

METODE DAN TEKNIK BIMBINGAN KONSELING ISLAMI UNTUK MEMBANTU PERMASALAHAN PADA ANAK-ANAK

Atikah

Pondok Pesantren Al-Amien Preduan Sumenep, Jawa Timur, Indonesia
atikahasyari798@gmail.com

Abstrak

Perkembangan pada usia anak akan mempengaruhi perkembangan pada fase berikutnya. Jika anak usia dini dalam pengasuhan yang benar dan sesuai dengan karakter anak maka akan mampu menghadapi tugas perkembangan (task development) berikutnya, dan akan sebaliknya ketika anak usia dini dalam pengasuhan yang salah atau perlakuan yang salah pada anak (child abuse). Sehingga dibutuhkan pemahaman tentang usia anak, lengkap dengan karakteristik-kebutuhan-permasalahan untuk membantu tumbuh kembang anak agar optimal sesuai dengan tahapan kemampuan yang harus dimiliki anak. Cara-cara membantu masalah yang sering dialami anak-anak disesuaikan dengan tahapan usia. Ciri khas pada anak adalah bermain dan bergembira, sehingga anak-anak dapat menyelesaikan masalah yang sering muncul dengan suasana senang dan ceria. Memahami anak-anak tentang penyelesaian masalah juga diperlukan agar siap menghadapi permasalahan dengan kemampuan yang dimiliki. Salah satu teknik dalam metode kelompok yaitu karyawisata. Dengan mengunjungi tempat-tempat wisata, memberi kesempatan pada anak-anak berganti situasi (rutinitas ke obyek wisata) untuk mengatasi masalah dengan tetap bersenang-senang bermain. Sehingga permainan di tempat obyek wisata akan memberikan dampak kesegaran fisik dan beban-beban masalah yang terjadi terbantuan dengan mengalihkan ke

permainan yang di setting untuk membantu pemecahan masalah. Dan teknik-teknik bimbingan konseling Islam yang lainnya dapat digunakan untuk menyelesaikan sesuai dengan berbagai macam permasalahan.

Kata Kunci: Metode Bimbingan Konseling, Konseling Islami, Permasalahan Anak

Abstract

METHODS AND TECHNIQUES TO HELP THE ISLAMIC GUIDANCE COUNSELING PROBLEMS IN CHILDREN.

Development of the child's age will affect the development of the next phase. If early childhood in the care of the correct and in accordance with the character of the child will be able to face the developmental task(taskdevelopment)next, and will instead when early childhood in the care of the wrong or the wrong treatment in children(childabuse). So it takes an understanding of the child's age, complete with characteristic-needs-issues to help the development of the child in order to optimally match the phases of the ability to be possessed child. Ways to help the problems often experienced by children adjusted for age stages. Characteristic of the children are playing and having fun, so that children can solve problems that often arise with happy and cheerful atmosphere. Children hang on the settlement issue also needed to be ready to face the problems of his ability. One technique in which a field group method. By visiting tourist spots, provide opportunities for children to change the situation (routine into a tourist attraction) to solve the problem with fixed fun playing. So the game where tourism will impact the physical freshness and the loads that occur terbantukan problem by switching to a game in setting thefor help solving the problem. And techniques for other Islamic counseling can be used to resolve in accordance with a variety of problems.

Keywords: *Guidance and Counseling Method, Counseling Islamic, Son problem*

A. Pendahuluan

Riwayat perkembangan yang baik dalam pengertian individu adalah diasuh dengan pola-pola pengasuhan yang sehat, seperti: adanya penerimaan dan cinta dari orang tua, waktu yang cukup untuk bermain bersama anak, memperlakukan anak sesuai dengan usia perkembangannya, serta memberi keterampilan yang berguna untuk membantu diri sendiri maupun bentuk-bentuk ketrampilan sosial, merupakan modal individu berkembang menjadi pribadi yang sehat dan adaptif (Siswanto, 2007: 120). Untuk berkembang menjadi pribadi yang sehat, orang tua harus memperhatikan perkembangan emosi yang dibutuhkan anak usia dini, yang meliputi: segala bentuk hubungan yang erat, hangat dan menimbulkan rasa aman serta percaya diri sebagai dasar dari perkembangan selanjutnya, yang ini mutlak perlu diperhatikan oleh orang tua ataupun guru sejak dini. Namun akan sebaliknya, tindakan-tindakan pengasuhan yang salah atau keliru, sering disebut sebagai tindakan *abuse*, sedikit banyak membuat individu yang mengalaminya perkembangan menjadi pribadi yang sulit untuk beradaptasi atau pun melakukan *coping behavior* terhadap persoalan yang dihadapinya (Siswanto, 2007: 120).

Di dalam periode usia anak didapatkan banyak permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari. Masalah kesehatan tersebut meliputi kesehatan umum, gangguan perkembangan, gangguan perilaku dan gangguan belajar. Permasalahan kesehatan tersebut pada umumnya akan menghambat pencapaian prestasi pada peserta didik di sekolah. Sayangnya permasalahan tersebut kurang begitu diperhatikan baik oleh orang tua atau para klinisi serta profesional kesehatan lainnya. (Internet. 30 Juli 2013). Sehingga perlu segera diperhatikan oleh semua pihak karena anak membutuhkan perlindungan (agar terhindar atau mampu menghadapi masalah), hal tersebut telah diamanahkan dalam UU RI No 23 tahun 2002, pasal 1 ayat 2 yang berbunyi: "Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi". Dan ayat 15 yang berbunyi: "Perlindungan khusus adalah perlindungan yang diberikan kepada anak dalam situasi darurat, anak berhadapan dengan hukum, anak dari kelompok minoritas

dan terisolasi, anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan seksual, anak yang diperdagangkan, anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, anak korban penculikan, penjualan, perdagangan, anak korban kekerasan baik fisik/mental, anak yang menyandang cacat, dan anak korban perlakuan salah (*child abuse*) dan penelantaran”.

Bagaimana dengan Indonesia?. Banyak rakyat Indonesia yang hidup di bawah garis kemiskinan, sehingga tanpa disadari sering melakukan tindakan *child abuse* (perlakuan salah pada anak) terhadap anak-anak mereka sendiri. Misalnya: anak-anak dipaksa untuk bekerja, mengemis atau menjadi anak jalanan, menjadi pelacur ”menjual diri” dan kegiatan membahayakan lainnya. Menurut laporan Komisi Nasional Perlindungan Anak (Uchida, 2002) pada tahun 2001, ada sekitar jutaan anak di bawah usia 15 tahun di Indonesia dan sekitar 1,6 juta diantaranya adalah pekerja anak yang bekerja dalam kondisi mendekati perbudakan.

Masalah-masalah kebutuhan perkembangan pada anak merupakan kebutuhan yang harus/mutlak terpenuhi sesuai dengan perkembangan, maka bagi pendidik anak usia dini harus paham akan kebutuhan perkembangan anak usia dini sehingga dapat menangani masalah-masalah yang timbul, baik masalah pemenuhan kebutuhan perkembangan yang umum ataupun masalah kebutuhan perkembangan yang bersifat khusus. Misalnya, banyak kekeliruan dalam berbagai pemahaman tentang perkembangan emosi pada anak yang beranggapan pola pikir (paradigma) dikalangan umum maupun orang tua dianggap kurang penting. Padahal usia dini merupakan masa yang paling baik untuk meletakkan dasar yang kokoh bagi perkembangan mental-emosional dan potensi otak anak yang akan mempengaruhi kejiwaan anak (Dannigtc. Internet. 30 Juli 2013). Salah satu kekeliruan tersebut muncul dalam bentuk perlakuan yang salah dan dilakukan oleh keluarga (tempat pertama kali anak mendapatkan pendidikan).

Banyaknya masalah yang terjadi pada anak-anak dapat disebabkan oleh kesalahan individu maupun perlakuan yang salah dari orang dewasa di sekitar. Sehingga metode dan teknik konseling yang digunakan untuk membantu permasalahan disesuaikan dengan kondisi anak-anak. Dan keberhasilan penyelesaian masalah tergantung pada keinginan dan kemampuan anak serta dukungan dari pihak luar

(metode dan teknik bimbingan konseling Islam, keterlibatan keluarga serta dukungan dari masyarakat).

B. Pembahasan

Child abuse atau perlakuan salah pada anak sering terjadi di dalam keluarga (kekerasan domestik). Hal ini terjadi karena keluarga tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Hubungan antar anggota keluarga tidak berjalan harmonis, fungsi masing-masing anggota keluarga tidak jelas atau ikatan emosi antar anggota keluarga kurang terjalin dengan baik. Ciri-ciri keluarga yang beresiko melakukan *child abuse* adalah (American Medical Association. 1999): 1) Kekerasan lain di dalam rumah, seperti *abuse* terhadap pasangan (suami istri) atau melakukan *abuse* terhadap sibling (saudara kandung). 2) Orang tua atau pengasuh yang menggunakan alkohol atau penyalahgunaan obat-obat lainnya. 3) Orang tua yang depresi atau mengalami gangguan mental. 4) Menjadi orang tua tiri. 5) Isolasi sosial dari pengasuh (seseorang yang merasa dirinya tidak mendapat dukungan). 6) Tekanan atau stres keluarga berkaitan dengan kehilangan pekerjaan, masalah keuangan, penyakit, kematian, perpisahan atau perceraian. 7) Anggota keluarga yang dewasa ada yang mengalami *abuse* ketika mereka masih anak-anak.

Dan berdasarkan berbagai penelitian, perlakuan yang salah pada anak terjadi pada keluarga berikut ini: Keluarga yang memiliki jumlah anak banyak; ibu dengan riwayat alkoholisme dan promiskuitas seksual; kemiskinan; pendidikan ibu; usia ibu yang masih remaja ketika memiliki anak pertama; status perkawinan ibu; kehamilan yang tidak direncanakan; sejarah keluarga dengan penyalahgunaan alkohol; harapan orang tua terhadap perkembangan anak terlalu rendah atau sebaliknya terlalu tinggi; ibu yang memiliki riwayat kekerasan, harga diri rendah dan isolasi; ibu memiliki simptom depresi; ibu kesepian, kurang dalam partisipasi sosial, kurang terlibat dalam jaringan bantuan informal; ketidakhadiran ayah; kurangnya dukungan emosional untuk ibu; jauh dari anggota keluarga dan mengalami kebingungan berpikir; ditambahkan, bahwa resiko terbesar anak meninggal akibat *abuse* terjadi terutama pada anak usia dini (Siswanto, 2007: 136).

Salah satu sebab utamanya adalah karena dari segi budaya, sebagian besar orang Indonesia percaya bahwa mereka dibenarkan

untuk melakukan *abuse* terhadap anak dan mengabaikan hak-hak anak. Sebab lainnya adalah karena masalah sosial ekonomi, yang menyebabkan urusan perut menjadi yang utama. Yang lebih buruk lagi adalah tidak ada tempat bagi anak-anak mendapatkan perlindungan dari orang tua, saudara, dan guru-guru mereka, yang sering kali justru menjadi orang yang melakukan *abuse* terhadap anak-anak. Polisi juga biasanya kurang memberikan perhatian yang serius terhadap anak yang melaporkan kasus kekerasan bila tanpa disertai orang dewasa lain. Dan sayangnya lagi negara kurang menyadari bahwa tindakan perlakuan salah pada anak merupakan kejahatan yang serius (secara hukum usia di bawah 17 tahun dikategorikan anak-anak). Kenyataannya, sejumlah pasal dalam Kode Kriminal atas kejahatan melawan anak-anak, pasal-pasalanya hanya menyangkut masalah *sexual abuse*, emotional abuse, maupun anak yang ditelantarkan, tidak mendapat perhatian (Siswanto, 2007: 121). Ketika tidak segera di atur dan dipahami undang-undang perlindungan anak (khususnya bagi usia dini), dikhawatirkan akan muncul anak-anak yang bermasalah.

Penanganan dan menganalisis kebutuhan emosi anak usia dini diperlukan deteksi dini yang serius dan tuntas dan harus didukung oleh informasi dan pengumpulan data yang akurat dan lengkap dari berbagai pihak mengenai diri anak mulai dari kandungan, setelah dilahirkan sampai anak memasuki Pendidikan Anak Usia Dini serta pada pengaturan yang diterapkan kepada anak oleh orang tua. Karena apabila masalah perkembangan emosi pada anak kurang diperhatikan atau tidak dipenuhi dan tidak segera ditangani maka akan berakibat fatal terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, baik tingkat kecerdasan (IQ), kecerdasan emosional (EQ), serta kecerdasan spiritual (SQ). Tujuan dari analisis gangguan perkembangan anak pada usia dini adalah untuk mengetahui karakteristik, gejala-gejala yang menyebabkan timbulnya gangguan atau kelainan untuk memperkirakan kemungkinan bantuan yang akan diberikan serta melaksanakan tindak lanjut agar anak dapat diantisipasi supaya masa yang akan datang tidak selalu “salah” fatal. Sehingga dibutuhkan metode dan teknik bimbingan konseling Islam yang tepat dengan tahapan usia anak.

Metode dan teknik bimbingan konseling Islami secara garis besar dapat disebutkan seperti di bawah ini. Lazimnya bimbingan dan konseling memiliki metode dan teknik masing-masing. Di sini

digabungkan untuk mempermudah saja, sekedar untuk mengawali pembicaraan-pembicaraan lebih lanjut. Metode lazim diartikan sebagai cara untuk mendekati masalah sehingga diperoleh hasil yang memuaskan, sementara teknik merupakan penerapan metode tersebut dalam praktik. Dalam pembicaraan ini kita akan melihat bimbingan dan konseling sebagai proses komunikasi. Oleh karenanya, berbeda sedikit dari bahasan-bahasan dalam berbagai buku tentang bimbingan dan konseling, metode bimbingan dan konseling Islami ini akan diklarifikasikan berdasarkan segi komunikasi tersebut. Pengelompokannya menjadi; (1) metode komunikasi langsung atau disingkat metode langsung, dan (2) metode komunikasi tidak langsung atau metode tidak langsung.

1. Metode Langsung

Metode langsung (metode komunikasi langsung) adalah metode di mana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan orang yang dibimbingnya. Metode ini dapat dirinci lagi menjadi:

a. Metode individual

Pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung secara individual dengan pihak yang dibimbingnya. Hal ini dapat dilakukan dengan mempergunakan teknik: 1) percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing; 2) kunjungan ke rumah (home visit), yakni pembimbing mengadakan dialog dengan kliennya tetapi dilaksanakan di rumah klien sekaligus untuk mengamati keadaan rumah klien dan lingkungannya; 3) kunjungan dan observasi kerja, yakni pembimbing/konseling jabatan, melakukan percakapan individual sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungannya.

b. Metode kelompok

Pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok. Hal ini dapat dilakukan dengan teknik-teknik: 1) diskusi kelompok, yaitu pembimbing melaksanakan bimbingan dengan cara mengadakan diskusi dengan/bersama kelompok klien yang mempunyai masalah yang sama; 2) karyawisata, yakni bimbingan kelompok yang dilakukan secara langsung dengan mempergunakan ajang karya wisata sebagai forumnya; 3) sosiodrama, yakni bimbingan/konseling

yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan/mencegah timbulnya masalah (psikologis); 4) psikodrama, yakni bimbingan/konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan/mencegah timbulnya masalah (psikologis); 5) group teaching, yakni pemberian bimbingan/konseling dengan memberikan materi bimbingan/konseling tertentu (ceramah) kepada kelompok yang telah disiapkan.

Di dalam bimbingan pendidikan, metode kelompok ini dilakukan pula secara klasikal, karena sekolah umumnya mempunyai kelas-kelas belajar.

2. Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung (metode komunikasi tidak langsung) adalah metode bimbingan/konseling yang dilakukan melalui media komunikasi masa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok, bahkan massal.

Metode dan teknik mana yang dipergunakan dalam melaksanakan bimbingan atau konseling, tergantung pada: a) Masalah/problem yang sedang dihadapi/digarap; b) Tujuan penggarapan masalah; c) Keadaan yang dibimbing/klien; d) Kemampuan pembimbing/konselor mempergunakan metode/teknik; e) Sarana dan prasarana yang tersedia; f) Kondisi dan situasi lingkungan sekitar; g) Organisasi dan administrasi layanan bimbingan & konseling; h) Biaya yang tersedia.

Di masyarakat sering dijumpai anak-anak yang bermasalah, dan dapat dideteksi dengan mengamati perilaku agresif atau sikap pendiam. Yang biasanya dilakukan oleh anak yang kemampuan emosinya rendah (dangkal) karena tidak mendapatkan pengalaman dan pendidikan untuk mengolah emosi menuju ke arah yang produktif. Padahal sudah ada bukti teori dan penelitian Daniel Goleman tentang kecerdasan emosi (*Emotional Intelligence/EQ*), mengingatkan bahwa keberhasilan hidup manusia tidak semata-mata ditentukan oleh kecerdasan intelektual (IQ) seperti yang dipahami sebelumnya, tetapi justru ditentukan oleh *emotional intelligence*. Kecerdasan emosi ini sangat terkait dengan belahan otak kanan. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa: Keberhasilan seseorang di masyarakat sebagian besar (80%) ditentukan oleh kecerdasan emosi (EQ). Sehingga anak yang kurang

dalam pemenuhan kebutuhan perkembangan emosi senantiasa akan mengalami gangguan emosi dan perilaku seperti, agresif secara verbal dan/atau fisik yang bisa membahayakan dirinya atau orang lain, menarik diri (*with drawl*) atau tidak percaya diri, pencemas dan juga bisa hiperaktif, yang mengakibatkan kurang perhatian dalam kegiatan disekolah secara optimal dan selalu menunjukkan skala rendah dalam pencapaian program pembelajaran yang telah ditargetkan (Dannigtc. Internet. 30 Juli 2013). Artinya karena kurangnya masyarakat (khususnya orang tua) dalam memberikan contoh “pengayaan emosi”, kadang-kadang menimbulkan masalah pada anak-anak yang mempengaruhi sikap, kepercayaan diri, perasaan aman atau terancam, hubungan dengan teman, dan penampilan di sekolah. Selain itu, masalah-masalah anak kerap berkaitan dengan masalah-masalah dan hubungan-hubungan di dalam keluarga, salah satunya berkaitan dengan pengasuhan yang dialami semenjak individu masih usia dini.

Kebanyakan orang berpikir bahwa *child abuse* hanya meliputi *physical* dan *sexual abuse*. Padahal ada beberapa macam *abuse* yang lain. Pengertian dari berbagai *abuse* tersebut menurut American Medical Association (1999) dan keluarga.Org (2000) adalah sebagai berikut:

- a. *Physical abuse* (perlakuan salah secara fisik) adalah ketika anak mengalami pukulan, tamparan, gigitan, pembakaran atau kekerasan fisik lainnya. *Physical abuse* biasanya berlangsung dalam waktu yang lama. Atau tindakan yang dilakukan dengan niat untuk menyakiti fisik anak, seperti: memukul, menendang, melempar, menggigit, menggoyang-goyang, memukul dengan sebuah objek, menyulut tubuh anak dengan rokok dan korek api, menyiram dengan air panas dan menyetrrika tubuh si anak, mendorong dan menenggelamkan anak di dalam air, mengikatnya, tidak memberi makanan yang layak untuk anak dan sebagainya.
- b. *Sexual abuse* (perlakuan salah secara seksual) adalah ketika anak diikutsertakan dalam situasi seksual dengan orang dewasa atau anak yang lebih tua. Kadang ini berarti adanya kontak seksual secara langsung seperti persetubuhan, atau sentuhan atau *kontak* genital lainnya. Tetapi itu juga bisa berarti anak dibuat untuk melihat tindakan seksual, melihat kelamin orang dewasa, melihat pornografi atau menjadi bagian dari produksi pornografi. Anak biasanya tidak dipaksa, sebaliknya mereka dibujuk, disogok, ditipu

dan lain-lain yang tidak disadari oleh anak (bahwa perbuatan itu merugikan). Bahkan tindakan-tindakan yang menyangkut masalah seksual, seperti: mencium atau menyentuh organ kemaluan anak, menyuruh anak menyentuh alat vital orang lain, bersenggama dengan anak, memperlihatkan anak pada materi-materi pornografi, memperlihatkan alat vital kepada anak, memaksa anak untuk membuka pakaiannya, memaksa anak untuk berhubungan seks dengan orang lain, menjadikan anak objek pornografi seperti di dalam internet atau video, menceritakan anak cerita jorok.

- c. *Neglect* (diabaikan/dilalaikan) adalah ketika kebutuhan-kebutuhan dasar anak tidak dipenuhi. Kebutuhan-kebutuhan tersebut, meliputi: makanan bergizi, tempat tinggal yang memadai, pakaian, kebersihan, dukungan emosional, cinta dan afeksi, pendidikan, keamanan, dan perawatan medis. Atau tindakan yang bersangkutan masalah tumbuh kembang anak, seperti: tidak menyediakan rumah dan memberi pakaian yang layak, mengunci anak di dalam kamar atau kamar mandi, meninggalkan anak dalam waktu yang lama, menempatkan anak dalam situasi yang membahayakan.
- d. *Emotional abuse* (perlakuan salah secara emosi) adalah ketika anak secara teratur diancam, diteriaki, dipermalukan, diabaikan, disalahkan atau salah penanganan secara emosional lainnya, seperti: membuat anak menjadi lucu, memanggil namanya dan selalu dicari-cari kesalahannya. Atau terjadi bila orang dewasa mengacuhkan, meneror, meyalahkan, mengecilkan dan sebagainya yang membuat anak merasa inkonsisten dan tidak berharga (Siswanto, 2007: 126).

Macam-macam perlakuan yang salah pada anak-anak akan menimbulkan kekacauan perkembangan pada anak-anak, baik gangguan pada pikiran, emosi maupun tingkah lakunya. Yang secara umum dapat dilihat pada gejala-gejala yang tampak pada anak korban *child abuse*. *Child abuse* menyebabkan kondisi anak tidak nyaman, aman bahkan tertekan yang akan memunculkan anak-anak bermasalah dengan dirinya sendiri maupun bermasalah secara sosial. Sehingga perlu segera penanganan agar anak-anak dapat menjalani *golden age* atau usia emas (usia penting di lima tahun pertama kehidupannya) yang akan menentukan kesuksesan di masa depan dalam segi apapun.

Ketika anak-anak tertekan, ajakan untuk berbicara akan selalu membantu, sekalipun tidak ingin membicarakan masalahnya secara

mendetail. Namun orang dewasa perlu menghargai kebutuhan anak untuk tidak bercerita, bukannya menekan untuk mengungkapkan masalahnya. Anak-anak lebih senang bercerita secara terbuka ketika dibebaskan untuk menjaga privasi sesuai dengan kebutuhan anak-anak (Kathryn and David, 2004: 215). Artinya, membantu anak bermasalah, idealnya dilakukan secara multidisiplin, karena gejala dan akibat *child abuse* biasanya mengenai keseluruhan (fisik, psikis, sosial, ruhani) anak. Jadi bantuan yang baik perlu melibatkan disiplin ilmu psikologi, kedokteran, hukum, pekerja sosial, tokoh agama, kepolisian dan bidang lain yang terkait.

Bantuan terhadap anak-anak korban *abuse* (perlakuan salah) berbeda dengan orang dewasa karena kondisinya sebagai anak. Perbedaan tersebut meliputi: a) Karakteristik perkembangannya; b) Anak jarang mencari bantuan untuk diri mereka sendiri, problem diketahui oleh orang tua, guru atau orang sekitarnya. Oleh karena itu: orang yang membantu harus pandai-pandai mendapatkan kepercayaan dari anak, orang dewasa perlu dilibatkan dalam implementasi program terapi; c) Keterbatasan bahasa (pentingnya sejarah keluhan dari orang yang mengenal anak tersebut dan observasi langsung); d) Orang yang membantu anak harus tahu banyak tentang berbagai masalah dan memiliki pengetahuan tentang masalah yang diungkapkan secara berbeda karena perbedaan tahap perkembangan (Siswanto, 2007: 128).

Dan berbagai *treatment* yang diperlukan, antara lain: a) Medis. Apabila anak mengalami luka-luka fisik; b) Untuk menghilangkan trauma akibat *abuse*, korban perlu mendapatkan penanganan psikologis melalui konseling dan psikoterapi. Bentuk konseling dan psikoterapi ini bermacam-macam, disesuaikan dengan kondisi anak, misalnya: pada anak kecil menggunakan terapi bermain (dengan boneka, mainan dan gambar), modifikasi perilaku, *support group*, pariwisata, *family therapy* dan lain-lain; c) Orang tua dan keluarga perlu dilibatkan dengan memberikan pelatihan yang dibutuhkan, memberikan keterampilan baru agar mampu melakukan *coping*; d) Kadang berdasarkan situasi dan kondisi, anak perlu dipisahkan dari keluarga dan kemudian baru mendapatkan *treatment* yang memadai.

Tawaran-tawaran bantuan, *treatment* dapat juga melakukan perubahan-perubahan terhadap lingkungan, dapat dilakukan untuk

mencegah terjadinya *abuse* dan bahkan mengubah lingkungan dapat menjadi katalisator terjadinya pemulihan bagi korban *abuse*. Perubahan tersebut misalnya: a) Penciptaan aturan yang jelas dan disiplin yang konsisten sehingga tidak membingungkan anak; b) Menjauhkan anak dari media yang berpotensi menimbulkan *abuse*, seperti memitikan program-program televisi yang berisi adegan kekerasan; c) Memberikan kegiatan-kegiatan yang positif dan dilakukan secara bersama-sama (*peer group*); d) Membentuk kelompok-kelompok pendukung dan bentuk-bentuk lain pemberdayaan masyarakat (Siswanto, 2007: 143).

Selain permasalahan tentang *child abuse*, yang sering muncul pada anak-anak adalah masalah kesehatan. Secara epidemiologis penyebaran penyakit berbasis lingkungan di kalangan anak sekolah di Indonesia masih tinggi. Kasus infeksi seperti demam berdarah dengue, diare, cacangan, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), serta reaksi simpang terhadap makanan akibat buruknya sanitasi dan keamanan pangan. Selain itu risiko gangguan kesehatan pada anak akibat pencemaran lingkungan dari berbagai proses kegiatan pembangunan makin meningkat. Seperti makin meluasnya gangguan akibat paparan asap, emisi gas buang sarana transportasi, kebisingan, limbah industri dan rumah tangga serta gangguan kesehatan akibat bencana. Selain lingkungan, masalah yang harus diperhatikan adalah membentuk perilaku sehat pada anak sekolah.

Permasalahan perilaku kesehatan pada anak usia TK dan SD biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan seperti gosok gigi yang baik dan benar, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, kebersihan diri, keteraturan mandi. Pada anak usia SLTP dan SMU (remaja), masalah kesehatan yang dihadapi biasanya berkaitan dengan perilaku berisiko seperti merokok, perkelahian antar pelajar, penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), kehamilan yang tak diinginkan, abortus yang tidak aman, infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS.

Permasalahan lain yang belum begitu diperhatikan adalah masalah gangguan perkembangan dan perilaku anak sekolah. Gangguan perkembangan dan perilaku pada anak sekolah sangat bervariasi. Bila tidak dikenali dan ditangani sejak dini, gangguan ini akan mempengaruhi prestasi belajar dan masa depan anak. Selanjutnya akan dibahas tentang permasalahan kesehatan anak usia sekolah di antaranya

adalah penyakit menular, penyakit non infeksi, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan dan perilaku.

Selain permasalahan psikis dan sosial, permasalahan yang sering dihadapi anak adalah penyakit menular pada anak, karena penyakit menular cukup mengganggu dan berpotensi mengakibatkan keadaan bahaya hingga mengancam jiwa. Sekolah adalah merupakan tempat yang sering "paling sering" sebagai sumber penularan penyakit infeksi pada anak sekolah. Infeksi menular yang dapat menular di lingkungan sekolah adalah: Demam Berdarah Dengue, Infeksi Tangan Mulut, Campak, Rubela (campak jerman), Cacar Air, Gondong dan infeksi mata (Konjungtivitis Virus).

- a. Infeksi Kaki, Tangan dan Mulut. Infeksi Tangan Kuku dan Mulut disebabkan oleh virus entero, virus coxsackie A16, ataupun virus entero 71. Masa inkubasi sekitar 3 sampai 6 hari. Penularannya sangat cepat diantara usia anak, yaitu: melalui sentuhan dengan air hidung atau mulut, kencing, ataupun pengeluaran. Virus yang masuk melalui rongga mulut dan saluran cerna. Tanda dan gejala penyakit kaki tangan dan mulut adalah gelisah, demam ringan, nyeri otot dan tulang dan hilang selera makan.
- b. Campak. Penyakit campak adalah penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh virus campak. Penularannya terjadi melalui udara ataupun kontak langsung dengan penderita. Virus campak menyebar lewat percikan ludah penderita. Virus cacar air bisa pindah ke tubuh orang sehat lewat bersentuhan langsung dengan cacarnya. Untuk itu maka penderita campak dan cacar air dilarang masuk sekolah. Gejala-gejalanya adalah demam, batuk, pilek dan timbul bercak merah di kulit 3-5 hari setelah anak menderita demam.
- c. Mumps (Gondong). Penyakit gondong adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus gondong. Penularannya terjadi melalui udara. Gejala-gejalanya adalah demam 3-5 hari, pembengkakan di daerah pipi yang berdekatan dengan telinga bagian bawah, rasa kurang enak badan, nyeri kepala dan rasa sakit bila menelan atau mengeluarkan air liur.
- d. Rubela. Penyakit rubela atau campak jerman adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus rubela. Penularannya adalah melalui udara. Gejala-gejala yang khas adalah demam, timbulnya bercak merah di kulit (hampir serupa dengan campak), pembesaran

kelenjar getah bening di leher dan bagian belakang kepala. Komplikasi rubela adalah artritis (radang sendi) dan neuritis (radang syaraf).

- e. **Cacar Air.** Cacar air atau varisela memang merupakan penyakit anak-anak yang sudah ratusan tahun dikenal orang. Diawali dengan gejala melemahnya kondisi tubuh, pusing, demam yang kadang-kadang diiringi batuk, dalam waktu 24 jam timbul bintik-bintik yang berkembang menjadi lesi (mirip kulit yang terangkat karena terbakar) dan terakhir menjadi benjolan-benjolan kecil berisi cairan. Sekitar 250–500 benjolan akan timbul menyebar di seluruh bagian tubuh, tidak terkecuali pada muka, kulit kepala, mulut bagian dalam, mata, termasuk bagian tubuh yang paling intim.
- f. **Alergi Pada Anak Sekolah.** Alergi pada anak usia sekolah dapat menyerang semua organ tanpa terkecuali mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki dengan berbagai bahaya dan komplikasi yang mungkin bisa terjadi. Alergi pada anak sangat beresiko untuk mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sering berulangnya penyakit, demikian luasnya sistem tubuh yang terganggu dan bahaya komplikasi yang terjadi. Belakangan terungkap bahwa alergi bisa mengganggu semua organ tubuh termasuk otak dan perilaku anak sekolah.
- g. **Infeksi Parasit Cacing.** Penyakit cacingan masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Infeksi cacing dapat ditemukan pada berbagai golongan umur, namun prevalensi tertinggi ditemukan pada anak balita (bawah lima tahun) dan usia SD.
- h. **Gangguan pertumbuhan atau sering disebut gagal tumbuh** bukanlah suatu diagnosis, tetapi merupakan terminologi yang dipakai untuk menyatakan masalah khusus. Istilah gagal tumbuh dipakai untuk menyatakan adanya kegagalan bertumbuh atau lebih khusus adalah kegagalan mendapatkan kenaikan berat badan meskipun pada kasus tertentu disertai terjadi gangguan pertumbuhan linear dan lingkaran kepala dibandingkan anak lainnya yang seusia/sama jenis kelaminnya.
- i. **Berbagai kelainan yang mengganggu fungsi dan organ tubuh** dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan. Berbagai kelainan tersebut meliputi gangguan metabolisme tubuh, gangguan hormonal,

kelainan kromosom, kelainan darah dan sebagainya dapat mengganggu secara langsung pertumbuhan anak. Penyebab yang paling sering adalah karena ketidaknormalan pada sistem saluran cerna, diantaranya adalah malabsorpsi (gangguan penyerapan) atau gangguan enzim pencernaan yang menyebabkan masukan nutrisi yang tidak edkuat.

- j. Infeksi kronis, seperti HIV, TBC, Infeksi saluran kencing dapat juga menjadi penyebab gangguan pertumbuhan. Penyebab yang agak jarang adalah ketidaknormalan kromosom seperti Down syndrome dan Turner's syndrome, gangguan sistem organ besar (mayor) seperti jantung, ginjal, otak dan lainnya, ketidaknormalan sistem hormon (kekurangan hormon tiroid, kekurangan hormon pertumbuhan, hormon Pituitary, Diabetes, adrenal), kerusakan otak atau susunan saraf pusat, akan menyebabkan gangguan kesulitan makan sehingga menyebabkan keterlambatan pertumbuhan, ketidaknormalan jantung dan sistem pernapasan, yang mengakibatkan gangguan distribusi oksigen dan nutrisi pada seluruh tubuh seperti kelainan jantung, kistik fibrosis, Astma, Anemia/kelainan darah lainnya.

Anak-anak juga sering menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan pendidikan formal. Gangguan yang dapat terjadi pada anak sekolah adalah gangguan belajar, gangguan konsentrasi, gangguan bicara, gangguan emosi, hiperaktif, ADHD hingga Autism. Penolakan Sekolah (*School Refusal*) atau fobia sekolah dan sering disebut mogok sekolah adalah bentuk kecemasan yang tinggi terhadap sekolah yang biasanya disertai dengan berbagai keluhan yang tidak pernah muncul ataupun hilang ketika masa keberangkatan sudah lewat, hari Minggu atau libur. Fobia sekolah dapat sewaktu-waktu dialami oleh setiap anak hingga usianya 14-15 tahun, saat dirinya mulai bersekolah di sekolah baru atau menghadapi lingkungan baru ataupun ketika ia menghadapi suatu pengalaman yang tidak menyenangkan di sekolahnya.

- 1) Penyakit gangguan belajar. Kesulitan belajar bukanlah suatu diagnosis tunggal semata-mata, melainkan terdiri dari berbagai jenis gangguan dengan berbagai macam gejala, penyebab, pengobatan dan perjalanan penyakit. Tidak semua problem belajar merupakan suatu kesulitan belajar. Ada anak yang menunjukkan perkembangan suatu keahlian tertentu lebih lambat daripada anak lain seusianya dan sebaliknya, tetapi masih dalam batas kewajaran. Untuk menentukan

apakah seorang anak mengalami kesulitan belajar tertentu atau tidak digunakan pedoman yang diambil dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV)*. Ada 2 kelompok besar kesulitan belajar, yaitu: Gangguan Perkembangan Bicara dan Bahasa. Problem wicara dan bahasa seringkali merupakan indikator awal adanya kesulitan belajar pada seorang anak. Gangguan berbahasa pada anak usia balita berupa keterlambatan komunikasi baik verbal (berbicara) maupun non-verbal. Secara umum dapat dikatakan bahwa bila anak berusia 2 tahun belum dapat mengatakan kalimat 2 kata yang berarti, maka anak mengalami keterlambatan perkembangan wicara-bahasa.

- 2) Gangguan Kemampuan Akademik (*Academic Skills Disorders*). Terdapat 3 jenis gangguan kemampuan akademik yang sering dikeluhkan oleh orang tua, diantaranya adalah :
 - a) Gangguan Membaca. Anak yang mengalami gangguan membaca menunjukkan adanya Inakurasi dalam membaca, seperti: membaca lambat, kata demi kata jika dibandingkan dengan anak seusianya, intonasi suara turun naik tidak teratur. Sering terbalik dalam mengenali huruf dan kata, misalnya antara kuda dengan daku, palu dengan lupa, huruf b dengan d, p dengan q, dan lain-lain. Kacau terhadap kata yang hanya sedikit perbedaannya, misalnya bau dengan buah, batu dengan buta, rusa dengan lusa dan lain-lain. Sering mengulangi dan menebak kata-kata atau frasa. Pemahaman yang buruk dalam membaca, dalam arti anak tidak mengerti isi cerita/teks yang dibacanya. Misalnya: Disleksia. Disleksia adalah gangguan perkembangan berupa kesulitan dalam perolehan bahasa-tertulis atau membaca dan menulis.
 - b) Gangguan Menulis Ekspresif. Kondisi ini ditandai oleh ketidakmampuan anak untuk membuat suatu komposisi tulisan dalam bentuk teks, dan keadaan ini tidak sesuai dengan tingkat perkembangan anak seusianya. Gejala utamanya ialah adanya kesalahan dalam mengeja kata-kata, kesalahan tata bahasa, kesalahan tanda baca, paragraf dan tulisan tangan yang sangat buruk. Selain itu mengalami kemiskinan tema dalam karangannya.
- 3) Gangguan Berhitung (*Diskalkulia*). *Diskalkulia* adalah gangguan belajar yang mengakibatkan gangguan dalam berhitung. Kelainan berhitung ini meliputi kemampuan menghitung sangat rendah,

tidak mempunyai pengertian bilangan, bermasalah dalam bahasa berhitung, tidak bisa mengerjakan simbol-simbol hitungan, dan gangguan berhitung lainnya. Bisa karena kelainan genetik atau karena gangguan mekanisme kerja di otak. Gangguan Berhitung merupakan suatu gangguan perkembangan kemampuan aritmetika/keterampilan matematika, yang jelas mempengaruhi pencapaian prestasi akademiknya/mempengaruhi kehidupan sehari-hari anak. Gejala yang ditampilkan di antaranya ialah: kesulitan dalam mempelajari nama-nama angka, kesulitan dalam mengikuti alur suatu hitungan, kesulitan dengan pengertian konsep kombinasi dan separasi, Inakurasi dalam komputasi, selalu membuat kesalahan hitungan yang sama dan lain-lain.

- 4) Gangguan Tidur (*insomnia*). Pada usia pra sekolah gangguan tidur ditandai dengan awal jam tidur yang larut malam, tidur sering gelisah (bolak balik posisi badannya), kadang dalam keadaan tidur sering mengigau, menangis dan berteriak, posisi tidurpun sering berpindah dari ujung ke ujung lain tempat tidur, tengah malam sering terjaga tidurnya hingga pagi hari, tiba-tiba duduk kemudian tidur lagi, *brushing* (gigi saling beradu/gemeretak). Sedangkan pada anak usia sekolah, remaja dan dewasa biasanya ditandai dengan mimpi buruk pada malam hari. Mimpi buruk yang tersering dialami adalah mimpi yang menyeramkan seperti didatangi orang yang sudah meninggal atau bertemu binatang yang menakutkan seperti ular dan harimau.
- 5) Hiperkinetik Atau Gangguan Motorik Berlebihan. Anak tampak tidak mau diam dan tidak bisa duduk lama. Bergerak terus tak tentu arah tujuannya. Kadang disertai kebiasaan menjatuhkan badan secara keras ke tempat tidur (*smack down*). Kebiasaan lainnya adalah senang melompat-lompat dan memanjat. Tangan dan kaki sering bergerak terus bila duduk.
- 6) Gangguan Koordinasi Dan Keseimbangan. Gangguan ini ditandai oleh aktifitas berjalan seperti terburu-buru atau cepat sehingga kemampuan berjalan terlambat. Bila berjalan sering jatuh, atau menabrak benda di sekitarnya. Gangguan lainnya adalah bila berjalan jinjit atau bila duduk bersimpuh posisi kaki ke belakang seperti huruf W.
- 7) Gangguan Konsentrasi Atau Gangguan Pemusatan Perhatian. Anak mengalami gangguan pemusatan perhatian, sering bosan terhadap

suatu pekerjaan atau kegiatan. Anak tampak tidak bisa duduk lama di kursi. Di kelas tidak dapat tenang menerima pelajaran, sering mengobrol, mengganggu teman dan lain-lain, bila mendapat mendengar cerita tidak bisa mendengar atau mengikuti dalam waktu lama. Sering tampak bengong atau melamun. Yang menarik, meskipun tampak tidak memperhatikan bila berkomunikasi tetapi anak dapat merespon komunikasi itu dengan baik dan cepat. Misalnya saat di kelas anak mengobrol atau bercanda dengan teman di dekatnya dan tidak memperhatikan guru. Tapi bila ditanya guru anak dapat menjawab dengan baik pertanyaan tersebut. Kecuali bila melihat televisi, anak dapat bertahan lama bahkan sampai berjam-jam. Kalau membaca komik bisa bertahan lama tetapi bila relajar tidak bisa lama.

- 8) Impulsif. Gejala impulsif ditandai dengan kesulitan anak untuk menunda respon. Ada semacam dorongan untuk mengatakan/ melakukan sesuatu yang tidak terkendali. Dorongan tersebut mendesak untuk diekspresikan dengan segera dan tanpa pertimbangan. Contoh nyata dari gejala impulsif adalah perilaku tidak sabar. Anak tidak akan sabar untuk menunggu orang menyelesaikan pembicaraan. Anak akan menyela pembicaraan atau buru-buru menjawab sebelum pertanyaan selesai diajukan. Anak juga tidak bisa untuk menunggu giliran, seperti antri misalnya. Sisi lain dari impulsivitas adalah anak berpotensi tinggi untuk melakukan aktivitas membahayakan, baik bagi dirinya maupun ke orang lain.
- 9) Gangguan Emosi Dan Agresif. Gangguan emosi pada anak usia sekolah ditandai anak tampak mudah marah, gampang berteriak, bila marah sering histeris, melempar benda yang dipegang hingga tempertantrum. Penampilan fisik lainnya adalah meninju, membanting pintu, mengkritik, merengek, memaki, menyumpah, memukul kakak/adik atau temannya, mengkritik diri sendiri, memecahkan barang dengan sengaja. Gangguan emosi biasanya disertai dengan sikap agresif. Pada anak pra sekolah biasanya ditandai dengan kebiasaan memukul dengan tangan dan tongkat pada benda di sekitarnya. Kebiasaan lainnya adalah melempar mainan atau benda yang dipegang secara berlebihan.
- 10) Gangguan Depresi. Seorang anak yang mengalami Gangguan Depresi akan menunjukkan gejala-gejala seperti: perasaan sedih

yang berkepanjangan, suka menyendiri, sering melamun di dalam kelas/di rumah, kurang nafsu makan atau makan berlebihan, sulit tidur atau tidur berlebihan, merasa lelah, lesu atau kurang bertenaga, merasa rendah diri, sulit konsentrasi dan sulit mengambil keputusan, merasa putus asa, gairah belajar berkurang, tidak ada inisiatif, hipo/hiperaktivitas. Anak dengan gejala-gejala depresi akan memperlihatkan kreativitas, inisiatif dan motivasi belajar yang menurun.

- 11) Autism. Autism adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial. Pada umumnya penderita autisme mengacuhkan suara, penglihatan ataupun kejadian yang melibatkan mereka. Jika ada reaksi biasanya reaksi ini tidak sesuai dengan situasi atau malahan tidak ada reaksi sama sekali. Mereka menghindari atau tidak berespon terhadap kontak sosial (pandangan mata, sentuhan kasih sayang, bermain dengan anak lain).
- 12) ADHD. Sejak dua puluh tahun terakhir Gangguan Pemusatan Perhatian ini sering disebut sebagai ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorders). ADHD memiliki gangguan hiperaktif, harus ada tiga gejala utama yang nampak dalam perilaku seorang anak, yaitu inatensi, hiperaktif, dan impulsif. Gangguan ini ditandai dengan adanya ketidakmampuan anak untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu yang dihadapi, sehingga rentang perhatiannya sangat singkat waktunya dibandingkan anak lain yang seusia, biasanya disertai dengan gejala hiperaktif dan tingkah laku yang impulsive. Kelainan ini dapat mengganggu perkembangan anak dalam hal kognitif, perilaku, sosialisasi maupun komunikasi. Angka kejadian kelainan ini adalah sekitar 3-7%, namun semakin lama tampaknya kejadiannya semakin meningkat saja. Terdapat kecenderungan lebih sering pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan dengan perbandingan 3:1. Sering dijumpai pada anak usia pra sekolah dan usia sekolah, tapi biasanya keluhan ini akan berkurang setelah usia Sekolah Dasar.

Untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan anak usia sekolah di antaranya adalah penyakit menular, penyakit non infeksi,

gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan dan perilaku, dapat dengan imunisasi anak usia sekolah

Metode dan teknik bimbingan konseling Islam dapat diterapkan melalui upaya peningkatan kesehatan anak, dengan titik berat pada upaya promotif dan preventif didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif berkualitas, dan Usaha kesehatan Sekolah (UKS) menjadi sangat penting dan strategis untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. UKS bukan hanya dilaksanakan di Indonesia, tetapi dilaksanakan di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mencanangkan konsep sekolah sehat atau *Health Promoting School* (Sekolah yang mempromosikan kesehatan).

Health Promoting School adalah sekolah yang telah melaksanakan UKS dengan ciri-ciri melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah, menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan aman, memberikan pendidikan kesehatan di sekolah, memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan, ada kebijakan dan upaya sekolah untuk mempromosikan kesehatan dan berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. *Upaya Health Promoting School* tersebut dengan titik berat pada upaya promotif dan preventif didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas adalah :

a) Promotif dan Pencegahan,

Hal ini meliputi: Pemberian nutrisi yang baik dan benar, perilaku hidup sehat jasmani dan ruhani, deteksi dini dan pencegahan penyakit menular, deteksi dini gangguan penyakit kronis pada anak sekolah, deteksi dini gangguan pertumbuhan anak usia sekolah, deteksi dini gangguan perilaku dan gangguan belajar, imunisasi anak sekolah

b) Kuratif dan rehabilitasi

Hal ini meliputi: Penanganan pertama kegawatdaruratan di sekolah, penanganan pertama kecelakaan di sekolah, keterlibatan guru dalam penanganan anak dengan gangguan perilaku dan gangguan belajar. Dan setelah penemuan hormon ACTH, maka membantu anak yang bermasalah pada gangguan sangat mudah untuk dilakukan.

Hormon ACTH yang berguna untuk meningkatkan konsentrasi dalam belajar. Artinya, ketika ada anak yang bodoh karena tidak bisa berkonsentrasi dalam belajar maka senyawa salinan hormon ACTH itu dapat diinjeksikan untuk meningkatkan konsentrasi anak dalam belajar.

Dan pengakuan Prof. Dr. Moh. Sholeh, Drs., M.Pd., PNI (seorang Neuro-Psikoimunolog dan Guru Besar Psikologi Islam dan dikenal sebagai Profesor Tahajjud) jika ditemukan hormon ketuhanan, maka dengan mudah orang-orang atau anak-anak yang tidak mau salat atau imannya tipis dapat dikokohkan dengan injeksi salinan ketuhanan.

Jika penelitian Dr. Moh. Sholeh (Imam Musbikin, 2008: 65) berhasil, maka akan "mengubah tatanan" keimanan bagi seseorang yang selama ini dianggap sudah mapan. Orang yang tipis imannya atau kafir pun dapat menjadi beriman dan ahli ibadah kepada Tuhan apabila diberi injeksi salinan hormon ketuhanan dalam tubuhnya. Apabila ditelaah lebih jauh kerangka berpikir tersebut, ada kemungkinan bahwa memang ada hormon yang menggerakkan iman atau kecenderungan seorang untuk bertuhan. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan hormon-hormon khusus yang mendorong kecenderungan-kecenderungan seseorang. Bahkan, bila jejak-jejak Tuhan dalam hormon itu dapat ditemukan, tentunya hal itu akan semakin memperkuat penemuan-penemuan seperti *God Spot* (titik Tuhan atau iman dalam otak manusia).

Pada tahun 1997, Prof. Vilyanur Ramachandran (ahli ilmu syaraf berdarah India) bersama timnya dari Universitas California di San Diego Amerika Serikat, mengumumkan penemuannya mengenai *God Spot* pada otak manusia. Penemuan itu setidaknya juga telah memperkuat penelitian serupa pada tahun 1990 yang telah dilakukan oleh Dr. Michael Persinger, neuro-psikolog dari Kanada. Dr. Michael Persinger telah berhasil membuktikan tentang lokus bagi spiritualitas atau "titik Tuhan" pada bagian otak manusia, yaitu bagian otak yang merespons ajaran moral keagamaan dalam lobus temporal atau sekitar pelipis seseorang. Sebagaimana pengalaman Erich Fromm, aktivitas lobus temporal itu menjadi bukti bahwa beragama, atau lebih tepatnya religiusitas memang sudah menyatu dengan diri manusia (manusia tidak bisa menghilangkan sifat religiusitasnya).

Secara umum, untuk mengatasi semua masalah dapat dikaitkan dengan "agama", dalam hal ini adalah agama Islam. Dengan berkembangnya ilmu jiwa (psikologi), diketahui bahwa manusia memerlukan bantuan untuk mengatasi kesulitan yang dihadapinya dan muncullah berbagai bentuk pelayanan kejiwaan, dari yang paling ringan (bimbingan), yang sedang (konseling) dan yang paling

berat (terapi), sehingga berkembanglah psikologi yang memiliki cabang-cabang terapan, diantaranya bimbingan, konseling dan terapi. Selanjutnya ditemukan bahwa agama, terutama agama Islam mempunyai fungsi-fungsi pelayanan bimbingan, konseling dan terapi dimana filosofinya didasarkan atas ayat-ayat Al Quran dan Sunnah Rosul. Proses pelaksanaan bimbingan, konseling dan psikoterapi dalam Islam, tentunya membawa kepada peningkatan iman, ibadah dan jalan hidup yang di ridhai Allah swt.

Rupa-rupanya, naluri ber-Tuhan pada manusia tidak hanya bersifat konseptual normatif, tetapi juga teknis konkret. Artinya, untuk mengenal Tuhan maka manusia tidak hanya diberi *software* berupa ajaran-ajaran agama, tetapi juga *hardware* (dalam hal ini lobus temporal otak). Perangkat keras ketuhanan tersebut akan berfungsi secara lebih baik bila perangkat lunak juga dihidupkan. Setidaknya ada empat bukti penelitian yang memperkuat dugaan adanya potensi spiritual dan *hardware* Tuhan dalam otak manusia, antara lain: a) Osilasi 40 Hz yang ditemukan oleh Denis Pare dan Rudolpho Llinas, yang kemudian dikembangkan menjadi *spiritual intelligence* oleh Danah Zohar dan Ian Marshal; b) Alam bawah sadar kognitif yang ditemukan oleh Joseph deLoux dan kemudian dikembangkan menjadi *emotional intelligence* oleh Daniel Goleman serta Robert Cooper dengan konsep suara hati; c) *God Spot* pada lobus temporal yang ditemukan oleh Michael Persinger dan Vilyanur Ramachandran; d) Somatic Marker (penanda somatic) oleh Antonio Damasio.

Namun pembahasan *spiritual quotient* (SQ) tersebut baru sebatas tataran biologi atau psikologi semata, tidak bersifat transendental, akibatnya masih ada kebuntuan. Oleh karena itu Ary Gynanjar Agustian, lewat bukunya "Rahasia Sukses membangun Kecerdasan Emosi dan Spiritual: ESQ" (2001), memperkenalkan ESQ yang merupakan *software* (isi) dan *God Spot* atau *Spiritual Center* secara transendental.

Masih menurut Ary Gynanjar Agustian bahwa langkah awal yang perlu dilakukan adalah dengan membersihkan diri (lahir dan batin) melalui Zero Mind Process (ZMP), yaitu sebuah proses yang bertujuan untuk membersihkan hati dari belenggu yang menutupi (misalnya: menyelesaikan semua masalah yang sennatiasa berpegang pada "Allah Swt"). Bahkan prinsip-prinsip yang digunakan harus bersandar pada

Rukun Iman (Imam Musbikin. 2008. hal. 64). Karena umat Islam wajib untuk melaksanakan rukun Islam dan yakin akan rukun Iman.

Menjadi alasan yang sangat tepat untuk membantu anak mengatasi permasalahan-permasalahan, yaitu dengan mengembalikan fitrahnya untuk beragama (mengenal Tuhan), sehingga dapat mengabdikan kepada Allah Swt karena sudah membuat perjanjian ketika ruh ditiupkan pada jasad manusia saat janin berusia empat bulan (120 hari) dalam kandungan. Seperti yang terdapat dalam Q.S. Al A'raaf. 7:172, yang artinya: *"Dan (ingatlah) ketika Tuhanmu mengambil dari bani Adam keturunannya dari sulbinya, dan menyuruh mereka bersaksi terhadap dirinya mereka sendiri (atas pertanyaan) "Bukankah Aku Tuhanmu" ? mereka menjawab "Ya kami bersaksi"!.* Dari Q.S. Al A'raaf. 7:172 tersebut menerangkan bahwa sebenarnya sebelum bumi dan manusia diciptakan, ruh manusia telah mengadakan perjanjian dengan Allah Swt.

- a. Kemudian bukti adanya perjanjian ini menurut Muhammad Abduh yaitu adanya fitrah iman di dalam hati manusia.
- b. Sedangkan menurut Prof. Dr. N. Dyarkara ialah adanya suara hati manusia (suara hati itu adalah suara Tuhan yang ada dalam jiwa manusia). Oleh karena itu ketika manusia hendak berbuat sesuatu hal yang tidak baik pasti dilarang atau memberontak untuk tidak melakukan oleh hati nuraninya. Sebab Tuhan tidak mau kalau manusia berbuat buruk, apabila keburukan tetap dilaksanakan maka suara hatinya "ditandai dengan detak jantung meningkat" bernasehat dan ketika sudah selesai maka timbul penyesalan (Mac Sheler menyatakan bahwa penyesalan adalah tanda manusia kembali kepada Tuhan".

Jadi pada hakikatnya bahwa potensi iman pada diri manusia itu sudah ada sejak manusia itu diciptakan dan masalah pengembangan dan kelestariannya tergantung bagaimana manusia mengembangkannya. Dan Allah Swt menunjukkan adanya bimbingan, nasihat atau petunjuk bagi manusia yang beriman dalam melakukan perbuatan terpuji, seperti yang tertuang pada ayat-ayat berikut :

- a. QS. At Tiin. 95:4-5, yang artinya: *"Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam keadaan sebaik-baiknya, kemudian Kami kembalikan dia ketempat yang serendah-rendahnya, kecuali orang-*

orang yang beriman dan mengerjakan amal soleh, maka bagi mereka pahala yang tidak putus-putusnya”.

- b. QS. Al A’Raaf. 7:172, yang artinya: *“Dan ingatlah, ketika Tuhanmu mengeluarkan keturunan-keturunan anak-anak Adam dari tulang sulbi mereka dan Allah mengambil kesaksian terhadap jiwa mereka (seraya berfirman) : “Bukankah Aku ini Tuhanmu?” Mereka menjawab : Betul (Engkau Tuhan kami, kami menjadi saksi). Kami lakukan yang demikian itu agar dihari kiamat kamu tidak mengatakan :”Sesungguhnya kami (Bani Adam) adalah orang-orang yang lengah terhadap ini (keesaan Tuhan)”.*
- c. QS. Ali Imran. 3:104, yang artinya: *“Dan hendaklah ada diantara kamu segolongan yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma’ruf dan mencegah dari yang munkar, merekalah orang-orang yang beruntung”.*
- d. QS. An Nahl. 16:125, yang artinya: *“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalann-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk”.*

C. Simpulan

Berdasarkan uraian tentang permasalahan pada anak-anak dan penanganannya diketahui bahwa anak usia dini banyak menghadapi masalah. Masalah fisik biasanya berkaitan dengan kebiasaan perilaku hidup dan makan yang sehat serta kebutuhan untuk mendapatkan imunisasi secara lengkap, masalah kejiwaan berkaitan dengan pengendalian emosi yang memang pada usia dini biasanya sulit untuk mengontrol emosi dan membutuhkan “pengayaan emosi” melalui contoh maupun arahan orang-orang dewasa yang ada di sekitarnya, masalah sosial sering muncul dalam bentuk ketidakmampuan berinteraksi dengan orang asing (baru dikenal) sehingga pendidik disarankan untuk mengajak “keterlibatan” anak usia dini di lingkungan sosial, masalah belajar yang dialami oleh anak dapat dibantu dengan memberikan ruang (secara fisik dan psikis) kepada anak agar nyaman/ senang belajar, sedangkan masalah agama sering disebabkan karena kemampuan berpikir anak-anak pada tahap berpikir konkret (sehingga selalu menginginkan bukti empiris tentang “Tuhan) dan pendidik

yang bijaksana dapat menjawab dengan menunjukkan bukti ciptaan alam semesta beserta isinya dan ke-Maha Besar-an Allah Swt untuk mengaktualkan potensi iman yang sudah ada pada diri anak (misalnya: membiasakan anak melakukan kegiatan keagamaan (beribadah) dan senantiasa berbuat baik dengan sesama manusia maupun semua makhluk ciptaan di muka bumi ini). Dan sudah banyak bukti “pengalaman religius ataupun penelitian-penelitian” bahwa semua masalah yang dihadapi (khususnya oleh anak) dapat diatasi melalui bimbingan-konseling-terapi agama secara tuntas, sehingga anak usia dini dapat mencapai kondisi sehat lahir batin “taat dan tunduk pada Allah Swt” yang dapat diamati dari perilaku sehari-hari (baik secara individual maupun berkelompok).

DAFTAR PUSTAKA

- Aunur Rahim Faqih. 2001. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Yogyakarta: UII Press
- http://www.yayasanamalia.org/index.php?option=com_content&task=view&id=62&Itemid=5. Dipublikasikan pada: 10/4/2007. Disampaikan pada Seminar Ilmiah Populer Kesehatan Anak Usia Sekolah "School Age Parent". Internet. 10 Juli 2013
- Imam Musbikin. 2008. *Melogikakan Rukun Islam (Bagi Kesehatan Fisik dan Psikologi Manusia)*. Yogyakarta. DIVA Press
- Indrawati, S. A. 2006. *Kekerasan Terhadap Anak dalam Perspektif Budaya* disampaikan dalam Seminar dan Lokakarya Nasional: Universitas Negeri Jakarta
- Internet. 30 Juli 2013. Dannigt. *Masalah Perkembangan Anak Usia Dini*
- Kathryn Geldard and David Geldard. 2004. *Membantu Memecahkan Masalah Orang Lain dengan Teknik Konseling*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Undang-Undang Pendidikan Nasional. 1998. Jakarta. Pustaka Jaya
- Undang-undang RI No 23 tahun 2002 Tentang perlindungan Anak