

**PENGARUH TERAPI ASERTIF TERHADAP  
KENAKALAN REMAJA**

*(The Effect of Assertive Therapy on Juvenile Delinquency)*

**Ira Ayu Maryuti**

Fakultas Keperawatan

Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Jl. Raya Kalisari Selatan no. 1 Pakuwon City Surabaya

iraayu@uwms.ac.id

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Kenakalan remaja merupakan suatu kondisi dimana jika remaja melakukan suatu tindakan yang mengabaikan nilai-nilai sosial, sehingga dapat mengakibatkan kerugian baik untuk dirinya sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Kenakalan remaja yang diabaikan, akan dapat mengarah pada tindakan criminal, sehingga diperlukan tindakan untuk mengatasi kenakalan remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kenakalan remaja. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *Quasi experimental* dengan rancangan *pre and post test design*. Pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* sebanyak 15 responden yaitu yang sesuai dengan kriteria inklusi. Intervensi dilakukan sebanyak 5 sesi dengan durasi waktu 30-40 menit setiap sesinya. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner kenakalan remaja. Uji statistik yang digunakan untuk mengerahui efektifitas pengaruh terapi asertif terhadap penurunan kenakalan remaja adalah *wilcoxon*. **Hasil:** Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon setelah intervensi didapatkan hasil  $p= 0,001 (< 0,005)$ . **Pembahasan:** Remaja yang mengalami konflik baik dengan orang tua maupun teman sebayanya, dan tidak mampu mengekspresikan sikap, perasaan, pendapat, dan haknya sering melakukan kenakalan remaja. Terapi asertif bertujuan untuk mengajarkan sikap asertif, agar remaja dapat mengungkapkan pendapatnya dengan baik dan leluasa, namun sopan. Asertif bukan hanya dilihat dari apa yang disampaikan secara verbal, namun secara nonverbal juga. **Kesimpulan:** Adanya pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kenakalan remaja.

**Kata kunci:** Terapi Asertif, Remaja, Kenakalan Remaja

**ABSTRACT**

*Introduction: Juvenile delinquency is a condition where a teenager takes an action that ignores social values, so that it can cause harm to himself and the surrounding environment. Neglected juvenile delinquency can lead to criminal*

*acts, so action is needed to overcome juvenile delinquency. The purpose of this study was to determine the effect of therapeutic group therapy on juvenile delinquency. Methods: This study used a quasi-experimental design with a pre and post test design. Sampling using purposive sampling as many as 15 respondents that is in accordance with the inclusion criteria. The intervention was carried out in 5 sessions with a duration of 30-40 minutes per session. The measuring instrument used is a juvenile delinquency questionnaire. The statistical test used to determine the effectiveness of assertive therapy in reducing juvenile delinquency is Wilcoxon. Results: The results of statistical tests using Wilcoxon after the intervention showed  $p = 0.001 (< 0.005)$ . Discussion: Adolescents who experience conflict with their parents and peers, and are unable to express their attitudes, feelings, opinions, and rights, often commit juvenile delinquency. Assertive therapy aims to teach assertiveness, so that teenagers can express their opinions properly and freely, but politely. Assertiveness is not only seen from what is conveyed verbally, but also nonverbally. Conclusion: There is an effect of therapeutic group therapy on juvenile delinquency.*

**Keywords:** *Assertive Therapy, Juvenile, Juvenile Delinquency*

## **PENDAHULUAN**

Remaja merupakan tahapan penting dalam siklus kehidupan, dimana terjadi masa peralihan dari usia kanak-kanak menuju usia dewasa. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. (Erikson dalam Yusuf, 2007) mengatakan masa remaja merupakan tahapan penting dalam siklus kehidupan. Perubahan besar terjadi pada usia remaja, baik secara fisik maupun psikologis, dan rasa ingin tahu yang besar mengarahkan remaja pada kegiatan yang menantang tanpa memikirkan risiko dengan matang. Masa remaja berkaitan erat dengan perkembangan “sense of identity vs role confusion”, yaitu perasaan atau kesadaran akan jati dirinya. Remaja dinilai keberadaannya dengan pertanyaan apa peran sosial yang sudah

dilakukan dikeluarga maupun masyarakat. Proses pencapaian inilah yang dapat menimbulkan suatu konflik, baik dengan orang tua maupun teman sebaya yang berujung pada kenakalan remaja.

Kenakalan remaja adalah bertindak melawan hukum, agama, norma-norma masyarakat sehingga akibatnya merugikan orang lain, mengganggu ketentraman umum dan merusak diri sendiri. Penyebab kenakalan remaja terjadi karena dua faktor, yaitu yang berasal dari diri remaja itu sendiri (internal), maupun dari lingkungan sekitar (eksternal). Faktor internal yaitu: krisis identitas, kontrol diri yang lemah, sedangkan faktor dari eksternal adalah keluarga dan perceraian orang tua, teman sebaya yang kurang baik dan komunitas atau lingkungan tempat tinggal yang kurang baik. Kenakalan remaja seringkali memiliki

karakteristik adanya keinginan untuk melawan, seperti dalam bentuk radikalisme dan memiliki sikap apatis yang biasanya disertai dengan rasa kecewa terhadap kondisi masyarakat. Menurut Willis (2014) kenakalan remaja dapat berakibat merugikan orang lain, mengganggu ketenteraman umum dan merusak diri sendiri. Menurut Kemenpora (2009) masalah yang sering kali muncul di kalangan remaja adalah seperti; tawuran dan kriminalitas, penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (Napza), minuman keras, penyebaran penyakit HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya. Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah kasus kenakalan remaja di Indonesia mencapai 7762 kasus.

Masalah kenakalan remaja merupakan tanggung jawab bersama, baik pemerintahan maupun keluarga. Keperawatan merupakan satu kesatuan dalam bidang kesehatan sudah menjadi kewajibannya berkontribusi untuk mengatasi masalah ini. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terapi asertif berpengaruh secara signifikan untuk mengatasi kenakalan remaja.

Red, dkk (Nursalim, 2013) latihan Asertif merupakan suatu teknik khusus pendekatan perilaku. Bruno (Nursalim, 2013) menyatakan latihan asertif merupakan salah satu teknik modifikasi perilaku yang telah diklasifikasi sebagai varian psikologi perilaku.

Menurut Fitri (2009) perilaku asertif adalah perilaku seseorang dalam hubungan antar pribadi yang menyangkut ekspresi emosi yang tepat, jujur, relatif terus terang, dan tanpa perasaan cemas terhadap orang lain. Perilaku asertif menurut Steven dan Howard (Hamzah, 2006) perilaku asertif sebagai kemampuan menyampaikan secara jelas perasaan dan pikiran kita, membela diri dan mempertahankan pendapat.

Lazarus (dalam Nipsaniasri, 2004), ciri-ciri asertif adalah sebagai berikut: 1) Kemampuan memulai, 2) melanjutkan, dan mengakhiri suatu pembicaraan dengan sukses, 3) kemampuan mengatakan "tidak" terhadap sesuatu yang tidak disetujui, 4) kemampuan mengajukan permintaan atau bantuan kepada orang lain, jika memang membutuhkan bantuan, 5) kemampuan menyatakan perasaan baik perasaan yang menyenangkan maupun yang kurang menyenangkan.

Beberapa penelitian mendukung bahwa latihan asertif mampu mengubah perilaku destruktif menjadi konstruktif. Penelitian Yunalia dan Etika (2019) mengatakan bahwa terdapat pengaruh terapi kelompok *Assertiveness Training* terhadap kemampuan komunikasi asertif pada remaja dengan perilaku agresif.

## **BAHAN DAN METODE**

Desain pada penelitian ini adalah eksperimen dengan *Quasy-experimental* dengan rancangan *pre and post test design*. Populasi

penelitian ini adalah murid SMP A di Surabaya. Teknik sampling pada penelitian ini adalah menggunakan *nonprobability sampling* dengan cara *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam 2016). Sampel yang peneliti ambil sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yaitu: Murid SMP A di Surabaya kelas 8, Murid SMP yang mengalami kenakalan remaja sesuai dengan informasi dari sekolah (catatan guru bimbingan konseling, misalnya: sering membolos, terlambat, dan melakukan pertikaian dengan teman), serta Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *inform consent*. Sedangkan Kriteria eksklusi adalah siswa yang tidak bisa mengikuti proses penelitian sampai akhir. Besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 15 responden sebagai kelompok intervensi, karena penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol. Variabel independent dalam penelitian ini adalah jenis terapi yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: terapi *assertiveness training (AT)*, sedangkan variable dependent dalam penelitian ini adalah kenakalan remaja. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa bagian, yaitu; Instrumen yang digunakan dalam variabel

independen terapi *Assertiveness Training (AT)* adalah lembar evaluasi pelaksanaan terapi *Assertiveness Training (AT)*, sedangkan Instrumen yang digunakan dalam variabel dependen: kenakalan remaja adalah kuesioner kenakalan remaja. Alat ukur yang berupa kuesioner kenakalan remaja yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang telah digunakan pada penelitian Suwarsi (2012) sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Penelitian ini dilakukan di SMP A Surabaya, yang dilaksanakan pada bulan oktober 2018. Pengambilan data dimulai dengan proteksi sampel yang dilakukan dengan cara melalui uji etik, kemudian dilanjutkan dengan pengurusan permohonan ijin ke sekolah. Pada saat ijin sudah diterbitkan, peneliti melakukan sosialisasi terhadap kepala sekolah dan guru ditempat penelitian. Pada prosedur pelaksanaan, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden. Bagi yang memenuhi kriteria inklusi diminta menandatangani lembar persetujuan responden. Peneliti melakukan pengukuran tingkat kenakalan remaja pada semua responden dengan menggunakan kuesioner kenakalan remaja.

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika, yaitu : 1) prinsip manfaat yaitu peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar hasilnya bermanfaat semaksimal mungkin bagi

responden. Peneliti juga meminimalisir dampak yang merugikan responden, 2) prinsip menghargai hak-hak responden yaitu responden berhak mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian, memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian, 3) prinsip keadilan yaitu penelitian harus dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan intimitas, psikologis dan perasaan *religious* responden. Penelitian juga bersifat rahasia, dimana peneliti tidak

mencantumkan nama, namun hanya menggunakan kode pada lembar pengumpulan data.

Kuesioner kenakalan remaja yang menggunakan rentang: ringan, sedang, dan berat yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi.

Pengambilan data dimulai dengan pemberian kuesioner sebelum intervensi, kemudian dilanjutkan dengan intervensi terapi asertif sebanyak 5 sesi selama 2 minggu yang dilakukan selama 30-40 menit untuk tiap sesinya. Setelah intervensi selesai, dilakukan pengambilan data kembali dengan menggunakan kuesioner kenakalan remaja yang sama.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia di SMP Ipiems Surabaya.

N Karakteristik	_AT	
	f	%
1. Umur		
a. 13-14tahun	7	0.47
b. 15 tahun keatas	8	0.53
c. Total	15	100

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di SMP Ipiems Surabaya.

N Karakteristik	_AT	
	f	%
1. Jenis kelamin		

a. Laki-laki	13	0.87
b. Perempuan	8	0.13
c. Total	15	100

### Kenakalan Remaja

Tabel 3. Kategori kenakalan remaja sebelum dan sesudah intervensi terapi asertif di SMP Ipiems Surabaya.

Intervensi	Kategori	Pre	Post
AT	Ringan	0	7
	Sedang	5	8
	Berat	10	0

- Kategori ini dibuat hanya untuk menunjukkan data khusus, bukan merupakan hasil analisis data.

**Tabel 4. Uji statistik sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) intervensi terapi asertif pada kenakalan remaja.**

INTERVENSI	PRE	POST	Nilai P	Δ rata-rata
	median (IQD)	median (IQD)		
AT	11	6	0.001	-5.92

Berdasarkan hasil analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* di dapatkan bahwa pada nilai P pre test dan post test intervensi AT adalah 0.001 yang artinya nilai signifikan yaitu ( $p < 0.05$ ). Angka tersebut berarti hipotesis ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis penelitian ini ( $H_a$ ) diterima.

### PEMBAHASAN

Kenakalan remaja pada penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi kenakalan remaja sebelum dilakukan intervensi adalah siswa kelas 8 yang sering melakukan pelanggaran tata tertib sekolah berdasarkan dari catatan guru BK (bimbingan konseling). Usia remaja merupakan usia yang rawan dalam perkembangan emosional, yaitu dipengaruhi oleh perubahan hormonal. Selain perubahan hormon, faktor yang memberikan kontribusi lebih besar terhadap emosi remaja ini ialah pengalaman dari lingkungan, seperti; stres, relasi sosial, pola makan dan aktivitas seksual (Santrock, 2007). Mencapai kematangan emosional merupakan tugas perkembangan yang sangat sulit bagi remaja. Proses pencapaiannya sangat dipengaruhi oleh kondisi sosio-emosional lingkungannya, terutama lingkungan keluarga dan kelompok teman sebaya. Apabila lingkungan tersebut cukup kondusif, dalam arti

kondisinya diwarnai oleh hubungan yang harmonis, maka remaja cenderung dapat mencapai kematangan emosional. Sebaliknya, apabila kurang dipersiapkan untuk memahami peran-perannya dan kurang mendapat perhatian dan kasih sayang dari orangtua atau pengakuan dari teman sebaya, maka remaja cenderung akan mengalami kecemasan, perasaan tertekan atau ketidaknyamanan emosional (Yusuf, 2007).

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah: 1) umur responden terbagi secara rata, yaitu umur 13-14 tahun sebanyak 47% dan umur 15 tahun keatas sebesar 50%, 2) jenis kelamin responden mayoritas adalah jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 87%. Ulasan diatas menunjukkan bahwa rentang usai tidak mempengaruhi terjadinya kenakalan remaja. Sedangkan jenis laki-laki secara signifikan menunjukkan bahwa laki-laki mendominasi terhadap jumlah terjadinya kenakalan remaja. Pelanggaran di lingkungan sekolah

mayoritas dilakukan oleh siswa laki-laki (Malihah, 2014). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Riskinayasari & Partini (2015) yang membuktikan bahwa laki-laki memiliki tingkat kenakalan remaja. Hal ini dimungkinkan terjadi karena kemampuan kontrol diri yang kurang baik. (Gottfredson dan Hirschi (1990, dalam Aroma dan Suminar, 2012) menyatakan bahwa individu yang memiliki kontrol diri rendah cenderung bertindak impulsif, lebih memilih tugas sederhana dan melibatkan kemampuan memiliki fisik, egois, senang mengambil resiko, dan mudah kehilangan kendali emosi karena mudah frustrasi. Hasil penelitian yang dilakukan Santrock (2007) menunjukkan bahwa ternyata kontrol diri mempunyai peran penting dalam kenakalan remaja. Kontrol diri menggambarkan keputusan individu yang melalui pertimbangan kognitif untuk menyatukan perilaku yang telah disusun untuk meningkatkan hasil dan tujuan tertentu seperti yang diinginkan. Seseorang yang memiliki kemampuan kontrol diri yang baik, akan dapat mengatasi konflik dengan cerdas. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kontrol diri merupakan salah satu penyebab terjadinya kenakalan remaja.

Hasil penelitian mengatakan bahwa sebelum dilakukan intervensi, kategori kenakalan remaja responden tidak ada yang masuk dalam kategori ringan; 33,3% kenakalan remaja dalam kategori

sedang, dan 66,7% kenakalan remaja kategori berat. Namun setelah dilakukan intervensi, sebanyak 46,7% termasuk dalam kategori ringan, sedangkan 53,3% termasuk dalam kenakalan remaja kategori sedang. Hal ini menunjukkan secara signifikan terjadinya penurunan dalam kategori kenakalan remaja. Hal ini memperkuat hasil *wilcoxon Signed Rank Test* yang telah dilakukan dengan hasil  $P = 0,001 (< 0,005)$ , yang artinya penelitian menunjukkan bahwa terapi asertif berpengaruh secara signifikan menurunkan kenakalan remaja. Corey (2012) mengatakan latihan asertif merupakan salah satu teknik yang terdapat di dalam pendekatan behavioral dan merupakan sebuah keterampilan khusus yang digunakan untuk mengajarkan individu cara mengekspresikan perasaan positif dan negatif secara terbuka dan langsung.

Penelitian Prabowo dan Asni (2012), mengatakan latihan asertif efektif meningkatkan keterampilan sosial seperti perilaku asertifitas, kemampuan individu dalam mengekspresikan perasaan, dan keterampilan berkomunikasi secara terbuka kepada orang lain.

Terapi asertif, akan mampu: meningkatkan penilaian terhadap diri dan orang lain, meningkatkan kemampuan dalam membuat keputusan hidup, Membantu individu memahami : (1) bahwa agresif merupakan bentuk perilaku yang harus dipahami, diterima,

dimodifikasi dan dikontrol, (2) ekspresi marah untuk satu situasi belum tentu tepat untuk situasi yang lain dan (3) metode untuk mengatasi perilaku agresif digunakan untuk menurunkan agresif secara lebih baik. Sehingga dengan meningkatnya semua kemampuan tersebut kenakalan remaja dapat mengalami penurunan.

### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bulan Oktober 2018 maka dapat disimpulkan bahwa Intervensi AT memberikan pengaruh terhadap penurunan kenakalan remaja terutama tampak

dari kenakalan remaja yang semula pada kategori sedang dan berat menjadi sedang dan ringan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menyarankan agar terapi asertif digunakan sebagai salah satu bentuk intervensi untuk mengatasi kenakalan remaja baik di sekolah maupun masyarakat luas yang bisa dilakukan oleh orang tua atau perawat. Sedangkan untuk penelitian berikutnya diharapkan kenakalan remaja dibedakan sesuai dengan faktor penyebabnya, serta jumlah sampel lebih besar.

### DAFTAR PUSTAKA

- Aroma, Iga Serpianing dan Dewi Retno Suminar. (2012). "Hubungan Antara Tingkat Kontrol Diri Dengan Kecenderungan Perilaku Kenakalan Remaja". *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*. 01(02) 1-6.
- Corey, Gerald. (2012). *Student Manual for Theory & Practice of Counseling & Psychotherapy*. Belmont: Brooks/Cole.
- Direktorat Statistik Ketahanan Sosial. *Statistik Kriminal 2021*. E-Book. 2021;15.
- Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2016), *Buku Kerja Latihan Asertif*.
- Fitri. (2009). *Pengertian Perilaku Asertif* [Online] Tersedia: <http://duniapsikologi.dagdigdug.com/pengertian-perilaku-asertif.html>
- Kemenpora. 2009. *Penyajian data informasi kementerian pemuda dan olahraga*. Jakarta.
- Keliat, B. A., Walter, Sunarto, M., dkk. (2014). *Buku Saku Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Malihah, E. (2014). Kenakalan Remaja Akibat Kelompok Pertemanan Siswa. *Forum Ilmu Sosial*, 41(1), diunduh

dari:

<https://doi.org/10.15294/fis.v4i1.1.5373>

*Dari Konsep Diri Dan Jenis Kelamin*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Nipsaniasri. (2004). Perilaku Asertif dan stress kerja pada perawat ditinjau dari jenis kelamin Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga. Skripsi S-1 (tidak diterbitkan). Salatiga Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta, Indonesia : Salemba Medika.
- Nursalim, Mochamad. (2013). Strategi Intervensi dan Konseling. Jakarta: Akademia Permata.
- Prabowo dan Asni. (2018). Latihan Asertif: sebuah intervensi yang efektif. 7(1). 116-120
- Riskinayasari, G. & Partini. (2015). *Skripsi/Thesis: Kenakalan Remaja Ditinjau*
- Santrock, JW.(2007). Perkembangan anak. Jakarta: Erlangga.
- Suwarsi 2012, hubungan paparan media, penggunaan waktu luang, dan peran keluarga dengan perilaku kenakalan pada agregat remaja di SMA Negeri Sleman, Depok: FIK-UI.
- Yunalia & Etika (2019). Efektivitas Terapi Kelompok Assertiveness Training Terhadap Kemampuan Komunikasi Asertif Pada Remaja Dengan Perilaku Agresif. 7(3). 229-236
- Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.