

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia sekolah adalah anak dengan usia 6-12 tahun, dimana pada usia ini anak memperoleh dasar pengetahuan dan keterampilan untuk keberhasilan penyesuaian diri anak pada kehidupan dewasanya. Sekolah menjadi pengalaman inti pada anak, karena dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua, teman sebaya, dan orang lainnya (Wong, et al, 2009). Pada usia ini anak suka berkelompok (*gang age*), anak sudah mulai mengalihkan perhatian dari hubungan intim dalam keluarga dan mulai berkerjasama dengan teman dalam bersikap atau belajar (Gunarsa, 2006), dengan demikian Anak usia sekolah mulai dominan menghabiskan waktu dengan teman sebayanya.

Orang tua mempunyai harapan agar anaknya mempunyai pengetahuan (intelektual), keterampilan serta kemampuan perilaku yang baik yang akan berguna untuk mengatasi persoalan dalam kehidupannya sehari-hari, dimulai dengan memiliki pengetahuan kognitif (membaca dan menulis), dan pengetahuan eksistensial pragmatis (Leksono, 2013). Pengetahuan itu dapat berguna untuk menjalani kehidupan anak agar anak menjadi *survive*, serta anak mampu mengembangkan bakat dan minatnya, sehingga anak berguna bukan hanya bagi keluarga tapi bangsa dan negara.

Empat negara dengan jumlah penduduk terpadat di dunia adalah Negara Cina (Tiongkok), India, Amerika Serikat (USA), dan setelah itu Negara Indonesia. Negara Cina (Tiongkok) memiliki jumlah penduduk 1.401.586.609 jiwa, dimana 16% penduduknya merupakan anak usia dibawah 14 tahun, sedangkan Indonesia memiliki total jumlah penduduk 255.708.785 jiwa, dan jumlah anak usia sekolah (6-12 tahun) adalah 43.678.722 jiwa (Devisi Kependudukan PBB, 2015). Berdasarkan data tersebut \pm 19% dari total jumlah penduduk Indonesia merupakan anak usia sekolah, dimana anak membutuhkan dukungan lebih dari orang tua dan pemerintah untuk bisa menciptakan penerus bangsa yang mempunyai perilaku dan intelektual yang baik.

Perilaku anak yang baik dapat tercipta jika anak mampu melakukan tugas tumbuh kembang anak sesuai usianya. Pada pertumbuhan yang dilihat adalah pembentukan secara fisik diantaranya adalah tinggi badan, berat badan sesuai usia, kerentanan terhadap penyakit, dan status kesehatan yang ada (cacat tubuh) (Wong, et al, 2009). Pada perkembangan anak dilihat dari delapan aspek perkembangan yaitu perkembangan kognitif (tahap operasi konkret) anak mampu berpikir logis, perkembangan bahasa dengan melihat laju perkembangan bicara anak, perkembangan afektif (tahap *Industry Vs Inferiority*/ Inferioritas) anak mampu berkompetisi dalam kelompok, perkembangan perilaku sesuai peran dan identitas diri anak, perkembangan fisiologis dimana anak memiliki tinggi dan berat badan yang sesuai, serta keadaan tubuh yang baik, perkembangan motorik (anak mampu bermain dan

belajar sesuai dengan tingkat usianya), perkembangan sosial (anak mampu bersosialisasi dengan teman sebaya, keluarga dan masyarakat), moral spiritual dimana anak mampu bersikap dan bertindak sesuai norma yang berlaku, serta anak mampu menjalankan ibadah sesuai dengan aturannya (Stuart, 2016). Keseluruhan aspek tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan baik jika anak mempunyai kesadaran diri mengenai dirinya dalam proses berkembang.

Menurut Tjandrasa (2007) banyak permasalahan yang dihadapi dalam respon proses tumbuh kembang anak diantaranya pada perkembangan kognitif (anak menilai negatif dirinya), perkembangan bahasa (anak memberikan komentar hinaan yang berdampak terjadi perilaku kekerasan atau perkelahian), perkembangan fisiologis (rendah diri terhadap kondisi tubuhnya), perkembangan motorik (rendah diri dan mengucilkan diri dari kegiatan karena kekakuan) perkembangan sosial (rasa penolakan dari teman sebaya).

Sedangkan masalah pada perkembangan afektif (anak terlalu banyak berharap). Prilaku (anak tidak jujur dan perilaku antisosial). Moral (sering melanggar peraturan karena ingin dihargai). Spiritual (anak tidak mau berdoa karena merasa doanya tidak pernah terkabul) (Wong,et all., 2009). Semua masalah pada aspek tumbuh kembang terkait dengan peran teman sebaya dan persepsi diri, oleh karena itu diperlukan konsep diri yang adaptif, sehingga anak mempunyai gambaran citra tubuh, identitas diri, ideal diri, peran diri serta harga diri yang sesuai pada anak untuk membangun kedelapan aspek perkembangan secara komperhensif.

Pada anak yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang berpeluang untuk memiliki konsep diri maladaptif, dimana individu cenderung memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak mampu berbuat apa-apa, menarik diri, bahkan cenderung bersikap pesimistik, serta menyalahkan diri sendiri dan orang lain (Rakhmat, 2009) hal ini dapat berdampak pada timbulnya perilaku kenakalan anak. Perilaku kenakalan yang dilakukan anak bisa disebabkan karena ketidak sinambungan delapan aspek tumbuh kembang anak terhadap konsep diri anak, masalah kenakalan anak itu biasanya terpusat pada 4 hal dasar yaitu: malas belajar, senang melanggar peraturan, putus sekolah dan melakukan perilaku kekerasan pada siswa lain (Kusumaningrum, 2016), dengan demikian terlihat hubungan yang erat antara konsep diri untuk mencegah perilaku kenakalan pada anak usia sekolah.

Menurut Ariesto dalam Mudjijanti (2011) kenakalan anak seperti malas belajar, suka melanggar peraturan (*trouble maker*), putus sekolah dan melakukan perilaku kekerasan pada siswa lain (*bullying*), umumnya disebabkan karena anak ingin mencari perhatian dari orang sekelilingnya, mencoba-coba, terpengaruh oleh teman sebayanya, tekanan teman sebaya, sikap pembiaran dari sekolah serta pola asuh orang tua yang otoriter. Hal ini didukung oleh penelitian Budianawa, dkk (2014) yang menyatakan bahwa pola asuh orang tua di rumah berpengaruh terhadap motivasi anak belajar di sekolah.

Menurut Hurlock dalam Tjandrasa (2007) dampak kenakalan pada anak usia sekolah ialah anak cenderung membolos, merokok, mencuri, dan melakukan

bullying pada teman sebaya . Salah satu tempat tujuan anak membolos adalah warnet (warung internet), pengguna internet di Indonesia merupakan pengguna internet terbesar ke-4 di Asia dan 60% pengakses internet berumur 5 - 12 Tahun (Badan Pusat Statistik, 2012). Riskesdas (2010) menyatakan bahwa jumlah angka perokok usia 6-14 tahun sebanyak 29,1%. Untuk kasus *bullying* Indonesia menjadi Negara dengan peringkat ke dua dalam kejadian *bullying* (WHO, 2013). korban *bullying* lebih banyak menimpa anak yang berusia sekolah dasar yang berusia(9-12tahun)53%, usia(13-15 tahun)38%, dan usia (15-18 Tahun)36% (Moh Zainol rohman, 2015). Hal ini didukung oleh penelitian Pratiwi S (2008) yang menyatakan faktor yang paling kuat dalam masalah perilaku menyimpang siswa *bullying* adalah *peer group* (teman sebaya).

Untuk mengatasi kenakalan pada anak usia sekolah dibutuhkan peranan dari dalam diri anak sendiri dengan membentuk konsep diri yang adaptif sehingga anak mampu menyaring (*menfilter*) pergaulan, anak tidak merasa terisolasi sosial dari kelompok sebaya jika tidak mengikuti kegiatan kelompok yang bernampak negative (Mutith, 2015). Hal ini didukung oleh penelitian Rosanti (2011) menyatakan konsep diri yang adaptif mampu meningkatkan harga diri anak, sehingga anak tidak menjadi malu dan mampu meningkatkan motivasi anak sekolah.

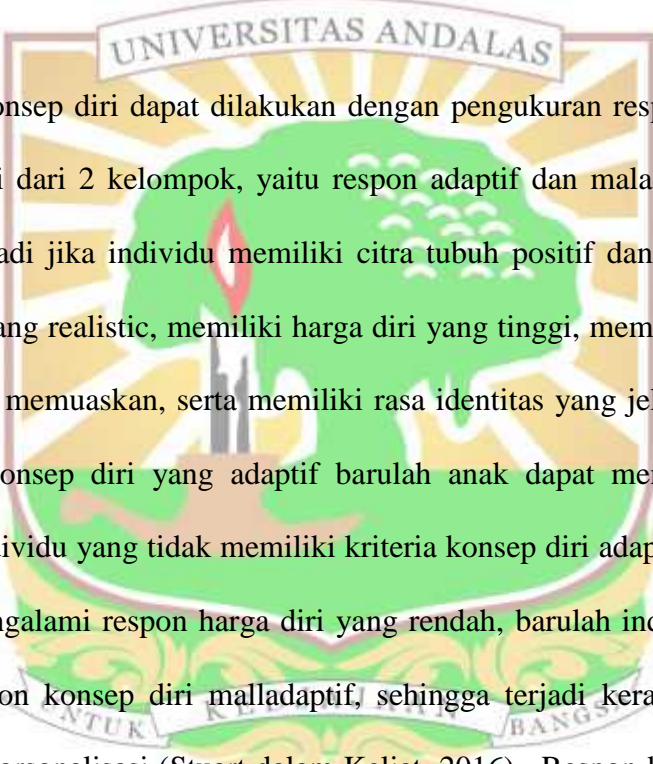
Masalah perkembangan dan kenakalan anak usia sekolah akan mempengaruhi perilaku hidup serta prestasi akademik anak usia sekolah, oleh karena itu

diperlukan sebuah cara preventif (pencegahan) untuk menangani masalah ini, diantaranya melibatkan peran orang tua dalam pola asuh anak di rumah, melibatkan unsur sekolah, dan memberikan suatu tindakan kepada peranan diri anak misalnya memberikan pendidikan agama, dan pendidikan pengendalian emosi, menggunakan sumber koping dan meningkatkan konsep diri pada anak (Rasyidin dkk, 2010).

Tindakan preventif yang lebih ditekankan disini adalah tindakan untuk meningkatkan konsep diri anak karena pada periode ini, anak mengalami periode imitasi, yakni peniruan terhadap lingkungan. Anak usia 6-12 tahun akan mudah belajar berbagai kebiasaan baik atau kebiasaan yang buruk, yang berasal dari lingkungan keluarga, lingkungan pertemanan maupun dari lingkungan alamiah, dampak dari lingkungan ini terbawa anak sampai selanjutnya dan menjadi sifat dasar bagi masa depan anak tersebut (Sumantri, 2008). Oleh karena itu penting untuk menerapkan konsep diri yang adaptif pada anak, agar anak mampu menjadi individu yang baik dengan memfilter tiruan dari lingkungan.

Konsep Diri (*self-esteem*) atau ada yang menyebut *self-worth*, *self-acceptance* atau konsep diri penting untuk dilihat sebagai pertahanan anak terhadap masalah dari kenakanalan anak usia sekolah, karena konsep diri merupakan gagasan, kepercayaan, dan keyakinan pengetahuan dari diri seseorang dan dipengaruhi oleh hubungan dengan orang lain yang dipelajari melalui dari pengalaman internal setiap orang, hubungan dengan orang lain, dan interaksi

dengan dunia luar (Stuart dalam Keliat, 2016). Hal ini didukung oleh penelitian Kilpatrick, dkk (2010) yang menunjukkan bahwa hubungan dengan orang lain dan dukungan teman sebaya berpengaruh bagi evaluasi konsep diri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa konsep diri terbentuk dari bagaimana seseorang menilai dirinya sendiri, menilai hubungan dirinya dengan orang lain, dan menilai interaksi dirinya sendiri terhadap teman sebaya.

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner contains the text "UNIVERSITAS ANDALAS". The central part of the shield features a green tree with a red flame-like shape at its top. Below the tree, there is a stylized figure of a person. At the bottom of the shield, another banner contains the text "UNTUK KEMAJUAN BANGSA".

Evaluasi konsep diri dapat dilakukan dengan pengukuran respon konsep diri, yang terdiri dari 2 kelompok, yaitu respon adaptif dan maladaptive. Respon adaptif terjadi jika individu memiliki citra tubuh positif dan tepat, memiliki ideal diri yang realistic, memiliki harga diri yang tinggi, memiliki penampilan peran yang memuaskan, serta memiliki rasa identitas yang jelas, setelah anak memiliki konsep diri yang adaptif barulah anak dapat mengaktualisasikan dirinya. Individu yang tidak memiliki kriteria konsep diri adaptif akan terlebih dahulu mengalami respon harga diri yang rendah, barulah individu masuk ke dalam respon konsep diri maladaptif, sehingga terjadi keracunan identitas, sampai depersonalisasi (Stuart dalam Keliat, 2016). Respon konsep diri yang adaptif untuk anak usia sekolah dasar (6 – 12 Tahun), ialah anak selalu berhubungan dengan kelompok sebaya, anak merasa harga dirinya tumbuh dan meningkat, anak memiliki kemampuan baru serta anak akan menyadari kekurangan dan kelebihan (Muhith, 2015).

Konsep diri yang maladaptif dapat diubah menjadi adaptif dengan lima tingkatan tindakan keperawatan, tingkatan pertama adalah perawat memperluas kesadaran diri anak dengan meningkatkan pengalaman positif, kedua perawat mendorong individu untuk mampu mengeksplorasi prasaan, dan pikiran terkait dengan stressor yang dialami, ketiga ialah evaluasi diri, perawat melakukan konfrontasi, membujuk, dan menentang persepsi klien yang salah, keempat mengidentifikasi solusi atau alternative yang ada (latihan/bermain peran). Kelima yaitu perawat membantu individu untuk membuat komitmen dengan keputusan mereka melalui perubahan perilaku (Stuart dalam Keliat, 2015). Sedangkan terapi yang tepat untuk mengubah konsep diri diantaranya ada empat terapi, yaitu: *Assertive Tranning Therapy*, *Behaviour Therapy*, *Cognitif behavior therapy*, dan *Therapy supoortif kelompok* (Rubly, 2007).

Assertive tranning therapy merupakan tindakan untuk melatih seseorang mencapai perilaku asertif (Kaplan & Saddock dalam Modul FIK UI, 2015) terapi ini efektif dan lebih banyak digunakan kepada pelaku bullying, hal ini telah diteliti oleh Febrianti (2014) dengan hasil kemampuan perilaku asertif anak usia sekolah yang didampingi orangtua, guru menunjukkan nilai lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang hanya didampingi orangtua dan anak, dan penelitian Mujiyati (2015) dengan hasil penelitian *assertive training* efektif untuk meningkatkan *self esteem*. *Behaviour Therapy* digunakan untuk mengubah perilaku yang negatif menjadi prilaku yang lebih positif hal ini diperkuat oleh penelitian Paramitha (2014)

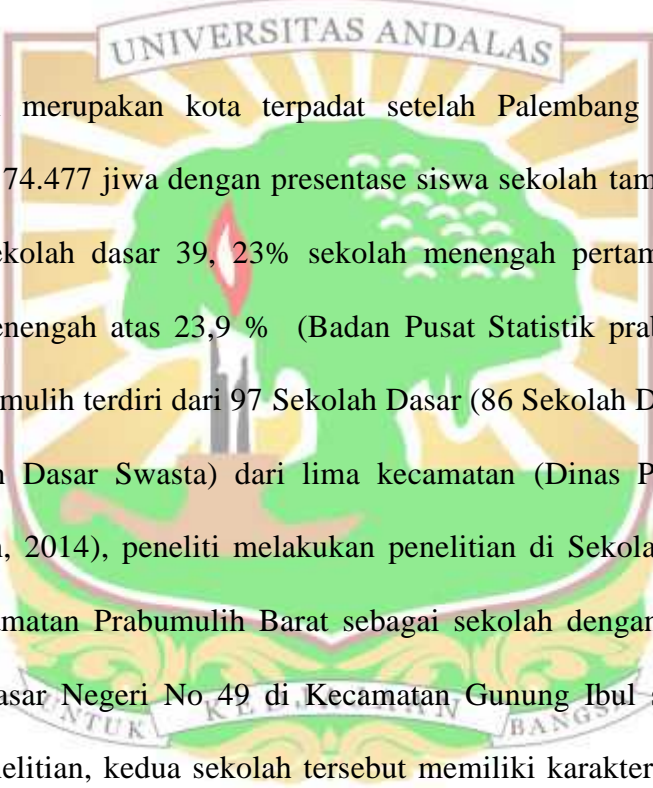
yang menyatakan bahwa terapi behavior efektif dalam meningkatkan self esstem. *Congnitif behavior therapy* merupakan terapi gabungan antara terapi kognitif dan behavior yang merupakan terapi komunikatif yang menggunakan pendekatan penyelesaian masalah dengan mempelajari cara pengontrolan pikiran melalui perubahan persepsi terhadap orang dan situasi tertentu. (Kassel & Rais dalam Modul FIK UI, 2014). Penelitian terkait dengan terapi ini adalah Pambudhi (2015) dengan hasil terapi *cognitive behavior therapy* cukup efektif untuk menurunkan cemas pada perilaku *bullying* pada korban *bullying*, namun untuk komponen harga diri terapi ini tidak memberi kontribusi yang cukup berarti.

Therapy supoortif kelompok dilakukan oleh sekumpulan orang-orang yang berencana, mengatur, dan berespon secara langsung terhadap issue atau tekanan yang khusus maupun keadaan yang merugikan. Tujuan dari terapi ini adalah untuk memberikan support dan menyelesaikan pengalaman isolasi dari masing-masing anggotanya. Terapi ini biasa dilakukan pada teman sekelompok dimana satu kelompok akan memberikan dukungan atau support (*peer support*/dukungan kelompok), yang bermanfaat dan berfokuskan pada prinsip memberi dan menerima, mengaplikasi keterampilan swabantu (*self help*) serta pengembangan pengetahuan, berhubungan dengan fungsi secara psikologis (Modul FIK UI, 2014). Tingkat perkembang anak usia sekolah mulai beralih dari kedekatan kepada orang tua menjadi kepada teman sebaya, oleh karena itu terapi ini dinilai baik dilakukan pada anak usia sekolah dengan berkelompok.

Penelitian terapi terkait dengan perilaku kenakalan anak biasa dilakukan pada kenakalan anak dengan perilaku bullying, penelitian oleh Juvonen (2001) didapatkan hasil bahwasanya terapi suportif yang dilakukan anak sebaya bermanfaat dalam menekan perilaku bullying. Penelitian Septiyuni (2014) menyatakan terapi kelompok teman sebaya berpengaruh terhadap terjadinya perilaku bullying siswa di sekolah, namun peneliti belum menemukan penelitian yang spesifik menghubungkan antara terapi supportive kepada konsep diri anak sekolah dasar. Oleh karena itu penulis tertarik untuk membahas terapi suportif untuk melihat perubahan konsep diri pada anak sekolah dasar

Menurut Hunt dalam Modul FIK,UI (2015) pelaksanaan terapi suportif terdiri dari empat sesi pada tiap sesi mengikutsertakan kelima tingkatan tindakan perubahan konsep diri. Sesi satu mengidentifikasi kemampuan anak dan sumber pendukung yang ada, dengan memperluasan kesadaran diri anak, eksplorasi perasaan anak dan evaluasi diri. Sesi kedua ialah mengidentifikasi dan menggunakan sistem pendukung konsep diri yang ada pada diri anak sendiri, dengan memonitor, dan melihat hambatannya dalam latihan bermain peran. Ketiga ialah mengidentifikasi dan menggunakan sistem pendukung pada teman sebaya/sekelompok dengan latihan bermain peran, dan sesi keempat yaitu mengevaluasi hasil dan hambatan dan membantu anak untuk membuat komitmen berubah.

Peran perawat jiwa sangat penting disini untuk meningkatkan konsep diri yang adaptif pada anak, (anak mampu meningkatkan gambaran diri, ideal diri, harga diri, penampilan peran dan identitas diri yang adaptif) dengan melatih anak melakukan *teraphy supportive* sehingga anak mampu melakukan tumbuh kembang sesuai usianya dan terhindar dari perilaku kenakalan anak di usia sekolah, prestasi akademik anak meningkat, serta anak memiliki kepribadian yang baik (Patil, 2009).



Prabumulih merupakan kota terpadat setelah Palembang dengan jumlah penduduk 174.477 jiwa dengan presentase siswa sekolah taman kanak-kanak 10,37%, sekolah dasar 39,23% sekolah menengah pertama 26,5%, anak sekolah menengah atas 23,9% (Badan Pusat Statistik prabumulih, 2014), Kota Prabumulih terdiri dari 97 Sekolah Dasar (86 Sekolah Dasar Negeri dan 11 Sekolah Dasar Swasta) dari lima kecamatan (Dinas Pendidikan Kota Prabumulih, 2014), peneliti melakukan penelitian di Sekolah Dasar Negeri No 9 Kecamatan Prabumulih Barat sebagai sekolah dengan intervensi dan Sekolah Dasar Negeri No 49 di Kecamatan Gunung Ibul sebagai sekolah control penelitian, kedua sekolah tersebut memiliki karakteristik yang sama yaitu sama-sama sekolah dasar negeri yang terakreditasi B, dan sama-sama terletak di dekat pasar, selain itu persamaan budaya dan bahasa yang sama ikut mendukung dalam pelaksanaan terapi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti di Kota Prabumulih.

Sekolah Dasar Negeri No 9 Prabumulih terletak di pusat kota Prabumulih, dan berdekatan dengan pasar tradisional, sekolah dasar ini terdiri dari 10 kelas, dengan jumlah murid 299 murid, yang terdiri dari 122 perempuan dan 177 siswa laki-laki, berdasarkan survey awal dari hasil wawancara kepada wali kelas tiga, empat, dan lima ditemukan dari data enam bulan terakhir perilaku kenakalan anak terbanyak adalah tindakan perilaku kekerasan, yaitu bullying, dalam bentuk verbal \pm 23 kasus sudah terjadi (menyebutkan nama orang tua, dan mengejek teman) hingga menimbulkan pertengkaran, hampir setiap hari ada saja anak yang tidak mau belajar dikelas, \pm 2 anak suka bolos sekolah dan 1 anak yang merokok, serta ada satu anak yang pernah tidak masuk sekolah selama satu minggu untuk berjualan di pasar demi membantu orang tuanya.

Hasil wawancara dengan 20 siswa, 13 siswa sering dicemooh oleh teman sekelas mengenai nama dan pekerjaan ayah, 1 anak sering diejek karena menulis dengan tangan kiri, 1 anak diejek karena terdapat tanda lahir di pipi kanan, 1 anak karena gemuk, dan 1 anak karena ada kelainan pada mata, hingga 1 anak menjadi malu dan sempat bolos sekolah selama \pm 2 hari. Dua orang anak pernah mendapatkan perilaku bullying fisik sehingga anak cenderung menjadi pendiam, dan tidak mau bersosialisasi dengan temannya, saat di observasi pada saat jam istirahat satu anak jajan sendiri ke kantin, dan tidak memiliki teman untuk bermain sehingga kepuasan penampilan peran anak berkurang.

Hasil observasi 13 anak memiliki keterlambatan perkembangan pada aspek afektif dimana anak tidak mampu mengungkapkan rasa marah, tidak memiliki perasaan positif terhadap diri sendiri dan belum mampu menyelesaikan konflik, 3 anak memiliki keterlambatan perkembangan pada aspek kognitif dimana anak belum mampu menilai sesuatu dari sudut pandang lain, berhitung, dan memecahkan masalah.

Belum ada upaya khusus yang dilakukan pihak sekolah untuk menangani kenakalan anak usia sekolah ini, pihak sekolah hanyalah mendamaikan anak dan menasehati anak agar saling bermaafan dan tidak mengulangi kesalahannya lagi, untuk kasus berat hingga anak terluka maka dilakukan pemanggilan orang tua, selain itu pihak sekolah menyuluhkan agar tidak boleh berkelahi di sekolah saat upacara senin pagi. Sekolah ini belum memiliki unit kesehatan jiwa sekolah (UKSJ), UKS yang ada di sekolah ini hanya untuk melakukan pengobatan luka pada anak yang terluka saat terjadi perkelahian.

Kenakalan ini tidak selesai begitu saja, karena permasalahan saling mengejek, membolos, seta perilaku kekerasan selalu terjadi, fenomena ini harus segera ditangani karena akan berdampak buruk (akan terjadi tindak kriminal, penurunan akademik, serta terbentuknya kepribadian yang buruk) jika akan terus diabaikan, tenaga guru, wali kelas dirasa belum mampu untuk menangani masalah ini, karena rasio siswa dan walikelas tidak cukup apalagi di sekolah ini tidak mempunyai guru bimbingan konseling. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti merasa penting untuk meneliti tentang **Pengaruh Terapi**

***Supportif* Konsep Diri Terhadap Konsep Diri Anak Sekolah Dasar Tahun
2016**

