

---

**PENERAPAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK DAN TERAPI ASERTIF  
UNTUK PENCEGAHAN PERUNDUNGAN PADA ANAK USIA SEKOLAH DENGAN  
PENDEKATAN KOMUNIKASI  
INTERPERSONAL PEPLAU**

**Aty Nurillawaty Rahayu<sup>1\*</sup>, Herni Susanti<sup>2</sup>, Novy H.C. Daulima<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Pengajar STIKES Bani Saleh Bekasi  
*e-mail: atynurillawaty2@gmail.com*

<sup>2,3</sup>Dosen Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

\* Corresponding Author

**ABSTRAK**

Tahap perkembangan anak usia sekolah jika tidak tercapai akan menimbulkan perilaku yang menyimpang. Tulisan ini bertujuan melaporkan pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) dan Terapi Asertif terhadap perkembangan dan kemampuan perilaku asertif anak sekolah dalam mencegah perundungan (*bullying*) dengan pendekatan model hubungan interpersonal Peplau di Kota Bogor Jawa Barat, Indonesia. Pemberian terapi-terapi ini dilakukan pada dua anak usia sekolah yang dilakukan di masyarakat dalam program *Community Mental Health nursing* (CMHN). Pemberian TKT terbukti mampu meningkatkan kemampuan anak secara motorik, kognitif, bahasa, moral, spiritual, emosi, kepribadian dan psikososial sedangkan penambahan terapi asertif setelah TKT dapat lebih meningkatkan kemampuan aspek bahasa, emosi dan kemampuan perilaku asertif anak Keluarga dan kader sehat jiwa membantu memudahkan penulis dalam melakukan tindakan keperawatan. Hasil penerapan terapi ini merekomendasikan agar perawat spesialis keperawatan jiwa saat deteksi dini pada anak usia sekolah menggunakan pengkajian perkembangan dan assesment perundungan (*bullying*), serta bekerjasama dengan perawat CMHN, keluarga dan kader kesehatan jiwa dalam menerapkan TKT dan terapi asertif. Serta Terapi ini juga bisa diterapkan di sekolah dalam program Usaha Kesehatan Jiwa di Sekolah untuk mencegah perundungan (*bullying*) pada anak.

**Kata kunci :** Anak sekolah; tumbuh kembangan; terapi kelompok terapeutik' *assertiveness training* ; Hubungan Interpersonal Peplau

**ABSTRACT**

*Stage development of school age children if not achieved will lead to deviant behavior. This paper aims to report the influence of Therapeutic Therapy Therapy (TKT) and assertive therapy on the development and ability of assertive behavior of schoolchildren in preventing bullying with the approach model of interpersonal relations Peplau in the city of Bogor. These therapies are performed in the community in the Community Mental Health nursing (CMHN) program. Assisting TKT and assertive therapy has been shown to improve the child's ability in motor, cognitive, linguistic, moral, spiritual, emotional, personality and psychosocial and assertive behavioral skills. The addition of assertive therapy exercises after TKT can improve the emotional aspects of the child and some components of the aspect related to emotional and assertive ability of the child. Family and healthy soul cadres help facilitate authors in nursing care from assessment process to evaluation. The results of the application of this therapy recommend nurse specialist nursing soul in cooperation with CMHN nurses to be able to apply this therapy by including family and mental health cadres. This therapy can be applied in schools in the School of Mental Health program to prevent bullying in children.*

**Keywords:** *School children; growing back; therapeutic group therapy,' assertiveness training; Interpersonal Relationship Peplau*

## A. PENDAHULUAN

Usia anak sekolah mempunyai tahapan tumbuh kembang yang harus dilalui anak salah satunya perkembangan psikososial. Tugas perkembangan psikososial anak usia sekolah terdiri dari beberapa aspek yaitu motorik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, moral, spiritual dan psikososial (Hockenberry & Wilson, 2009; Syah, 2010; Yusuf, 2010). Dari pendapat tersebut maka fenomena di lapangan menunjukkan bahwa kajian terhadap fenomena psikososial untuk melihat perkembangan anak perlu dilakukan sedini mungkin. Untuk itu penulis melakukan praktek lapangan di wilayah Kelurahan Mulyaharja Kota Bogor Selatan selama sembilan minggu untuk mengembangkan program CMHN khususnya di RW 01. Upaya pelayanan kesehatan jiwa masyarakat mencakup didalamnya upaya peningkatan kesehatan anak usia sekolah. Hasil deteksi penulis beserta kader sehat jiwa anak usia sekolah yang ada di wilayah RW 01 sejumlah 165 anak, dan 46 anak yang mengikuti terapi kelompok terapeutik (TKT),

Berdasarkan fenomena dan data diatas penulis menganggap penting untuk melakukan terapi TKT dan terapi asertif. Dari 46 anak yang mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok (TKT) ada 12 anak klien kelolaan yang dilakukan intervensi TKT dan terapi asertif. Dari 12 anak yang dilakukan intervensi ada 2 anak yang menjadi fokus karena pada saat pelaksanaan terapi kelompok terapeutik ditemukan adanya perilaku perundungan (*bullying*) pada klien A (korban) secara verbal oleh klien B (pelaku). Penulis melihat fenomena pada awal pemberian TKT sesi satu anak usia sekolah terlihat saling mengolok-olok temannya sendiri, menjeriaki temannya jika salah, dan saling berkata kasar. Fakta lain yang perawat temukan adalah mereka saling berteriak untuk menunjukkan ketidaksukaan mereka terhadap satu sama lain. Sedangkan anak lain yang menjadi bahan ejekkan hanya bisa diam dan tampak bersedih. Hal ini menunjukkan

adanya tanda gejala terhadap resiko adanya penyimpangan perilaku yaitu *bullying*.

Walaupun demikian kondisi tersebut kedua anak tetap antusias mengikuti terapi kelompok terapeutik dan terapi asertif dikarenakan klien A mau belajar mengungkapkan secara asertif jika ada yang melakukan perundungan, demikian juga dengan klien B tetap mau mengikuti terapi karena ingin belajar mengontrol marahnya dengan asertif, mengenai terapi asertif secara detail bisa dilihat pada sesi 1-5, dan kasus kelolaan kedua anak ini akan di laporkan dalam tulisan ini.

## B. KAJIAN LITERATUR

Kondisi sehat jiwa tidak hanya untuk usia dewasa saja, tetapi semua tingkat usia salah satunya adalah anak usia sekolah. Anak usia sekolah merupakan masa *Middle childhood* (masa pertengahan kanak-kanak) (Bownden & Greenberg, 2010). Menurut Erickson, usia sekolah adalah usia yang berada dalam rentang usia 6-12 tahun (Wong, Eaton, et al, 2009). Potter dan Perry (2009) juga menyebutkan bahwa rentang usia anak sekolah dimulai dari ketika anak mulai menempuh pendidikan formal pada usia 6 tahun dan akan mulai beranjak dewasa ketika usia 12 tahun. Pada masa ini anak sudah mulai masuk kedalam dunia pendidikan formal dimana anak mulai ada rasa kemandirian dan melaksanakan tugas yang diembannya hingga selesai. Usia sekolah ini menunjukkan adanya rasa bersaing, senang berteman dengan teman yang sebaya, berperan dalam kegiatan kelompok dan menyelesaikan tugas yang diberikan (Keliat, Daulima & Farida, 2009; Potter & Perry, 2009).

Proses perkembangan yang optimal akan tercapai bila anak usia sekolah diberikan stimulasi/aktivitas tertentu yang akan merangsang perkembangan kemampuan psikososial, selain perkembangan fisik, mental dan sosial anak. (Potter & Perry, 2009; Hockenberry & Wilson, 2009). Oleh karena itu tahap perkembangan ini merupakan tahap penting dalam proses

pembentukan konsep diri. Untuk mempertahankan dan meningkatkan tugas perkembangan anak usia sekolah diperlukan terapi kelompok. Ini sejalan dengan pernyataan Shives (2012) mengatakan kelompok terapeutik bertujuan untuk menurunkan rasa terisolasi, meningkatkan penyesuaian kembali dan hubungan bagi kelompok yang bermasalah serta meningkatkan kemampuan memecahkan masalah. Terapi kelompok ini merupakan salah satu jenis terapi kelompok yang memberikan kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengatasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres (Watson et al, 2013). Tujuan dari terapi kelompok adalah untuk mempertahankan homeostatis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Rosenberg, 2011). Terapi kelompok dapat diberikan pada semua tingkat usia sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya dan dapat dilakukan secara berkelompok maupun individu bertujuan menstimulasi perkembangan secara individu. Salah satunya Terapi kelompok terapeutik pada anak sekolah bertujuan membantu orang tua mengatasi masalah yang dialami terkait tumbuh kembang, sharing pengalaman dalam memberikan stimulasi perkembangan anak dan belajar bagaimana stimulasi sesuai perkembangan anak untuk membantu mengoptimalkan perkembangan mental anak usia sekolah..

*Bullying* berasal dari kata *Bully*, yaitu suatu kata yang mengacu pada pengertian adanya” ancaman” yang dilakukan seseorang terhadap orang lain (yang umumnya lebih lemah atau “rendah” dari pelaku) yang menimbulkan gangguan psikis bagi korbannya (korban disebut *bully boy* atau *bolly girl*) berupa stres yang muncul dalam bentuk gangguan fisik atau psikis, atau keduanya; misalnya susah makan, sakit fisik, ketakutan, rendah diri,

depresi, cemas dan lainnya ( Heino et al, 2000; Sourander et al, 2000’ dalam Georgion, Fousiani, Michaelides, Stavrinides, 2013; Rajeev, Pradhan dan Wong, 2014).

Program pencegahan *bullying* di kalangan anak sekolah dengan meningkatkan hubungan *peer* di sekolah, memperbaiki iklim sosial dalam kelas dan mengurangi perilaku anti social (Smith, Pepler, & Rigny, 2003 dalam Djuwita, 2010). Salah satu tindakan pencegahan ini adalah mengajarkan cara mengungkapkan perasaan dan keinginan serta ketrampilan memecahkan masalah dengan kata lain anak-anak harus memiliki sikap asertif (Olweus, 2003 dalam Djuwita, 2010; Tololiu, Keliat, & Daulima, 2011).

### C. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode laboratorium Klinis dengan prosedur sebagai berikut:

#### Klien A

Klien adalah perempuan berusia 12 tahun. Pendidikan klien adalah SD kelas 5. Kebutuhan hidup sehari-hari dipenuhi oleh orang tuanya. Faktor biologi, tidak ada riwayat penyakit fisik, klien mendapatkan imunisasi lengkap, pergerakan aktif, tidak ada alergi, tidak ada cacat fisik, dan status nutrisi adekuat. Klien mampu menyelesaikan tugas sekolah/rumah dengan arahan, mampu bercerita dan mengungkapkan dengan baik, mengerti mana yang benar dan salah, mampu berbagi dan peka dengan lingkungan, mempunyai rasa bersaing, mampu berbicara jujur, mempunyai Pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu pernah di *bullying* oleh teman-teman sekolah dengan ejekan “gendut”. Klien tinggal bersama orangtua dan saudara kandung. Membantu pekerjaan rumah sederhana, mengerti nilai, norma agama dan sosial, memiliki teman sebaya untuk bermain, diterima oleh sebagai bagian keluarga dan kelompok bermainnya.

#### Klien B

Klien adalah perempuan berusia 12 tahun. Pendidikan klien adalah SD kelas 5. Kebutuhan hidup sehari-hari dipenuhi oleh orang tuanya. Faktor biologi, tidak ada riwayat penyakit fisik, klien mendapatkan imunisasi lengkap, pergerakan aktif, tidak ada alergi, tidak ada cacat fisik, dan status nutrisis adekuat. Klien mampu menyelesaikan tugas sekolah/rumah dengan arahan, mampu bercerita dan mengungkapkan dengan baik, mengerti mana yang benar dan salah, mampu berbagi dan peka dengan lingkungan, mempunyai rasa bersaing, mampu berbicara jujur, mempunyai Pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu pernah di *bullying* oleh teman-teman sekolah dengan ejekan "hidung pesek". dan mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan ditinggal meninggal oleh ayah tercinta. Klien tinggal bersama ibu kandung dan ayah tiri dengan pola asuh yang *otoriter*. Saat ini klien sebagai Pelaku *Bullying* yang suka mengejek dan memberi nama julukan yang tidak pantas terhadap teman-temannya.

#### D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peplau mengidentifikasi 4 fase dari hubungan perawat dan klien yaitu orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi (Aligood & Tomey, 2010).

##### 1. Fase Orientasi dan Identifikasi

Fase orientasi ini penulis melakukan kontrak awal untuk membangun kepercayaan dan terjadi proses pengumpulan data. Fase orientasi di mulai diawal pertama sekali perawat dan klien bertemu dimana perawat berperan sebagai orang asing bagi klien. Perawat harus menempatkan klien dengan penuh perasaan dan secara sopan serta menerima klien apa adanya. Penggunaan diri secara terapeutik dan kemampuan melakukan tehnik terapeutik memiliki pengaruh yang besar akan terciptanya hubungan saling percaya. Keberhasilan fase orientasi ini sangat membantu penulis untuk melakukan fase identifikasi dalam rangka mengenali klien.

##### Karakteristik klien

Tabel .1 Karakteristik Anak usia Sekolah di RW 01 Kelurahan Mulyaharja tahun 2018 (n=2)

No	Variabel	Klien A	Klien B
1	Usia	12 tahun	12 tahun
2	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
3	Jumlah Saudara Kandung	3 orang	Belum ada
4	Urutan kelahiran	Ke 4	Ke 1
5	Pola asuh	Demokrasi	Otoriter
No	Variabel	Klien A	Klien B
6	Peran klien	Korban	Pelaku
7	Jenis Bullying	Verbal	Verbal

Berdasarkan tabel diatas ke dua klien kelolaan berjenis kelamin perempuan, Jenis perempuan merupakan salah satu faktor alami yang mempengaruhi perkembangan anak selain faktor ras, rambut, pertumbuhan fisik, sikap tubuh dan keunikan psikologis lainnya (Potter & Perry, 2009). Secara fisik anak perempuan lebih cepat mengalami pertumbuhan dibandingkan dengan anak laki-laki pada usia awal 9 tahun, dari segi perkembangan kognitif dan bahasa anak perempuan lebih cenderung memiliki kemampuan berbahasa yang lebih baik daripada anak laki-laki, begitu juga dengan kemampuan untuk menulis ejaan anak perempuan lebih unggul daripada anak laki-laki (Williams & Larkin, 2013). Hal ini juga sesuai dengan pelaksanaan TKT anak perempuan lebih cepat menyerap apa yang diberikan oleh penulis dibandingkan anak laki-laki anak usia sekolah banyak perbedaan. Namun tidak menghambat anak untuk mencapai tahapan tumbuh kembangnya.

Sedangkan untuk urutan kelahiran pada klien A merupakan anak bungsu sedangkan klien B anak pertama. Urutan kelahiran merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi cara pandang seorang anak dimana dalam konsep budaya anak pertama

dipandang sebagai pewaris keluarga, wibawa, kuasa sedangkan anak bungsu dipandang sebagai boneka yang menyenangkan atau malah sebagai pengganggu (Harlock, 2008). Anak bungsu memiliki karakteristik yaitu merasa aman, percaya diri, spontan, bersifat baik, murah hati, manja, tidak matang, kepribadian terbuka, memiliki kemampuan berempati, merasa tidak mampu dan rendah diri, memusuhi saudaranya yang lebih tua, iri hati, tidak bertanggung jawab dan bahagia (Hurlock, 2008). Anak bungsu yang selalu merasa disayangi oleh keberhasilan kakak-kakaknya dan selalu diremehkan akan membuat pribadi dari anak bungsu menjadi iri hati atau terkadang memusuhi saudaranya yang lebih tua.

Untuk pola asuh ke dua klien tersebut klien A pola asuh disiplin dan pada klien B memiliki orang tua dengan pola asuh kekerasan, klien menceritakan pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu pernah dipukul atau ditendang oleh orang tuanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang mengasuh anak dengan pola kekerasan anak lebih cenderung agresif (Kawabata, Alink, Tseng, & Crick, 2011). Penelitian juga menyebutkan bahwa anak yang sering dianiaya oleh orang lain lebih sulit mengatur emosi dari pada anak yang jarang dianiaya (Harold & Hay, 2005)

Setelah terbina hubungan saling percaya pada fase orientasi, perawat melanjutkan asuhan keperawatan ke fase identifikasi. Pada fase ini perawat melakukan pengkajian mengenai tumbuh kembang psikososial dari ciri-ciri perkembangan usia anak sekolah, stimulasi perkembangan aspek motorik, kognitif, bahasa, emosi, moral, kepribadian, spiritual, dan aspek psikososial serta melakukan pengkajian kemampuan perilaku asertif. Pada tahap identifikasi ini peran perawat adalah melakukan atau bertindak sebagai fasilitator yang memfasilitasi ekspresi perasaan klien serta melaksanakan asuhan keperawatan. Pelaksanaan TKT dan latihan asertif dalam tulisan ini merupakan bagian

dari proses fase eksploitasi dengan pendekatan hubungan interpersonal Peplau, dimana pada fase ini perawat berperan sebagai seorang narasumber sekaligus sebagai seorang pendidik. Terapi kelompok ini diberikan secara berkelompok kepada 12 anak usia sekolah. Kelompok yang terbentuk adalah dua kelompok, dimana kelompok pertama terdiri dari 7 orang dan kelompok kedua terdiri dari 5 orang. Pelaksanaan tindakan dilakukan pada tempat yang sama tetapi di waktu yang berbeda.

Rencana pelaksanaan keperawatan dimulai dengan pelaksanaan TKT terlebih dahulu. Pelaksanaan TKT terdiri dari 7 sesi dengan perkiraan 6 kali pertemuan. Sesi 1 dan 2 dapat digabung, sedangkan sesi yang lain dipisah. Masing-masing sesi dibatasi dengan waktu 60-120 menit. Selanjutnya dilaksanakan terapi asertif dengan 5 sesi 2 kali pertemuan

Sebelum dilaksanakan tindakan spesialis, mahasiswa melakukan intervensi keperawatan generalis dulu kepada masing-masing anak dan keluarganya. Pembentukan kelompok dibantu oleh kader kesehatan jiwa yang ada di wilayah RW 1 ini. Dalam pelaksanaan terapi ini terbentuk 2 kelompok yang terdiri dari 7 orang dikelompok pertama dan 5 orang di kelompok kedua. Karena wilayah RW 1 cukup luas, maka setiap kelompok terdiri dari anak-anak yang berasal dari gabungan 2 RT di RW 01. Seluruh anak usia sekolah mendapatkan TKT dan terapi asertif.

## 2. Fase Eksploitasi

Setiap anak sebelum melaksanakan TKT harus melakukan *pretest* terlebih dahulu. *Pretest* dilakukan untuk mengumpulkan data awal mengenai data pencapaian aspek tumbuh kembang anak. Pelaksanaan TKT dilakukan lebih kurang 3 minggu sedangkan latihan asertif dilakukan lebih kurang 1 minggu. Kegiatan ini dilakukan setelah anak pulang dari sekolah. TKT dan terapi asertif dilaksanakan 2 kali seminggu. Saat pelaksanaan TKT sesi 1 ditemukan ada dua

anak yang diolok-olok dan diejek-ejek secara fisik oleh teman-temannya. Melihat kejadian ini penulis memutuskan untuk memberikan terapi asertif. Pelaksanaan terapi asertif ini akan dijelaskan setelah bagian TKT ini.

Selama kegiatan TKT berlangsung, anak sangat kooperatif dan mampu berpartisipasi dengan baik saat melaksanakan terapi yang diberikan oleh perawat. Kader juga aktif dalam kegiatan ini tapi tidak semua kader ikut hadir hanya satu atau dua orang saja. Pada pelaksanaannya kegiatan TKT, tidak semua kegiatan bisa dilakukan sesuai jadwal karena kadang-kadang anak-anak belum pulang sekolah, sehingga kegiatan ditunda sampai anak berkumpul semua.

Pelaksanaan terapi asertif diberikan setelah diberikan TKT sebelumnya, pemberian terapi asertif ini dilakukan karena tidak ada perubahan cukup signifikan terjadi pada anak usia sekolah yang telah diberikan TKT. perpaduan TKT dan latihan asertif diberikan jika terdapat kondisi emosi yang labil (Mary & Townsend, 2009), emosi yang labil dapat disebabkan karena kemampuan menghadapi dan menyelesaikan konflik sosial masih kurang oleh karena itu dibutuhkan terapi tambahan selain terapi kelompok terapeutik.

Terapi asertif merupakan program yang akan dilakukan sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya *bullying*. Terapi asertif ini ada 5 sesi yang dilakukan dalam 2 kali pertemuan. Terapi asertif ini terbagi dari 5 sesi yaitu sesi 1; membangun kesadaran diri, sesi 2; membina hubungan sosial dengan teman sebayanya, sesi 3; pemecahan masalah, sesi 4; resolusi konflik, dan sesi 5; perilaku asertif.

a. Sesi 1: Membangun kesadaran diri

Anak pada sesi 1 ini belajar mengeksplorasi perasaan melalui berbagai pengalaman baik tentang pengalaman yang menyenangkan maupun pengalaman yang tidak menyenangkan, menggali potensi yang dimiliki dan juga kelemahan diri

sehingga diharapkan anak nantinya dapat menerima dirinya apa adanya dan tetap akan berusaha untuk meningkatkan potensi yang ada pada dirinya.

b. Sesi 2: Membina hubungan sosial dengan anak usia sekolah

Salah satu yang terpenting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah kelompok teman sebayanya, sehingga untuk mempertahankan dan memperkuat hubungan sosialnya, anak usia sekolah perlu dilatih untuk dapat meningkatkan penghargaan terhadap orang lain, menunjukkan reaksi yang adaptif saat berada pada situasi yang tidak menyenangkan, dan anak akan belajar cara memuji pada waktu dan cara yang tepat, menawarkan bantuan, bagaimana meminta bantuan, dan menghadapi kritikan atau penolakan.

c. Sesi 3: Pemecahan Masalah

Sesi ini adalah sesi dimana anak akan belajar untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi. Anak dalam memecahkan masalah memerlukan kemampuan untuk mengenal masalahnya, menghadapi dan mencari solusinya, sehingga diharapkan apa pun masalah yang dihadapi dapat diselesaikan dengan cara yang tepat.

d. Sesi 4: Resolusi konflik

Anak usia sekolah pada sesi ini diharapkan dapat menyelesaikan konflik yang dialami dengan mengenal reaksi pasif, agresif dan asertif dan mampu membedakan keuntungan maupun kerugian dari setiap reaksi yang dipilihnya.

e. Sesi 5: Perilaku asertif

Sesi ini diharapkan anak usia sekolah dapat mengetahui dan mempraktekan cara berperilaku secara asertif baik saat berada pada situasi yang menyenangkan atau saat terjadi konflik baik dengan orang lain maupun dirinya sendiri, sehingga dengan mampu berperilaku asertif maka akan mencegah terjadinya *bullying*.

Terapi asertif telah diuji pada penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2010) terbukti dapat melatih respon-respon asertif

dalam berbagai situasi. penelitian Febrianti et al, (2013) tentang pengaruh latihan asertif pada anak usia sekolah, orang tua, guru dalam mengatasi *bullying*. Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan latihan asertif, nilai perilaku asertif anak menjadi lebih tinggi dibanding anak yang tidak diberikan latihan asertif.

Penelitian lain dilakukan oleh Agbakwuru dan Stella (2011) juga menyatakan hal senada bahwa terapi latihan asertif memiliki efek positif dalam meningkatkan ketahanan diri remaja dimana ketahanan diri mempengaruhi coping seseorang.

### 3. Fase Resolusi

Pada model interpersonal Peplau, fase resolusi merupakan fase akhir dari hubungan interpersonal perawat dan klien. Pada tahap ini, perawat mengevaluasi kemampuan klien dalam mengaplikasikan latihan yang diajarkan oleh perawat (Allgood, 2014).

Tabel dibawah menunjukkan ada perubahan kemampuan perilaku asertif

Tabel .2 Kemampuan perilaku asertif anak usia sekolah sebelum dan sesudah terapi asertif di RW 01 Kelurahan Mulyaharja

No	Komponen	Klien A		Klien B	
		Pre	Post	Pre	Post
1	Membangun Kesadaran diri	0	1	0	1
2	Membina hubungan sosial dengan teman sebayanya	0	1	0	1
3	Pemecahan masalah	0	1	0	1
4	Resolusi konflik	0	1	0	1
5	Perilaku asertif	0	1	0	1

## Perkembangan aspek bahasa dan emosi anak usia sekolah setelah terapi kelompok terapeutik dan terapi asertif.

### Bahasa

Pada aspek bahasa, peningkatan terjadi juga pada anak usia sekolah yang mendapatkan intervensi. Peningkatan 100% pada kemampuan bercerita mampu menceritakan kembali alur cerita yang didengar. Sedangkan pada item yang lain mengalami peningkatan juga meskipun belum maksimal menjadi 100%. Hockenberry & Wilson (2009) menyatakan bahwa pada usia ini anak sudah mampu menyusun kalimat dengan menggunakan bahasa yang lengkap dan panjang serta mampu menemukan makna dari kalimat tersebut. Papalia & Feldman, (2014) anak yang mampu menerjemahkan simbol-simbol pada kertas ke dalam pola suara dan makna, maka anak akan mampu mengembangkan suatu strategi yang lebih baik untuk memahami apa yang dibaca dan dapat menggunakan tulisan untuk mengekspresikan ide, pemikiran dan juga perasaan.

### Emosi

Pada aspek emosi, mengalami peningkatan meliputi kemampuan mengenal dan merasakan perasaan emosi sendiri, mengenal berbagai penyebab emosi yang muncul serta mampu mengutarakan perasaan. Sedangkan kemampuan mengendalikan amarah, mengatasi stress individu dan mengatasi konflik dengan orang lain belum mengalami peningkatan yang maksimal. Hal ini menjadi perhatian khusus. Kemampuan untuk mengelola emosi erat kaitannya dengan kemampuan anak dalam menghadapi rasa marah, frustrasi, sedih, kekecewaan.

Tridhonanto, (2002) menjelaskan bahwa kemampuan ini dapat menghindari anak terperangkap dalam suasana emosinya sendiri, dapat berpikir secara rasional dalam menghadapi masalah dan dapat mengungkapkan perasaan, pendapat

secara positif. Orang tua dapat membantu untuk mengekspresikan perasaan anak. Berikan kesempatan anak untuk menangis ketika anak sedih atau kecewa, menjerit ketika anak takut, berteriak ketika anak marah. Kemampuan mengelola dan mengekspresikan perasaannya tidaklah tumbuh dengan sendirinya, membutuhkan peran serta dan bimbingan orang tua.

#### Evaluasi perkembangan kemampuan anak usia sekolah

Tabel. 3 Perkembangan kemampuan 8 aspek perkembangan psikososial sebelum dan sesudah terapi

No	Komponen	Pre		Post TKT		Post TA	
		A	B	A	B	A	B
8 aspek							
1	Motorik	9	9	10	10	10	10
2	Kognitif	6	6	6	6	6	6
3	Bahasa*	4	4	4	4	6	6
4	Moral	4	4	4	4	5	5
5	Spiritual	8	8	8	8	8	8
6	Emosi *	7	7	7	7	11	11
7	Kepribadian	3	4	4	4	5	5
8	Psikososial	6	6	6	6	7	7

\*mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan terapi TKT dan terapi asertif.

Hasil pelaksanaan pemberian latihan asertif pada anak usia sekolah terdapat perbedaan ketika diberikan TKT dan setelah itu diberikan latihan asertif. Setelah diberikan latihan asertif mengalami peningkatan perilaku asertif. Hal ini membuktikan hasil penelitian Febrianti et al, (2013) tentang pengaruh latihan asertif pada anak usia

sekolah, orang tua, guru dalam mengatasi *bullying*. Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan latihan asertif, nilai perilaku asertif anak menjadi lebih tinggi dibanding anak yang tidak diberikan latihan asertif.

Begitu juga penelitian yang dilakukan Novianti et al (2010) tentang pengaruh terapi kelompok latihan asertif terhadap kemampuan komunikasi asertif dalam mengelola emosi anak usia sekolah (7 s.d 12 tahun) di Kelurahan Balumbang Jaya Bogor Barat pada kelompok ibu yang mendapatkan terapi latihan asertif menunjukkan adanya peningkatan kemampuan komunikasi asertif secara bermakna sesudah dilakukan terapi dan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang mendapat terapi asertif dengan kelompok yang tidak mendapat terapi asertif. Kemampuan anak dalam mengelola emosi pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan yang menunjukkan adanya perubahan dari kecerdasan emosi sedang menjadi kecerdasan emosi tinggi.

#### E. SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pelaksanaan TKT dan terapi asertif dapat meningkatkan kemampuan tumbuh kembang dan kemampuan perilaku asertif pada anak usia sekolah, setelah diberikan TKT aspek bahasa dan emosi meningkat tetapi belum mencapai nilai yang diinginkan, setelah diberikan terapi asertif nilai pada aspek emosi dan bahasa menjadi tambah meningkat dan kemampuan asertif anak menjadi kearah yang lebih baik.

#### F. REFERENSI

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theory and Their Work 8<sup>th</sup> edition*. St. Louis: Mosby Inc
- Alligood, M.R. & Tomey, A.M. (2010). *Nursing Theories and Their Work*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Bownden, V. R., & Greenberg, C. M. (2010). *Children and their families : The continuum of care* (2<sup>nd</sup> ed.).



- Phildelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Crandell, T.L., Crandell, C.H., Zanden, J.W.V. (2012). *Human Development* (Tenth Edition). Americas: Mc Graw-Hill
- Dutt, D., Pandey, G. K., Pal, D., Hazra, S., & Dey, T. K. (2013). Magnitude, Types and Sex Differentials of Aggressive Behaviour Among School Children in a Rural Area of West Bengal. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 38(2), 109-113. doi: 10.4103/0970-0218.112447
- Febrianti.D, Keliat, B.A & Novietari, E (2013) *Pengaruh latihan perilaku Asertif pada anak usia sekolah, orang tua, guru dalam mengatasi Bullying di Kelurahan Depok Jaya*
- Gowi, Hamid & Nuraini. 2009. Penurunan perilaku kekerasan orang tua pada anak usia sekolah melalui latihan asertif. Depok: FIKUI
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby. inc.
- Hong, J. S., Espelage, D. L. (2012). A review of reseacrh on bullying and peer victimization in school: An ecological system analysis. *Aggression and Violent Behavior* 17 (2012) 311-322. Diakses 14 Mei 2018 dari <https://www.researchgate.net>
- Istiana, Keliat & Nuraini. 2011. Terapi kelompok terapeutik anak usia sekolah pada anak –orang tua dan anak-guru meningkatkan perkembangan mental anak usia sekolah. Universitas indonesia, Tidak di Publikasikan.
- Keliat, B., A, Helena, N & Farida, P. 2011. *Manajemen keperawatan psikososial & lader kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC
- Keliat, dkk (2010). *Modul basic Course Community Mental Health Nursing*. Jakarta: EGC
- Kingsbury, M., Coplan, R. J & Rose-Krasnor, L. (2013). Shy but Getting By? An examination of the Complex Links Among Shyness, Coping, and Soocioemotiopnal functioning in Childhood. *Social Development*, 22(1), 126-145. Doi: 10.1111/sode.12003. Diakses pada tanggal 13 Mei 2018
- Kurniawan, Romany & Djuwita. 2012. Hubungan antara pertahanan diri dengan perilaku *bullying* pada siswa Sekolah Menengah Atas “X” di Bandung. Universitas indonesia, Tidak di Publikasikan.
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI). (2017). Kasus *bullying* dan pendidikan Karakter. dari <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-kasus-bullying-dan-pendidikan-karakter> Diakses pada tanggal 14 Mei 2018
- Mangadar, S. (2012). Perilaku Bullying Pada Mahasiswa Berasrama. *Jurnal Psikologi* Vol. 39 No. 2 Mei 2018: 233-243. Diakses pada 07 Mei 2018 dari <https://jurnal.ugm.ac.id>
- Novianti, E., Keliat, B. A., Nuraini, T., & Susanti, H. (2010). *Pengaruh assertiveness Training terhadap*

- kemampuan ibu mengelola emosi anak usia sekolah (7-12 tahun) di kelurahan Balumbang Jaya Kota bogor* (Master of Nursing), Universitas Indonesia, Depok.
- Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. New York: Springer Publishing Company
- Santrock, J. (2011). *Child development* (13th ed.). New York: Mc Graw Hill.
- Stuart, G.W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing* (8<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Elsevier Mosby
- Sejiwa. (2008). *Mengatasi kekerasan di sekolah dan lingkungan sekitar anak*. Jakarta: Grasindo.
- Shives, L. R. (2012). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Stoltz, S., van Londen, M., & Deković, M. (2015). Effects of parent and child characteristics on participation and outcome of an individualized booster parent intervention for children with externalizing behaviour. *European Journal of Developmental Psychology*.doi:10.1080/17405629.2015.1018172
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing, Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. 6<sup>th</sup> Ed Philadelphia: F. A Davis Company
- Temcheff, C. E., Serbin, L. A., Martin-Storey, A., Stack, D. M., Ledingham, J., & Schwartzman, A. E. (2011). Predicting Adult Physical Health Outcomes from Childhood Aggression, Social Withdrawal and Likeability: A 30- Year Prospective, Longitudinal Study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 18(1), 5-12. doi: 10.1007/s12529-010-9082-0
- Tololiu, T., Keliat, B. A., & Daulima, N. H. D. (2011). *An effective assertive behaviour training in avoiding bullying to adolescent at Depok*. Extended Abstracts 2011. Depok.
- Usman, I (2013). Kepribadian, Komunikasi, Kelompok Teman Sebaya, Iklim Sekolah dan Perilaku Bullying. *Jurnal Psikologi Indonesia Vol 10 No 1*. Diakses 16 Mei 2018 dari <http://journal.uad.ac.id>
- Videback, S.L. (2011). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 4<sup>th</sup> Ed. China: Wolters Kluwer.
- Walter, Keliat, B. A., Hastono, S. P., & Susanti, H. (2010). *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Perkembangan Industri Anak Usia Sekolah di Panti Sosial Asuhan Anak Kota Bandung*. Universitas Indonesia, Tidak di Publikasikan.
- Wong, D, dkk. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 1. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta