengendalikan setiap gerak langkah anak dan remaja sehingga akan terhindar dari abnormalitas perilaku. Terlebih lagi bagi anak dan remaja yang sudah mengalami gangguan perilaku tersebut. Bukan celaan, makian, dan penghakiman yang dibutuhkan, tetapi pembinaan dan pendampingan yang intensif sehingga muncul kesadaran pada diri anak dan remaja untuk mengubah perilakunya.

10. Tindakan yang tegas dari KPI dan pemerintah.

Salah satu faktor penyebab abnormalitas perilaku pada anak dan remaja adalah konsumsi tayangan televisi dan media massa, baik cetak maupun elektronik. Banyak acara televisi yang menayangkan tentang cara bergaul yang tidak tepat (misalkan, memperlihatkan budaya pacaran dan perkelahian). Bahkan, media elektronik seperti website-website banyak yang mengandung konten kekerasan, perjudian, dan pornografi. Sehingga, kondisi ini memerlukan peran Komisi Penyiaran Indonesia dan pemerintah untuk bersikap tegas agar anak dan remaja terhindar dari konsumsi tayangan televisi dan media elektronik yang tidak sehat. KPI juga harus bersikap selektif. Begitu juga pemerintah, harus mampu menyusun peraturan perundangan yang tidak memiliki celah untuk “dicurangi” para produsen acara televisi dan melakukan pemblokiran terhadap situs-situs judi, provokatif, kekerasan, dan pornografi. Aparat kepolisian pun juga harus bertindak tegas dan teliti terhadap setiap pemilik Warung Internet (warnet) agar membangun *setting* warnet yang terbuka sehingga warnet tidak dijadikan tempat pergaulan bebas. Selain itu, aparat kepolisian juga harus berusaha keras untuk mengatasi peredaran obat-obatan terlarang (narkoba) dan minuman keras. Selanjutnya, penegak hukum

harus memberikan hukuman yang mampu menimbulkan efek jera.

11. Dukungan sosial masyarakat.

Masyarakat merupakan komponen penting dalam menentukan tinggi atau rendahnya abnormalitas perilaku pada anak dan remaja. Mengingat masyarakat merupakan termasuk lingkungan makro dari anak dan remaja. Kondisi sosial masyarakat yang acuh dan lebih berorientasi individualisme, maka akan menyuburkan abnormalitas perilaku pada anak dan remaja. Terdapat beberapa kesalahan pemikiran dalam masyarakat, bahwa setiap perilaku seseorang adalah tanggung jawab masing-masing sehingga tidak perlu mempedulikan dan memperhatikan. Pada titik bahwa setiap perilaku seseorang adalah tanggung jawab masing-masing itu adalah benar. Namun, jika dengan argumentasi seperti kemudian membuat masyarakat menjadi tidak peduli, itu bukan sikap yang tepat. Mengapa harus peduli? Karena abnormalitas terjadi bukan pada hanya satu atau dua orang anak atau remaja. Tetapi banyak anak dan remaja. Bahkan, abnormalitas perilaku anak dan remaja terjadi karena banyak faktor, termasuk faktor lingkungan dan media. Sehingga, jika masyarakat peduli terhadap keadaan tersebut, maka masyarakat sebaiknya mengambil sikap yang tidak mentoleransi perilaku abnormal yang dilakukan oleh siapapun, termasuk anak dan remaja. Oleh karena itu, menjadi kewajiban masyarakat untuk memberikan peringatan terhadap mereka. Masyarakat juga bisa meramaikan dengan berbagai kesibukan, aktivitas, dan kegiatan setiap sudut atau titik rawan yang ada di desa masing-masing sehingga memperkecil peluang tempat untuk dijadikan ajang melakukan perilaku yang abnormal, seperti mabuk-mabukan, pergaulan bebas dan mesum, narkoba, dan sebagainya.

12. Menggalakkan karang taruna dan organisasi masyarakat lainnya.

Karang taruna dan organisasi merupakan wadah penting sebagai penyalur waktu, tenaga, pikiran, dan minat anak dan remaja. Terlebih lagi, di jaman yang semakin modern dan individualis seperti saat ini. Karang taruna dan organisasi dapat menjadi benteng bagi anak dan remaja. Anak dan remaja dapat menyalurkan waktu, tenaga, pikiran, dan minatnya pada wadah yang tepat. Sehingga, tidak ada waktu dan keinginan bagi anak dan remaja untuk melakukan perilaku yang tidak bermanfaat. Apalagi jika kultur kebersamaan dan kepedulian (kohesivitas) pada karang taruna dan organisasi sangat tinggi sehingga dapat menularkan perbuatan yang baik dan memperkecil peluang untuk melakukan perilaku abnormal dengan saling mengingatkan. Dengan demikian, karang taruna juga dapat menjadi sarana kendali perbuatan remaja.

13. Menghidupkan kegiatan keagamaan.

Ada beberapa daerah yang masih menghidupkan kegiatan keagamaan yang dipenuhi oleh anak dan remaja, misalkan kegiatan tadarusan bersama sehabis shalat Maghrib, proses al barzanji seminggu sekali, seni hadrah dan rebana, serta acara shalawat. Kegiatan keagamaan tersebut merupakan salah satu metode membumikan Islam kepada anak dan remaja. Selain memperkecil waktu dan peluang anak dan remaja untuk melakukan perilaku abnormal dan tidak bermanfaat, juga dapat menjadi salah satu media menanamkan dan membumikan nilai-nilai keagamaan. Namun, sayangnya kegiatan tersebut sudah mulai luntur di beberapa daerah. Sehingga, perlu untuk dihidupkan kembali guna menjadi salah satu solusi bagi abnormalitas perilaku anak dan remaja.

14. Menciptakan lingkungan yang ramah anak.

Lingkungan yang ramah anak menjadi penting sebagai salah satu metode untuk membentuk kepribadian dan perilaku anak mengingat perilaku anak masih sangat ditentukan oleh perlakuan lingkungan. Banyak permasalahan abnormalitas anak dan remaja terjadi karena faktor lingkungan yang tidak ramah, yang banyak menyuguhkan perilaku-perilaku abnormal seperti agresifitas, membolos, mabuk, narkoba, dan pergaulan bebas. Beberapa daerah sudah menuju ke arah lingkungan ramah anak ini. Diharapkan, ke depan akan semakin banyak daerah dan bahkan setiap daerah di Indonesia menjadi lingkungan ramah anak. Tentu saja, hal ini membutuhkan sinergitas antara pemerintah setempat, pihak kepala keluarga, dan masyarakat secara luas.

15. Pendidikan karakter.

Pendidikan karakter merupakan sebuah program penting yang turut menentukan berkurangnya dan hilangnya abnormalitas perilaku pada anak. Pendidikan karakter merupakan jaminan untuk mengatasi permasalahan moral. Namun, selama ini formulasi pendidikan karakter belum ditemukan secara tepat. Salah satu wujud formulasi pendidikan karakter adalah dalam bentuk kurikulum. Setiap pergantian kurikulum yang digadang-gadang akan mampu mengatasi permasalahan moral justru terbukti kurang efektif dan signifikan. Hal ini disebabkan oleh metode yang digunakan untuk implementasi kurikulum sebagai sarana pembangunan karakter masih sama, yaitu berorientasi pada target dan nilai, bukan berorientasi pada moral dan agama.

Barangkali perlu mencontoh sistem tarbiyah yang dilakukan oleh Nabi Muhammad SAW untuk membangun karakter para sahabat dan generasi Islam awal dan pesantren. Atau seperti yang dikatakan oleh Koesoema (2007), dapat pula mencontoh sistem pendidikan

karakter aristokratis ala Homeros yang menekankan pada pertumbuhan individu secara utuh dengan mengembangkan potensi, pendidikan karakter populer ala Hesiodos yang mengembangkan kesahajaan dan kesederhaan dalam hidup, pendidikan karakter Spartan yang nasionalis, pendidikan karakter ala Sokrates yang harus mengenali diri sendiri dan memelihara jiwa, atau bahkan pendidikan karakter ala Indonesia yang telah dipraktekkan oleh Soekarno yang mengajarkan keberanian dan nasionalisme, Hatta yang mengajarkan kesahajaan, Ki Hadjar Dewantoro yang mengajarkan bahwa pendidikan merupakan sarana membentuk karakter dan sekolah harus menjadi tempat menuntut ilmu yang menyenangkan (sesuai namanya yaitu Taman Siswa), dan RA Kartini yang mengajarkan kesetaraan gender. Di sisi lain, kebudayaan daerah sebenarnya juga sarat akan pendidikan karakter, mislakan lewat tembang Macapat dan permainan tradisional yang sarat akan kebersamaan, toleransi, dan saling memahami satu sama lain.

Pendidikan karakter ini juga tidak hanya berkaitan dengan moral dan *value*. Namun juga berkaitan dengan kemampuan mempertimbangkan, memecahkan masalah (*problem solving*), dan mengambil keputusan (*decision making*). Anak dan remaja harus diajarkan cara memandang setiap permasalahan sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat berdasarkan moral yang telah tertanam. Sehingga, kemampuan tersebut merupakan *output* dan *follow up* dari pendidikan moral dan karakter.

G. Kesimpulan

1. Abnormalitas anak dan remaja terbagi menjadi dua secara garis besar. Pertama, abnormalitas yang bersifat psikiatrik yang kemudian disebabkan oleh faktor genetik, medik, dan biopsikologi. Kedua, abnormalitas yang bersifat

gangguan perilaku yang lebih disebabkan oleh faktor lingkungan dan ketidakseimbangan keadaan.

2. Perbedaan jenis dan faktor penyebab abnormalitas tersebut mengakibatkan perbedaan cara penanganan. Pertama, abnormalitas yang bersifat psikiatrik dapat ditangani secara medik dengan menggunakan obat-obatan dan dapat ditangani juga dengan psikoterapi. Kedua, abnormalitas yang bersifat gangguan perilaku dapat ditangani dengan internalisasi nilai dan moral, pendidikan karakter, memperbaiki metode pendidikan, menciptakan lingkungan mikrosistem dan makrosistem yang sehat secara psikologis dan fisik. Penanganan tersebut tentu saja membutuhkan sinergitas setiap pihak, baik pemerintah, lembaga pendidikan, keluarga, aparat penegak hukum, dan pihak lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdusshomad, M. (2008). *Penuntun Qolbu : Kiat Meraih Kecerdasan Spiritual*. Surabaya : Khalista.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. Washington, DC.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2010). *Profil Kriminalitas Remaja 2010*. Jakarta: Katalog BPS. Diakses pada 27 Desember, 2014, dari http://www.bps.go.id/hasil_publicasi/flip_2011/4401003/files/searchtext.xml
- Chaplin, J.P, (1981). *Kamus Lengkap Psikologi*. (Edisi Revisi). Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

PROCEEDING SEMINAR NASIONAL

“Selamatkan Generasi Bangsa dengan Membentuk Karakter Berbasis Kearifan Lokal”

- Daradjat, Z. (1973). *Peran Agama Dalam Kesehatan Mental*. Jakarta : BPK Gunung Mulia.
- _____ (1989). *Kesehatan Mental*. Jakarta : Toko Gunung Agung
- Durrand, V.M. & Barlow, D.H. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal Edisi Keempat Buku Pertama*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- _____ (2007). *Intisari Psikologi Abnormal Edisi Keempat Buku Kedua*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Durrand, V.M. (2004). Past, present, and emerging directions in education. Dalam D. Zarger (ed), *Autism : Identification, Education, and Treatment (edisi ketiga)*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Hairina, Y. (2010). *Efektivitas Parent Management Training dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak Yang Mengalami Gangguan Perilaku Oppositional Defiant Disorder*. Yogyakarta.
- _____ (2013). Intervensi Untuk Mengatasi Gangguan Perilaku Menentang Anak dengan Parent Management Training : *Jurnal Mu'adalah, Jurnal Studi Gender dan Anak Vol. 1 No. 1, Januari—Juni 2013, 81—89*.
- Hasanah, N. (2013). Terapi Token Ekonomi Untuk Mengubah Perilaku Lekat di Sekolah. *Jurnal : Humanitas Volume X Nomor 1 Januari 2013*.
- Hidayat, K. (2008). *Psikologi Kematian : Mengubah Ketakutan Menjadi Optimisme*. Bandung : Mizan.
- <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-anak-terlibat-kriminalitas-karena-terinspirasi-lingkungan-tak-ramah-anak/>, diakses pada 13 Mei 2015 pukul 19.44.
- <http://www.pelita.or.id/baca.php?id=39750>, diakses pada tanggal 02 April 2014 Pukul 22.40 WIB
- <https://dumadia.wordpress.com/2009/02/10/perilaku-menyimpang-gangguan-psikiatrik-dan-kenakalan-anak-anak-dan-remaja-solusi-dan-cara-meengatasinya/>, diakses pada 13 Mei 2015 pukul 19.44.
- Kartono, K. (1992). *Patologi Sosial 2 Kenakalan Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Koesoema, D. (2007). *Pendidikan Karakter : Strategi Mendidik Anak di Zaman Global*. Jakarta : Grasindo.
- Musbikin, M. (2013). *Mengatasi Kenakalan Siswa Remaja*. Riau : Zanafa.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Edisi Kelima. Jilid 2. Jakarta: Penerbit Airlangga.
- Pinel, J.P.J. (2009). *Biopsikologi Edisi Ketujuh*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Rahmawati, K.R. (2013). Token Economy Untuk Meningkatkan Atensi Pada Anak ADHD. *Jurnal : Procedia Kasus dan Intervensi Psikologi 2013 Volume 1 (1), 36—40*.
- Santrock, J. W. (1995). *Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup Jilid 2*. Jakarta : Erlangga.

- Schultz, D. (1991). *Psikologi Pertumbuhan : Model-Model Kepribadian Sehat*. Yogyakarta : Kanisius.
- Sjarkawi. (2008). *Pembentukan Kepribadian Anak : Pesan Moral, Intelektual, Emosional, dan Sosial sebagai Wujud Integritas Membangun Jati Diri*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sukardi, D.K. (1987). *Psikologi Populer : Bimbingan Perkembangan Jiwa Anak*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Sundberg, N.D., Winebarger, A.A., & Taplin, J.R. (2007). *Psikologi Klinis Edisi Keempat : Perkembangan Teori, Praktik, dan Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Suprihatin, T. (2009). *Token Ekonomi Untuk Meningkatkan Perilaku Memperhatikan Pada Siswa SD Yang Mengalami Gejala Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH)*. Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Program Magister Profesi Psikologi UGM.
- Walgito, B. (1995). *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*. Yogyakarta : Andi Offset