

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Masa remaja adalah masa transisi dalam kehidupan manusia antara tahapan tumbuh kembang kanak-kanak dengan usia dewasa, mengalami perubahan fisik dan kognitif yang signifikan (Santrock, 2011). Remaja adalah suatu tahap perkembangan yang unik yaitu usia 11 sampai dengan 18 tahun, terjadinya perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan (Stuart 2016). Pendapat lain mendefinisikan remaja merupakan periode khusus dimana seseorang tidak lagi kanak-kanak dan belum dewasa sepenuhnya, akan tetapi mulai memiliki tantangan, keistimewaan, dan harapan (Martin, 2018). Jadi, remaja adalah kelompok usia antara kanak-kanak dengan dewasa awal yang mengalami proses kematangan fisik, psikologis dan sosial.

Selain mengalami kematangan fisik dan psikologis, remaja juga menuju kemandirian secara sosial, membentuk identitas, memiliki kemampuan seperti usia dewasa serta kemampuan dalam bernegosiasi (WHO, 2015). Perkembangan masa remaja adalah tahapan yang sangat penting pada tahapan tumbuh kembang karena terjadi perubahan fisik dan psikologis yang sangat mendasar, sehingga mengalami kesulitan mengelola emosi dan perilaku karena belum memiliki pengalaman coping yang efektif (Blakemore & Mills, 2014; Holder & Blaustein, 2014). Pada usia remaja bukan saja mencapai tugas perkembangan, tetapi juga mengatasi berbagai stressor dari lingkungan (Shelton, Kesten, Zhang, & Trestman, 2011), maka remaja akan

memperlihatkan perilaku yang unik (Stuart, 2016). Jadi remaja disamping menjalani proses dan tugas perkembangan juga menghadapi kondisi yang menyebabkan remaja mengalami berbagai masalah fisik, psikologis dan sosial.

Masalah - masalah psikososial yang dialami pada usia remaja antara lain adalah masalah di rumah seperti bersikap kasar, di sekolah seperti prestasi buruk dan perilaku mengganggu, masalah dengan teman sebaya seperti kurang mempunyai teman dan antisosial serta suasana hati seperti depresi, ansietas dan sikap bermusuhan (Stuart, 2016). Selain itu remaja juga berisiko terhadap lingkungan sosialnya seperti pengangguran, perilaku agresif dan kriminalitas (Kusumaryani, 2017). Dari berbagai masalah psikososial yang dialami remaja dapat di kelompok yaitu masalah dalam diri dan di luar dirinya seperti teman sebaya, rumah atau keluarga, sekolah dan lingkungan sehingga remaja sulit berhasil dalam melalui masa berkembangnya.

Dari berbagai masalah yang dialami pada usia remaja salah satunya adalah masalah perilaku agresif dalam interaksinya dengan individu lain dan lingkungan. Perilaku agresif adalah perilaku yang dimaksudkan untuk mengancam perasaan yang dilakukan pada benda ataupun orang (Townsend, 2015). Dan menurut Anderson & Bushman (2012) yaitu perilaku yang ditujukan pada individu lain dengan niat sengaja menyakiti atau mencelakakan (Allen & Anderson, 2017). Sedangkan definisi lain yaitu perilaku agresif merupakan perilaku verbal ataupun fisik yang dapat membahayakan manusia dan makhluk hidup lainnya serta menyebabkan kesulitan, kerusakan, rasa sakit, atau merusak properti (Marcus, 2017). Jadi

perilaku agresif merupakan perilaku seseorang yang dapat berupa perilaku fisik atau verbal untuk mengancam dan mencelakai fisik dan perasaan seseorang ataupun merusak benda.

Banyak peneliti yang meneliti masalah perilaku agresif diantaranya penelitian yang dilakukan di Nigeria yaitu 20,8% remaja mengalami perilaku agresif fisik serta 48,3% perilaku agresif verbal (Onukwufur, 2013), tahun 2015 di Amerika sebanyak 22,6% remaja dilaporkan melakukan pertarungan fisik yang merupakan bentuk perilaku agresif (Lutra, 2016). Menurut WHO pada tahun 2016 didunia diperkirakan 200.000 perilaku agresif terjadi pada kalangan remaja setiap tahunnya, serta penyebab kematian keempat bagi kelompok remaja (WHO, 2016). Sedangkan di China remaja memiliki 4,31 kali kecenderungan mengalami perilaku agresif (Zhang et al., 2018). Dari beberapa penelitian yang dilakukan tersebut, bahwa perilaku agresif yang dialami remaja memiliki kecenderungan cukup tinggi di beberapa negara di dunia.

Kejadian perilaku agresif di Indonesia, menurut penelitian Fasya & Friska Amelia, (2017) yang dilakukan pada remaja di Kota Makassar bahwa sebesar 11,9% remaja termasuk kedalam perilaku agresif kategori tinggi dan sebesar 75% remaja termasuk perilaku agresif. Penelitian Sentana (2017), yang dilakukan pada remaja di Banda Aceh yaitu sebesar 2,96% remaja termasuk kategori agresivitas tinggi serta sebesar 81,48% remaja termasuk kategori agresivitas sedang. Sedang menurut data KPAI tahun 2017 mencatat beberapa kasus pada remaja antara lain kasus bidang pendidikan yaitu korban tawuran 54 orang, pelaku tawuran 74 orang, korban kekerasan di sekolah 129

orang, serta pelaku kekerasan di sekolah 116 orang. Sedangkan kasus remaja berhadapan dengan hukum yaitu pelaku kekerasan secara fisik (menganiaya, pengeroyokan, berkelahi) 112 orang, pelaku kekerasan secara psikis (mengancam, mengintimidasi) 41 orang, pelaku kekerasan seksual 168 orang, pelaku pembunuhan 51 orang (KPAI, 2018).

Perilaku agresif di Kota Padang, dari hasil penelitian terhadap remaja di Kota Padang bahwa sebesar 55,8% remaja mengalami perilaku agresif kategori tinggi dan sebesar 44,2% remaja mengalami perilaku agresif kategori rendah (Enopadria, 2018). Sedangkan menurut data dari Satuan Polisi Pamong Praja Kota Padang bahwa remaja yang terlibat tawuran di Kota Padang pada tahun 2016 yaitu 228 orang, tahun 2017 yaitu 207 orang serta bulan Januari sampai Juli 2018 sebanyak 79 orang (Sat.Pol.PP, 2018).

Faktor penyebab dari perilaku agresif yaitu adanya faktor-faktor risiko seperti ciri-ciri biologis, fitur keluarga, tidak efektif pengasuhan, sekolah, penolakan kelompok sebaya, dan afiliasi dengan rekan-rekan antisosial; serta faktor-faktor kontekstual seperti kemiskinan, peristiwa kehidupan yang penuh stres (Saklofske & Zeidner, 2009). Perilaku agresif disebabkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya (Stuart, 2016). Faktor lain yang menyebabkan perilaku agresif yaitu pemodelan, pengkondisian, gangguan neurofisiologis, faktor biokimia, faktor sosial, ekonomi, dan faktor lingkungan (Townsend, 2015). Jadi dari penyebab tersebut disimpulkan bahwa perilaku agresif dapat disebabkan oleh dari faktor biologis, faktor psikologis atau dari faktor sosial yang dialami seseorang dalam kehidupannya.



Jenis dari perilaku agresif remaja dibedakan dalam 3 bentuk yaitu perilaku agresif fisik, verbal, dan relasional (Saklofske & Zeidner, 2009). Pendapat lain hampir sama yaitu perilaku agresif berupa agresif langsung dan tidak langsung, agresif aktif dan pasif, serta agresif verbal dan fisik (Rajasakran, Wong, Sinnappan, Pangiras, & Koran, 2014). Sedangkan menurut Buss-Perry bahwa perilaku agresif terdiri atas 4 jenis, yaitu perilaku agresi fisik, verbal, kemarahan serta permusuhan (Gallagher & Ashford, 2016). Jadi perilaku agresif dapat dibedakan atas agresif fisik, agresi verbal, kemarahan dan permusuhan.

Gejala dan tanda perilaku agresif antara lain yaitu isi kalimat pembicaraan berlebihan, pembicaraan menghina orang lain, nada suara keras dan banyak menuntut, postur tubuh tegak atau bersandar ke depan, jarak personal memasuki wilayah orang lain, sikap tubuh mengancam atau meluap-luap, serta kontak mata menatap tajam atau melotot (Stuart, 2016). Juga dapat ditemui yaitu seperti menyindir atau menyinggung seseorang, membanting pintu, ancaman kekerasan fisik terhadap orang lain, tindakan kekerasan fisik terhadap orang lain (Townsend, 2015). Maka oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa bentuk perilaku seseorang yang mengalami perilaku agresif yaitu akan memperlihatkan berbagai perilaku yang dapat menyebabkan kerusakan fisik atau psikologis.

Perilaku agresif akan menimbulkan berbagai macam kerugian dan dampak negatif. Dari beberapa penelitian yaitu perilaku agresif berdampak terhadap rendahnya prestasi belajar dan tidak baiknya interaksi sosial dengan teman sebaya (Salmiati, 2015). Dampak lain yaitu remaja sebagai pelaku

agresif mengalami risiko lebih besar terhadap kecemasan, depresi, dan perilaku bunuh diri serta risiko terkait dengan hukum, sementara remaja sebagai korban mengalami reaksi traumatis psikologis dan emosional serta gangguan kejiwaan, seperti serangan panik, fobia dan depresi (Hall, 2012). Sedangkan dampak psikologis gejala perilaku agresif yaitu mengalami gejala positif skizotipal (Fagel & Sonnevile, 2013). Dampak yang berat yaitu perilaku agresi dapat menjadi faktor risiko untuk perilaku bunuh diri di kalangan remaja Cina pedesaan (Zhang et al., 2018), hasil penelitian yang sama bahwa perilaku agresif adalah penyebab utama terhadap morbiditas dan mortalitas remaja di dunia yaitu sebesar 5,5% kematian remaja disebabkan oleh perilaku agresif (Mokdad et al., 2016). Jadi dampak negatif yang ditimbulkan perilaku agresif bukan saja merugikan individu sebagai pelaku tetapi juga merugikan lingkungan seperti keluarga, masyarakat dan negara.

Untuk mengatasi perilaku agresif ada berbagai macam intervensi yang dapat dilakukan yaitu antara lain upaya melalui *Social skill training* yang merupakan latihan dengan fokus mengontrol perilaku dan interaksi sosial (Babakhani, 2011). *Anger management skill training* yaitu latihan yang menggabungkan intervensi *psychological dan educational* (Foumany & Salehi, 2013), intervensi modifikasi lingkungan sekolah yaitu terapi dengan memodifikasi organisasi dan manajemen, pengajaran, disiplin dan lingkungan fisik sekolah (C. Bonell et al., 2013), program pencegahan agresif yaitu interaksi aspek perkembangan, lingkungan dan keluarga serta tenaga pendidik (Hamama & Ronen-Shenhav, 2013), *Online parenting programs* yaitu program berbasis web video interaktif pengasuhan meliputi aspek

pengetahuan, sikap dan perilaku (Nieuwboer, Fukkink, & Hermanns, 2013), serta program pengasuhan anak yang berfokus orangtua (Stevens, 2014). Disamping itu juga dilakukan berupa program *parenting* dengan adaptasi budaya yaitu dengan pendekatan budaya dalam pengasuhan (Baumann et al., 2015), *Positive Youth Development* yaitu berkaitan dengan aspek perkembangan (Chris Bonell et al., 2015), kontrak perilaku yang berfokus terhadap perilaku tentang harapan, imbalan dan konsekuensi (Bowman-Perrott, Burke, de Marin, Zhang, & Davis, 2015), program *bibliotherapy* kreatif yaitu fokus terhadap emosional dan perilaku (Montgomery & Maunders, 2015), serta pencegahan dan pengobatan perilaku antisosial (A. M. Sawyer, Borduin, & Dopp, 2015). Pada penelitian lainnya yaitu ; intervensi menulis ekspresif yaitu pengaturan emosi melalui pengolahan perhatian, kebiasaan dan kognitif (Travagin, Margola, & Revenson, 2015), kelompok psikoedukasi yang lebih fokus mendidik dan mengajarkan serta pengembangan citra diri yang lebih positif (Cummings, Hoffman, & Alan, 2013), *Cognitive behavior therapy* yang meliputi manajemen marah, intervensi multimodal, *skill training*, dan latihan asertif (Smeets et al., 2015), *Aggression Replacement Training* yang merupakan latihan keterampilan sosial, latihan manajemen marah dan penalaran moral (Hornsveld, Kraaimaat, Muris, Zwets, & Kanters, 2015; Brännström, Kaunitz, Andershed, South, & Smedslund, 2016; Kaya & Buzlu, 2016) serta *Rational emotive behavior therapy* adalah terapi dengan menggunakan pendekatan secara kognitif dan perilaku untuk memahami serta mengatasi masalah emosional dan perilaku negatif yang berasal dari keyakinan yang tidak rasional (Obiagaeri, 2018).

Dari beberapa terapi tersebut diatas yang dapat dilakukan terhadap perilaku agresif, salah satunya *Aggression Replacement Training* yang selanjutnya disingkat dengan ART. Program terapi ART ini merupakan program intervensi berdasarkan teori perilaku kognitif untuk mengembangkan keterampilan sosial yang memadai dan penalaran etis, keterampilan manajemen marah dan mengontrol perilaku agresif (Kaya & Buzlu, 2016). ART dikembangkan oleh Goldstein, Glick, dan Gibbs (Glick, 1987), dan versi terakhirnya oleh Glick dan Gibbs (2011), (Kaya & Buzlu, 2016). Pelaksanaan pelatihan ini dilakukan selama 10 minggu yang terdiri dari 3 sesi per minggu, dengan total 30 sesi dengan hasil menunjukkan penurunan perilaku agresif, meningkatkan keterampilan sosial, pengendalian kemarahan dan penalaran moral (Goldstein, 2004). Pada penelitian lainnya, pelaksanaan ART yaitu terdiri dari 4 minggu dengan waktu 4 jam untuk tiap minggunya (Wongtongkam et al., 2014), serta ada juga penelitian yang pelaksanaan ART dimodifikasi menjadi 18 sesi pertemuan (Hornsveld et al., 2015). Sedangkan penelitian yang lain, program ART dimodifikasi menjadi 5 sesi dengan waktu tiap sesi selama 1,5 sampai 2 jam (Bahari, Jalilian, Sharifirad, & Bazani, 2017) serta ada juga ART dilaksanakan 12 sesi dalam 12 minggu (Smeijers, 2018).

Program ART menurut Goldstein (1987) terdiri dari 3 komponen, yang pertama adalah latihan keterampilan sosial (*Skillstraming/Social skill training*) yaitu merupakan komponen perilaku dari ART dengan mengajarkan keterampilan sosial yang efektif. Komponen yang kedua adalah latihan kontrol marah (*Anger control training*) yaitu merupakan komponen



emosional dari ART dengan mengajarkan, mendefinisikan serta menafsirkan tanda-tanda stimulasi secara psikologis dan teknik pengendalian diri. Dan komponen yang ketiga adalah latihan penalaran moral (*Moral reasoning training*) yaitu merupakan komponen kognitif dari ART, yang bertujuan untuk meningkatkan tingkat kematangan moral dengan merubah distorsi kognitif dan membentuk pikiran positif (Glick, 1987; Goldstein, 2004).

Dari beberapa program terapi tersebut diatas yang direkomendasikan untuk perilaku agresif, maka peneliti tertarik dengan salah satunya yaitu *Aggression Replacement Training*. Karena dalam pelaksanaan terapi mencakup 3 domain yaitu keterampilan, afektif dan kognitif serta dapat dilakukan dalam pelayanan keperawatan. Pemilihan intervensi ini juga berdasarkan dari beberapa penelitian sebelumnya, yaitu berdasarkan hasil penelitian pada remaja di Rusia, bahwa setelah dilakukan program ART terhadap kelompok intervensi diperoleh hasil ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan positif perilaku agresif (Koposov, 2014). Penelitian yang dilakukan pada remaja di Belanda yaitu ART menunjukkan hasil penurunan yang signifikan terhadap agresi fisik, kemarahan, permusuhan dan agresi secara umum (Hornsveld et al., 2015). Juga didukung dengan hasil penelitian sistematis review bahwa ART memiliki dampak positif terhadap pengendalian diri, keterampilan sosial dan perkembangan mental pada remaja (Brännström et al., 2016). Sedangkan penelitian di Turki terhadap remaja yang terlibat tindakan kriminal, yaitu setelah dilakukan ART pada kelompok intervensi diperoleh hasil sangat signifikan terhadap penurunan level marah, meningkatkan kontrol marah, menurunkan agresi fisik, dan menurunkan

permusuhan (Kaya & Buzlu, 2016). Dari beberapa penelitian ini, bahwa yang dipengaruhi oleh ART terhadap perilaku agresif yaitu aspek afektif, kognitif dan kemampuan dalam interaksi sosial.

Studi pendahuluan yang dilakukan dari data Satuan Polisi Pamong Praja Kota Padang dari tahun 2016 sampai dengan Juli 2018, bahwa siswa terlibat tawuran di Kota Padang yang masuk tinggi angka kejadian tawuran untuk sekolah negeri yaitu salah satunya siswa dari SMKN 8 (Sat.Pol.PP, 2018). Dan juga dari hasil penelitian Enopadria (2018), terhadap remaja di SMKN 8 Kota Padang bahwa sebesar 55,8% remaja mengalami perilaku agresif kategori tinggi dan sebesar 44,2% remaja mengalami perilaku agresif kategori rendah. Sedangkan dari penelitian Kaya & Buzlu (2016), bahwa perilaku agresif mencapai puncaknya pada remaja yaitu di sekolah menengah atas serta memiliki kecenderungan peningkatan pada periode usia ini.

Berdasarkan dari studi pendahuluan maka dilaksanakan survey awal terhadap 20 orang siswa di SMKN 8 pada tanggal 14 September 2018, dengan menggunakan alat ukur *Brief aggression questionnaire* yang terdiri dari 12 item pernyataan yang menggambarkan 4 jenis dari perilaku agresif remaja yaitu aspek agresi fisik (3 item pernyataan), jenis aspek verbal (3 item pernyataan), aspek kemarahan (3 item pernyataan) dan aspek permusuhan (3 item pernyataan). Dari survey tersebut diperoleh hasil yaitu aspek agresi fisik sebanyak 12 dari 20 siswa karena terprovokasi melakukan pemukulan terhadap orang lain, sebanyak 14 dari 20 siswa menggunakan kekerasan untuk melindungi haknya, dan sebanyak 10 dari 20 siswa sangat mudah dipengaruhi orang lain untuk melakukan kekerasan. Aspek agresi verbal yaitu

sebanyak 17 dari 20 siswa bila tidak setuju memberitahu temannya secara terbuka, dan sebanyak 8 dari 20 siswa ketika diganggu orang lain akan mengatakan pikiran negatif, dan sebanyak 10 dari 20 siswa suka berdebat menurut teman-temannya. Sedangkan aspek kemarahan yaitu sebanyak 19 dari 30 siswa merasa mudah marah, sebanyak 12 dari 20 siswa terkadang tidak bisa mengontrol diri untuk marah, dan sebanyak 9 dari 20 siswa kesulitan mengendalikan kemarahan. Untuk aspek permusuhan yaitu sebanyak 15 dari 20 siswa merasa orang lain tampak santai, sebanyak 14 dari 20 siswa terkadang merasa orang lain mentertawakan dibelakang, dan sebanyak 13 dari 20 siswa berpikir ada yang diinginkan seseorang ketika orang tersebut sangat baik.

Selain survey terhadap siswa, juga dilakukan wawancara terhadap guru bimbingan konseling sekolah, maka didapat informasi bahwa perilaku agresif siswa yaitu antara lain berkelahi sesama siswa di lingkungan sekolah, mengejek temannya, membangkang atau melawan terhadap guru dan terkadang ada yang terlibat tawuran. Upaya yang dilakukan sekolah yaitu masih bersifat umum seperti sosialisasi tata tertib siswa yang disampaikan setiap awal tahun ajaran terhadap siswa dan orangtua siswa, pembinaan perilaku pada saat belajar di kelas, mendamaikan siswa jika ada yang berkelahi, membuat surat pernyataan untuk mentaati tata tertib siswa, serta konseling individu.

Dari hasil studi pendahuluan dan wawancara dengan pihak sekolah, bahwa sebagian siswa mengalami gejala perilaku agresif fisik, verbal, kemarahan dan permusuhan serta belum adanya upaya secara khusus terhadap

perilaku agresif. Sehubungan dengan adanya fenomena perilaku agresif dikalangan remaja, maka peneliti memiliki ketertarikan khususnya dalam upaya mengatasi perilaku agresif dengan melakukan penelitian tentang pengaruh *aggression replacement training* terhadap perilaku agresif pada remaja di SMKN 8 Kota Padang.

## B. Rumusan masalah

Berdasarkan dari paparan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “apakah ada pengaruh *Aggression Replacement Training* terhadap perilaku agresif pada remaja di SMKN 8 Kota Padang?”

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan umum

Diketahui pengaruh *Aggression Replacement Training* terhadap perilaku agresif pada remaja di SMKN 8 Kota Padang.

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran perilaku agresif remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian *Aggression Replacement Training*.
- b. Diketahui perbedaan agresif remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian *Aggression Replacement Training*.





- c. Diketahui pengaruh *Aggression Replacement Training* terhadap perilaku agresif remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### D. Manfaat penelitian

##### 1. Pengembangan ilmu keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat sebagai salah satu bahan untuk pengembangan dan inovasi keperawatan khususnya terhadap remaja yang mengalami perilaku agresif.

##### 2. Tempat penelitian

Memberikan gambaran siswa yang mengalami perilaku agresif pada semua pihak, serta perawat jiwa dalam melakukan tindakan terhadap perilaku agresif pada remaja melalui upaya pelaksanaan *Aggression Replacement Training* disekolah.

##### 3. Penelitian selanjutnya

Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai pembanding dan landasan penelitian yang akan datang dengan ruang lingkup dan metodologi yang sama ataupun merubah variabel dan tempat penelitian untuk pengembangan penelitian keperawatan khususnya keperawatan jiwa.