



---

## Deteksi Gangguan Emosi dan Perilaku Disruptif Pada Anak Usia Prasekolah

Ega Asnatasia Maharani<sup>1</sup>✉, Intan Puspitasari<sup>2</sup>✉  
PG PAUD/ Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan/ Universitas Ahmad Dahlan  
[ega@pgpaud.uad.ac.id](mailto:ega@pgpaud.uad.ac.id)<sup>1</sup>, [intan.puspitasari@pgpaud.uad.ac.id](mailto:intan.puspitasari@pgpaud.uad.ac.id)<sup>2</sup>

---

### Info Artikel

Submitted:

28 Februari 2019

Accepted:

3 Maret 2019

Published:

10 Maret 2019

### Abstrak

Masalah emosi dan perilaku merupakan keluhan yang kerap muncul dalam *setting* pendidikan anak usia dini. Fenomena di lapangan menunjukkan adanya kesulitan yang dialami guru dalam membedakan mana masalah emosi dan perilaku yang memerlukan intervensi lebih lanjut dan tidak. Penelitian ini bertujuan memberikan data pendahuluan (*baseline research*) tentang gejala gangguan emosi dan perilaku disruptif pada anak usia prasekolah di sekolah mitra program studi PGPAUD. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, menggunakan observasi dan wawancara mendalam terhadap guru. Observasi dan wawancara dilaksanakan dengan mengacu pada panduan diagnosa gangguan emosi dan perilaku disruptif (DSM IV). Upaya deteksi gejala gangguan emosi dan perilaku disruptif ini dilaksanakan di lima sekolah mitra PGPAUD UAD di wilayah Yogyakarta, yang sebelumnya telah melaporkan adanya berbagai masalah emosi dan perilaku yang muncul pada peserta didiknya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 61 anak yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan perilaku, gangguan emosi dan keduanya sekaligus. Anak dengan klasifikasi gejala gangguan perilaku disruptif ADHD ditemukan sebanyak 37 anak atau sebesar 9,2%. Ditemukan 10 anak atau sebesar 2,5% anak dari total populasi memunculkan gejala ODD. Gejala *Conduct Disorder* (CD) ditemukan pada 3 orang anak atau sebesar 0,7% dan gangguan emosi yang dideteksi pada penelitian ini ditemukan sebesar 2,7% atau sejumlah 11 orang anak. Prevalensi komorbiditas paling besar ditemukan pada jenis gangguan ADHD dan ODD.

**Kata Kunci** : perilaku disruptif, anak prasekolah, gangguan emosi, deteksi dini

### Abstract

*Emotional and behavioral problems are issues that often appear in early childhood education settings. Phenomenon in practice shows the difficulties experienced by teachers in distinguishing between emotional and behavioral problems that require further intervention and not. This study aims to provide preliminary data (baseline research) about the symptoms of emotional disturbances and preschoolers' disruptive behavior in partner schools of PG PAUD study programs. This research is a descriptive study, using observation and in-depth interviews with teachers. Observations and interviews were carried out by referring to guidelines for diagnosing emotional disorders and disruptive behaviors (DSM IV). The effort to detect symptoms of emotional disturbances and disruptive behavior was carried out in five PG PAUD UAD partner schools in the Yogyakarta region, which had previously reported various emotional problems and behaviors that appeared to their students. The results showed that there were 61 children who had a tendency to experience behavioral disorders, emotional disturbances and both at once. Children with a classification of symptoms of disruptive ADHD behavior disorder were found in 37 children or 9.2%. 10 children were found or 2.5% of the total population gave rise to symptoms of ODD. Symptoms of Conduct Disorder (CD) were found in 3 children or 0.7% and the emotional disturbances detected in this study were 2.7% or a total of 11 children. The greatest prevalence of comorbidity is found in ADHD and ODD disorders.*

**Kata Kunci** : *disruptive behavior, preschoolers, emotional disturbances, early detection*

## PENDAHULUAN

Proses perkembangan individu mengalami fase yang sangat cepat baik dari segi kuantitas, kualitas, maupun kematangan pada usia 0 bulan sampai 5 tahun. Perkembangan yang serba cepat ini memberikan implikasi luas pada proses asesmen dan intervensi anak usia dini. Dalam berbagai kasus klinis, konsep *very early detection* (deteksi sangat dini) bahkan sudah lebih dipromosikan untuk mencapai hasil yang lebih optimal (Staal, Van Stel, Hermanns, & Scrijhvers, 2016). Pada tahap ini, gangguan tumbuh kembang anak sudah dapat dideteksi sejak usia di bawah 2 tahun contohnya pada kasus *autism spectrum disorder* (ASD). Namun berbagai literatur menyebutkan untuk gangguan emosi dan perilaku, belum ada stabilitas dan prognosis yang jelas sampai setidaknya anak berusia 24 bulan (Papalia, Olds, & Feldman, 2002). Oleh sebab itu, usia prasekolah merupakan fase yang tepat untuk dilakukannya deteksi dini pada gangguan emosi dan perilaku disruptif.

Proses deteksi dini sendiri sebenarnya bukan hal baru dalam dunia pendidikan dasar. Menurut Permendikbud No 137 tahun 2014 lampiran II, Pedoman Deteksi Tumbuh Kembang adalah kegiatan untuk menemukan secara dini adanya potensi dan hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini. Hasil deteksi dini ini dapat menjadi rujukan bagi guru untuk menyusun kegiatan pembelajaran sesuai kebutuhan dan karakteristik setiap anak.

Usia prasekolah adalah masa ketika anak mendapat berbagai stimulasi dari lingkungan sekitarnya. Lingkungan menstimulasi fungsi fisik dan psikis, agar selanjutnya anak mampu memberikan bentuk-bentuk respon secara tepat (Papalia dkk., 2002). Hal ini sesuai dengan fungsi Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yaitu sebagai wadah pengembangan berbagai potensi yang dimiliki anak sekaligus memberikan kerangka dasar untuk membentuk interaksi sosialnya. Namun dalam praktiknya, anak justru memunculkan perilaku maladaptif di lingkungan sekolah.

Hasil wawancara awal dengan kepala sekolah beberapa TK ABA di Yogyakarta menunjukkan adanya fenomena guru kesulitan mengatasi problem emosi dan perilaku pada beberapa anak di kelas masing-masing. Rata-rata terdapat 4 - 10 anak di setiap sekolah yang diduga mengalami gangguan emosi dan perilaku. Problem tersebut antara lain: menangis berlebihan (*temper tantrum*), suka berbohong, anak memukul temannya, enggan berpisah dengan ibu, menantang guru dengan cara kasar, dan hiperaktif. Akan tetapi di sisi lain, guru pun mengalami kesulitan menentukan apakah perilaku yang ditunjukkan anak didiknya tersebut memang digolongkan gangguan, atau masih dalam tingkatan yang wajar dalam perkembangan anak. Kesulitan guru dalam memahami

kondisi anak ini juga diperparah dengan minimnya informasi dari orangtua. Umumnya orangtua mengatakan anaknya 'baik-baik saja' jika di rumah, atau cenderung menghindar ketika diajak berdiskusi oleh pihak sekolah.

Berdasarkan uraian umum yang diberikan tersebut, dimungkinkan anak mengalami gangguan emosi dan perilaku disruptif. Wehby, Lane and Falk mengatakan bahwa gangguan emosi mengacu pada siswa yang menunjukkan beberapa tipe perilaku tidak sesuai/pantas yang pada akhirnya mempengaruhi pendidikan dan kemampuan berprestasi (Salmon, 2006). Seorang anak dikatakan memiliki gangguan emosi apabila menunjukkan gejala-gejala psikopatologi yang mengakibatkan berbagai permasalahan dalam kehidupan sehari-hari. Sementara perilaku disruptif merupakan pola perilaku yang berulang-ulang yang mengganggu proses belajar atau interaksi sosial. Pola perilaku tersebut antara lain seperti tantrum, agresi fisik maupun verbal, merusak barang-barang, melukai diri sendiri dan penolakan (Claessens & Dowsett, 2014; Hayes, Giallo, & Richardson, 2010; McCabe & Frede, 2007; Wiguna, Manengkei, Pamela, Rheza, & Hapsari, 2010)

Mengutip dari beberapa hasil studi, anak dengan gangguan emosi atau perilaku disruptif memiliki berbagai kemungkinan resiko di antaranya: menghambat partisipasi anak dalam aktivitas pendidikan, menjauhkan anak dari teman sebaya, membahayakan diri anak maupun teman lain secara fisik, mempengaruhi keberlangsungan proses belajar dan fungsi individu lain di kelas, mengurangi kesempatan anak untuk dapat terlibat dalam kegiatan komunitas, serta beresiko tinggi meningkatkan angka kenakalan dan kriminalitas di masa dewasa (Claessens & Dowsett, 2014; Hayes dkk., 2010; Wiguna dkk., 2010).

Dampak multidimensi tersebut dapat muncul sebab baik orangtua maupun pihak sekolah seringkali tidak memahami apa dan bagaimana penanganannya. Anak kerap mendapat stigma negatif, mendapat label sebagai 'anak bermasalah', dijauhi teman sebaya, dilihat sebagai anak bodoh yang tidak memiliki harapan. Padahal prognosa anak dengan gangguan emosi dan perilaku disruptif cenderung positif pada kasus yang terdeteksi sejak dini. Hal ini yang mendorong peneliti memfokuskan penelitian ini pada upaya deteksi dini gangguan emosi dan perilaku disruptif pada anak usia prasekolah.

Selain itu minimnya kajian pada topik ini menyebabkan belum adanya gambaran utuh mengenai kondisi anak prasekolah dengan gangguan emosi dan perilaku disruptif. (Eleftheria, Kafenia, & Andreou, 2007). Sebuah penelitian menunjukkan prevalensi terjadinya gangguan perilaku disruptif sebesar 10-20% pada anak usia prasekolah, dimana masalah perilaku yang umum pada anak usia 3-4 tahun adalah perilaku

impulsif, hiperaktif dan agresif (Eleftheria, Kafenia, & Andreou, 2007). Hasil tersebut diperkuat oleh data dari Center of Public Mental Health UGM yang menelaah praktik kerja profesi psikolog tahun 2008-2010, bahwa 34% anak Taman Kanak-Kanak cenderung mengalami gangguan perilaku (Nurmalitasari, 2015).

Tingginya angka prevalensi maupun luasnya dampak masalah tersebut menunjukkan gangguan emosi dan perilaku disruptif merupakan masalah perkembangan yang membutuhkan penanganan baik dari keluarga maupun *setting* sekolah. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi *baseline research* untuk selanjutnya dikembangkan program intervensi bagi anak-anak yang memang terdeteksi mengalami gangguan emosi dan perilaku disruptif.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang berupaya mendeskripsikan gejala gangguan emosi dan perilaku disruptif anak didik usia prasekolah di TK ABA Yogyakarta. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk menggambarkan sifat dari fenomena yang tengah berlangsung. Lebih lanjut, kajian ini memberikan informasi yang lebih lengkap mengenai fenomena, sehingga bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Partisipan penelitian ini adalah anak didik yang tercatat sebagai siswa aktif di Kelompok A maupun Kelompok B TK ABA yang menjadi sekolah mitra Prodi PGPAUD UAD, pada Tahun Ajaran 2018/2019. Prodi PGPAUD saat ini memiliki kerjasama kemitraan dengan 10 TK ABA di wilayah Yogyakarta. Dari 10 sekolah tersebut, dipilih 5 sekolah mitra yang sebelumnya telah melaporkan adanya gejala problem emosi dan perilaku pada anak didiknya. Kelima sekolah tersebut adalah PAUD Terpadu Nuraini, TK ABA Krapyak, TK ABA Karangkajen, TK ABA Giwangan, dan TK ABA Kauman.

Anak didik dari 5 TK yang berperan sebagai subjek dalam penelitian ini adalah yang memunculkan gejala gangguan emosi dan perilaku disruptif di kelas. Kriteria tersebut mengacu pada gejala perilaku disruptif sebagaimana tercantum dalam DSM IV-TR (APA, 2000), serta mempertimbangkan adanya dampak negatif atas kondisi ini terhadap keberfungsian anak. Selanjutnya, sebagai partisipan adalah guru pendamping di kelas Taman Kanak-Kanak. Dalam hal ini, guru memberikan informasi mengenai hasil pengamatan terhadap perilaku anak didik di dalam kelas. Penentuan partisipan penelitian dilaksanakan secara *purposive*, dengan tujuan agar yang dipilih dapat memberikan informasi mengenai pengalaman khusus yang akan diteliti. Terdapat 10

guru yang terlibat dalam penelitian ini, dimana mereka bertindak sebagai guru kelas anak-anak yang diduga mengalami gangguan emosi atau perilaku disruptif.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Observasi dilakukan dengan menggunakan panduan dan lembar observasi yang disusun sesuai kriteria diagnostik pada DSM V-TR (APA, 2000). Observasi dilakukan oleh guru dan peneliti, selama proses pembelajaran berlangsung. Wawancara dilakukan dengan teknik semi-terstruktur yang bertujuan mengungkap pola perilaku, aktivitas akademik, pola interaksi, dan latar belakang keluarga anak. Wawancara mendalam ini dilakukan terhadap guru pendamping di kelas. Sementara itu dokumentasi didapat dari catatan hasil belajar, portofolio, dan pengambilan gambar selama pengumpulan data berlangsung.

### **Prosedur Pengambilan Data**

Data awal didapatkan melalui wawancara yang dilakukan terhadap Kepala Sekolah dan guru kelas untuk mengetahui gambaran umum gejala-gejala gangguan perilaku dan emosi yang muncul di sekolah. Hasil wawancara ini menjadi dasar penentuan partisipan dan subjek penelitian. Kemudian peneliti menyusun panduan dan lembar observasi yang memuat kriteria diagnostic gangguan perilaku disruptif dan gangguan emosi berdasarkan DSM V. Lembar observasi ini kemudian diisi oleh guru untuk mendeteksi munculnya gejala perilaku yang nampak, namun hanya pada situasi yang dapat diamati secara langsung oleh guru. Hasil pengamatan tersebut kemudian diperdalam oleh peneliti menggunakan observasi lanjutan dan wawancara semi-terstruktur untuk mengetahui onset, pola perilaku, dan latar belakang anak. Temuan observasi dan wawancara menjadi dasar penegakan diagnosis dan pengklasifikasian jenis gangguan pada anak.

### **Validitas Penelitian**

Uji kredibilitas dilakukan melalui perpanjangan pengamatan dimana peneliti tidak hanya sekali kembali ke lapangan untuk melakukan observasi dan wawancara terhadap sumber data. Pengujian kredibilitas juga dilakukan dengan teknik triangulasi data, dimana peneliti mengecek keabsahan data melalui berbagai sumber. Adapun sumber yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil observasi guru, hasil observasi peneliti, hasil wawancara baik kepada guru maupun kepala sekolah, serta sejumlah dokumentasi hasil belajar anak. Selanjutnya dilakukan juga *member check* dimana guru sebagai sumber data utama diminta melihat dan memberikan persetujuan hasil perolehan data keseluruhan. Pada tahap ini guru juga memberikan refleksinya

selama proses pengambilan data berlangsung. Terakhir, peneliti melakukan audit eksternal yaitu memberikan kesempatan pada ahli di luar team peneliti untuk memeriksa catatan dan kode analitik penelitian.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik *thematic analysis* (TA). *Thematic analysis* digunakan dalam penelitian dengan sample besar dan berfungsi untuk identifikasi, analisis, dan melihat pola (tema) dalam data. Tidak seperti metode analisis lainnya, *thematic analysis* tidak terpaku pada framework teori sehingga data yang didapat lebih bersifat kontekstual.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

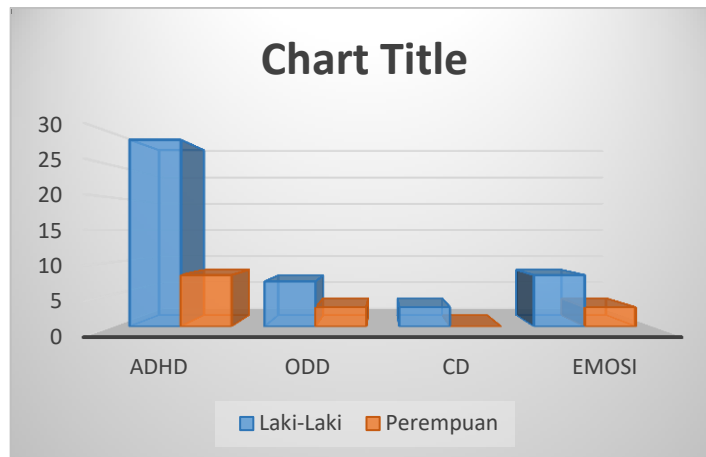
### Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan selama satu bulan menggunakan instrument deteksi, dilanjutkan observasi terhadap anak dan wawancara dengan guru pendamping. Instrumen deteksi berisi 50 aitem yang disusun berdasarkan panduan dalam DSM V. Selanjutnya observasi dan wawancara klinis dikembangkan untuk memastikan apakah isian dalam instrumen cukup kuat digunakan sebagai penegakan diagnosis. Sebanyak 61 anak dideteksi memiliki gejala gangguan perilaku disruptif, gangguan emosi, dan keduanya sekaligus. Proporsi subjek penelitian dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan

Hasil observasi dan wawancara di lima sekolah mitra PGPAUD UAD yaitu: PAUD Terpadu Nur'aini Ngampilan, TK ABA Krapyak, TK ABA Karangakajen, TK ABA Giwangan, dan TK ABA Kauman menunjukkan 12,4 % anak menunjukkan gejala perilaku disruptif dan 2,7% menunjukkan gejala gangguan emosi pada setting kelas. Total populasi dari lima sekolah adalah 402 anak yang terdiri dari usia 4-7 tahun. Secara umum sebaran gangguan perilaku disruptif dan gangguan emosi dapat digambarkan pada Tabel 1.

Jenis gangguan	Jumlah	Presentase	Laki-laki	Perempuan
<b>ADHD</b>	37	9,2%	29	8
<b>ODD</b>	10	2,5%	7	3
<b>CD</b>	3	0,7%	3	0
<b>Masalah emosi</b>	11	2,7%	8	3

Tabel 1. Sebaran gangguan berdasarkan gejala kemunculan



Gambar 1. Diagram gangguan perilaku disruptif dan gangguan emosi

Gambar 1 menjelaskan bahwa anak dengan klasifikasi gejala gangguan perilaku disruptif *Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder* (ADHD) ditemukan sebanyak 37 anak atau sebesar 9,2%. Hal ini sesuai dengan angka prevalensi menurut DSM V (APA, 2013) yaitu sebesar 5% dari populasi berbagai budaya. Gejala yang nampak terutama pada area inatensi dan hiperaktivitas. Anak menunjukkan perilaku sulit memusatkan perhatian pada tugas dan mengikuti instruksi sehingga berpengaruh pada keterlibatannya di aktivitas belajar. Hasil wawancara dengan guru pendamping menyatakan anak dengan gejala hiperaktivitas paling mempengaruhi kondisi belajar di kelas. Hal ini dipicu tingginya produktivitas gerak membuat anak tidak mampu menyesuaikan diri dengan ritme belajar teman sebayanya.

Berdasarkan deteksi dini, ke-37 anak ini memiliki minimal 6 gejala perilaku ADHD selama 6 bulan terakhir dengan intensitas, durasi, dan frekuensi yang tinggi dan menetap. Simptom ADHD tersebut dipastikan muncul pada setting kelas dan aktivitas lain yang melibatkan teman sebaya seperti ketika bermain atau kegiatan luar sekolah. Namun demikian, penelitian ini tidak dapat mengkategorisasi lebih lanjut apakah gejala ADHD yang muncul tersebut masuk ke dalam kelompok *combined* (F90.2), *predominant inattentive* (F90.0), atau *predominant hyperactivity/impulsive* (F90.1) karena data anamnesa hanya terbatas pada setting sekolah.

Gejala perilaku disruptif lainnya yang dideteksi di lima sekolah mitra adalah *Oppositional Defiant Disorder* (ODD). Ditemukan 10 anak atau sebesar 2,5% anak dari total populasi memunculkan gejala ODD dengan pola negativistik terbesar pada perilaku mudah tersinggung, melawan aturan orang dewasa, dan mudah menyalahkan orang lain atas perilakunya sendiri. Setelah dilakukan observasi dan wawancara klinis

lebih lanjut, 10 anak tersebut dikategorikan memiliki kecenderungan ODD berdasarkan onset kemunculan lebih dari 6 bulan dan minimal 4 gejala perilaku menetap.

Dari 10 anak yang memiliki gejala ODD, 8 orang di antaranya atau sebesar 80% memiliki komorbiditas dengan gejala ADHD. Angka prevalensi gangguan ODD dan ADHD pada pasien umum ada pada kisaran 25-75%. Pada anak dengan gangguan ADHD sekaligus ODD tersebut guru melaporkan adanya kesulitan lebih tinggi pada aspek akademik dan sosialnya. Kesulitan ini lebih terlihat pada anak di kelompok usia lebih tua (5-6 tahun) karena gejala perilakunya lebih sulit dikontrol dibandingkan pada anak usia di bawahnya (Masi & Gignac, 2015).

Gejala *Conduct Disorder* (CD) ditemukan pada 3 orang anak atau sebesar 0,7% dari populasi TK. Angka ini cenderung lebih kecil dari prevalensi yang dikemukakan yaitu sebesar 2-9% dari berbagai populasi (Masi & Gignac, 2015). Perilaku merundung, mengancam, atau mengintimidasi orang lain adalah gejala yang paling sering muncul dari delapan anak tersebut. Namun demikian, angka komorbiditas CD dan ADHD cenderung lebih rendah dengan intensitas ringan jika dibandingkan komorbiditas ODD dan ADHD. Gejala ADHD yang paling sering muncul pada anak yang juga menunjukkan gejala CD adalah kesulitan menunggu giliran dan selalu terlihat ingin bergerak. Hanya 1 orang dari 11 anak tersebut yang memiliki kriteria lengkap *conduct disorder* karena pada anak-anak lain gejala perilakunya belum menetap hingga minimal selama 12 bulan terakhir.

Gangguan emosi yang dideteksi pada penelitian ini ditemukan sebesar 2,7% atau sejumlah 11 orang anak. Anak sering nampak khawatir, tidak bahagia, mudah menangis, dan sering diintimidasi oleh teman adalah gejala yang paling sering muncul. Setiap kali berhadapan dengan situasi tidak menyenangkan, anak membutuhkan waktu cukup lama untuk keluar dari emosi negatifnya. Sementara itu gejala yang paling konsisten muncul pada sebelas anak tersebut adalah mudah takut serta cenderung menyendiri, lebih senang bermain sendiri.

## **Pembahasan**

Tujuan utama penelitian ini adalah mengidentifikasi gangguan perilaku disruptif dan gangguan emosi anak usia dini di sekolah mitra. Secara spesifik perilaku disruptif yang diungkap pada subjek penelitian antara lain ADHD (*attention deficit/hyperactivity disorder*), ODD (*oppositional defiant disorder*) dan OCD (*obsessive compulsive disorder*) dimana peneliti menggunakan DSM V sebagai panduan penyusunan instrumen serta acuan deteksi kecenderungan gangguan pada anak. Setelah melakukan analisis



terhadap data yang terkumpul, didapat kesimpulan ada 61 anak memiliki kecenderungan mengalami gangguan perilaku, emosi maupun keduanya sekaligus.

Munculnya gangguan perilaku disruptif merupakan kombinasi dari faktor-faktor biologis, psikologis dan sosial. Sebagaimana penelitian mengenai pencitraan MRIs menemukan bahwa area otak yang bertanggungjawab atas pengelolaan reasoning, judgment dan kontrol perilaku impulsif mempunyai perbedaan antara penderita gangguan perilaku dan tidak. Pola asuh yang mengandung kekerasan diasosiasikan dengan munculnya gangguan perilaku pada anak (Grasso dkk., 2015). Penyebab munculnya perilaku disruptif sangat beragam dari usia ibu pada saat melahirkan, perilaku merokok ketika hamil, perilaku antisosial, dan gaya pengasuhan koersif (Kliem dkk., 2018). Faktor multidimensional ini menunjukkan fakta pentingnya dilakukan diagnosis sedini mungkin tidak hanya untuk kepentingan akademik namun juga intervensi klinis.

Pada gangguan jenis ADHD, gejala paling dominan yang dilaporkan muncul ada pada area inatensi dan hiperaktivitas (Nikolas & Burt, 2010). Anak menunjukkan perilaku sulit mengikuti instruksi, mudah terganggu oleh stimulus eksternal, kesulitan menyelesaikan tugas, dan sulit untuk duduk tenang. Perilaku disruptif di seting pendidikan berdampak negatif bagi anak dan anggota sekolah lainnya. Anak yang memunculkan gejala perilaku disruptif akan dijauhi teman sebayanya. Perilaku disruptif dapat membahayakan diri anak maupun teman lain secara fisik. Dampak fisik umumnya menjadi dasar pengajuan keluhan terhadap perilaku anak yang merugikan tersebut. Kemunculan perilaku disruptif dapat mempengaruhi keberlangsungan proses belajar dan fungsi individu lain di kelas, seperti teman dan guru. Kasus perilaku disruptif juga mengurangi kesempatan anak untuk dapat terlibat dalam kegiatan komunitas. Dampak yang demikian buruk pada keterlibatan di kelas menjadikan anak 'tertinggal' dalam proses belajar, sehingga di akhir tahun akademik tidak jarang anak memerlukan upaya penanganan yang besar dari staf sekolah

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa perilaku disruptif sering muncul sejak masa balita dan pra sekolah (Keenan & Wakschlag, 2000), kemudian menurun ketika memasuki usia pra remaja (Hayes dkk., 2010). Namun pada beberapa anak gejala tersebut menetap dan berlanjut hingga remaja bahkan dewasa (Stern, Blais, & Danese, 2018). Keterlambatan deteksi dan penanganan yang kurang tepat dalam mengatasi munculnya gejala gangguan perilaku disruptif pada anak usia ini menjadi salah satu faktor gejala tersebut menetap hingga remaja bahkan dewasa. Sebagai tanggapan dari pemahaman tersebut, penelitian ini melibatkan siswa-siswa TK berusia 4-7 tahun

untuk dapat diases menggunakan instrumen yang mengacu pada DSM V untuk mendeteksi lebih dini apabila terdapat gejala gangguan perilaku disruptif dan emosi pada anak.

Penelitian ini juga mengidentifikasi siswa yang mempunyai kecenderungan terhadap gangguan emosi. Beberapa gejala gangguan emosi antara lain munculnya perasaan sedih dan depresi yang terus menerus meskipun dalam situasi yang normal, ketidakmampuan untuk membangun hubungan interpersonal dengan teman sebaya maupun guru, serta memiliki gejala ketakutan terhadap orang tertentu atau sekolah (The Individuals with Disabilities Education Improvement Act, 2004). Tidak disebutkan secara spesifik batas waktu munculnya gejala-gejala tersebut sehingga dapat ditegakkan diagnosa gangguan emosi. Namun gejala-gejala tersebut harus telah berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan mempengaruhi performa anak di sekolah.

Peneliti menemukan bahwa jumlah siswa yang memiliki kecenderungan gangguan emosi lebih sedikit dibandingkan siswa yang memiliki kecenderungan gangguan perilaku. Dari 11 anak yang teridentifikasi, gejala yang paling banyak ditemukan adalah sering tampak khawatir, sering terlihat tidak bahagia atau menangis, dan sulit berpisah dengan orangtua pada situasi baru. Gangguan emosi ini lebih sulit dideteksi karena pada umumnya anak usia dini memang memiliki karakteristik emosi yang ekstrim dan mudah berubah-ubah.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa diperkirakan sebesar dua pertiga anak dan remaja yang didiagnosis mengalami ADHD juga memiliki satu atau dua gangguan yang lain (Stern dkk., 2018). ODD merupakan gangguan yang paling banyak menyertai gangguan ADHD ini (Finks, 2012). Data yang peneliti dapatkan menunjukkan bahwa terdapat 8 orang anak yang memiliki kecenderungan mengalami ADHD dan ODD sekaligus. Anak-anak tersebut mengalami kesulitan yang lebih tinggi dalam bidang akademik maupun penyesuaian sosial dibandingkan teman yang lain. Perilaku yang sulit dikontrol juga menjadi salah satu informasi yang guru berikan terkait anak-anak tersebut.

Rasio jumlah siswa laki-laki dan siswa perempuan yang memiliki kecenderungan gangguan juga menjadi salah satu temuan yang senada dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Misal dalam hal ini rasio siswa laki-laki dan perempuan yang mengalami ADHD sebesar 3:1 dan ODD 2:1. Sebanyak 71% dari total anak yang didiagnosis mengalami ADHD adalah laki-laki (Stern dkk., 2018).

Pada proses inquiry deteksi dini, penelitian ini menemui kesulitan untuk menentukan intensitas, durasi, maupun frekuensi kemunculan simtom gangguan emosi dan perilaku disruptif. Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu, hingga terbatasnya responden yang hanya melibatkan guru kelas. Meskipun pihak sekolah umumnya mengetahui latar belakang anak, namun informasi tersebut tidak tercatat secara sistematis serta kurang menyeluruh. Padahal, penegakan diagnosis mengharuskan tersedianya data dari berbagai setting kehidupan anak. Oleh sebab itu, dibutuhkan observasi dan wawancara lebih lanjut kepada lingkungan keluarga anak terutama orangtua.

Keterbatasan lain penelitian ini ada pada aitem-aitem instrumen yang kurang dapat dipahami oleh guru karena menggunakan bahasa yang diambil langsung dari DSM V. Dimungkinkan guru kurang memiliki kejelasan dalam menginterpretasikan aitem tersebut dalam pengamatannya terhadap anak. Pada penelitian selanjutnya diharapkan ada proses pendampingan ketika melakukan pengisian instrument sehingga guru dapat memutuskan apakah perilaku yang muncul sesuai dengan simtomp pada instrument.

## **SIMPULAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa terdapat 12,4 % anak menunjukkan gejala perilaku disruptif dan 2,7% menunjukkan gejala gangguan emosi pada setting kelas, dari total populasi 402 anak . Gejala yang paling banyak muncul adalah jenis ADHD dan gangguan emosi, dengan komorbiditas paling tinggi ditemukan pada gangguan ADHD dan ODD. Aspek yang dominan muncul sebagai simtom ADHD adalah inatensi dan hiperaktivitas. Secara umum, gangguan ini mempengaruhi kemampuan sosial dan adaptasi anak di lingkungan sekolah.

Data hasil deteksi terhadap kemunculan gejala-gejala menjelaskan fenomena perilaku disruptif anak di jenjang pendidikan Taman Kanak-kanak. Jika mencermati dari bentuk –bentuk perilaku disruptif dan emosi anak didik, faktor penyebab dan resiko dapat bersumber dari individu anak sendiri ataupun ada kaitan dengan lingkungan. Faktor penyebab dan faktor resiko dapat dijadikan acuan dalam merumuskan penanganan yang tepat dan *multi modal* untuk anak didik yang memunculkan gejala perilaku disruptif.

## Saran

Pada tahap berikutnya diharapkan proses deteksi ini dilanjutkan pada inquiry lanjutan kepada orangtua dan anggota keluarga lain yang terlibat dalam pengasuhan anak. Hal ini perlu dilakukan agar penegakan diagnosis bersumber dari data yang komprehensif.

Selanjutnya dengan adanya data mengenai jumlah anak didik yang menampilkan gejala perilaku disruptif dan emosi, diharapkan orang tua, guru, dan pengambil kebijakan terkait dalam bidang pendidikan anak usia dini, secara segera merumuskan penanganan dalam bentuk intervensi dini agar derajat gangguan tidak bertambah berat.

## DAFTAR RUJUKAN

- Claessens, A., & Dowsett, C. (2014). Growth and Change in Attention Problems, Disruptive Behavior, and Achievement from Kindergarten to Fifth Grade. *Psychological Science, 25*(12), 2241–2251.
- Eleftheria, B., Kafenia, B., & Andreou, E. (2007). Classroom Behavior Management Practices in Kindergarten Classrooms: An Observation Study. *Hellenic Journal of Research in Education*.
- Finks, K. (2012). Symptoms, Treatment, and Medication Reactions for Disruptive Behavior Disorders. *NASN School Nurse*.
- Grasso, D. J., Henry, D., Kestler, J., Nieto, R., Wakschlag, L. S., & Gowan, M. J. . (2015). Harsh parenting as a potential mediator of the association between intimate partner violence and child disruptive behavior in families with you children. *Journal of Interpersonal Violence, 31*(11), 2102–2126.
- Hayes, L., Giallo, R., & Richardson, K. (2010). Outcomes of an early intervention program for children with disruptive behaviour. *Child Adolescent Psychiatry, 18*(6), 560–566.
- Keenan, K., & Wakschlag, L. S. (2000). More than terrible twos: The nature and severity of behavior problems in clinic-referred preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 33–46.
- Kliem, S., Heinrichs, N., Lohmann, A., Bussing, R., Schwahzer, R., & Briegel, W. (2018). Dimensional latent structure of early disruptive behaviour disorder: A taxometric analysis in pre-schoolers. *Journal Abnormal Child Psychology, 46*(7), 1385–1394.
- Masi, L., & Gignac. (2015). ADHD and comorbid disorder in childhood: Psychiatric problems, medical problems, learning disorder, and developmental coordination disorder. *iMedpub Journal, 1*(5), 1–9.
- McCabe, L. ., & Frede, E. C. (2007). Challenging behaviors and the role of preschool education. *National Institute for Early Education Research Preschool Policy Brief, 16*.
- Nikolas, M. A., & Burt, S. A. (2010). Genetic and environmental influences on ADHD symptom dimensions of inattention and hyperactivity: a meta-analysis. *Journal of abnormal psychology, 119*(1), 1–17.

- Nurmalitasari, F. (2015). Perkembangan sosial emosi pada anak usia prasekolah. *Buletin Psikologi*, 23(2), 103–111.
- Papalia, D. E., Olds, S. ., & Feldman, R. D. (2002). *A child's world: Infancy through adolescence* (9th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Salmon, H. (2006). Educating students with emotional or behavioral disorders. *Law & Disorder*, 1, 49–53.
- Staal, I. E., Van Stel, H. F., Hermanns, J. M. A., & Scrijvers, A. J. . (2016). Early detection of parenting and developmental problems in young children: Non-randomized comparison of visits to the well-baby clinic with or without a validated interview. *International Journal of Nursing Studies*, 62, 1–10.
- Stern, A., Blais, J. A., & Danese, A. (2018). Association between abuse/neglect and ADHD from childhood to young adulthood: A prospective nationally-representative twis study. *Child Abuse & Neglect*, 274–285.
- The Individuals with Disabilities Education Improvement Act. (2004). Diambil dari U.S. Department of Education.
- Wiguna, T., Manengkei, P. S., Pamela, C., Rheza, A. M., & Hapsari, W. A. (2010). Masalah Emosi dan Perilaku Pada Anak dan Remaja di Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja di RSUPN Dr.Ciptomangunkusumo (RSCM) Jakarta. *Sari Pediatri*, 12(4), 270–277.