

LAPORAN AKHIR

IPTEKS BERBASIS DOSEN DAN MASYARAKAT (IbDM)



**IbDM PEMBERIAN TERAPI REBT DAN AT DIKECAMATAN PAUH
PADANG**

OLEH :

Tim Pengusul:

Rika Sarfika, SKep., Ners, M.Kep (0015098406) Ketua
Ns. Feri Fernandes, M.Kep., Sp. Kep J (0013128203) Anggota
Nelia Afriyeni, S.Psi., MA (0027048603) Anggota
Hermalinda, M.Kep., Ns. Sp.Kep An (1002118201) Anggota

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
NOVEMBER, 2018**

HALAMAN PENGESAHAN PROGRAM IPTEK BAGI DOSEN DAN MASYARAKAT

- 1 Judul IbDM : IbDM Pemberian Terapi REBT dan AT di Kecamatan Pauh Padang
- 2 Nama Mitra Program PKM (1) : SMA N 9 Padang
Nama Mitra Program PKM (2) : SMA N 15 Padang
- 3 Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama Lengkap : Ns. Rika Sarfika, M.Kep
 - b. NIDN : 0015098406
 - c. Jabatan / Golongan : Asisten ahli/ IIIb
 - d. Program Studi : Ilmu Keperawatan
 - e. Bidang Keahlian : Keperawatan Jiwa
 - f. Alamat Surel/ HP : rikasarfika@gmail.com/ 085274833083
- 4 Anggota Tim Pengusul
Jumlah Anggota : Dosen 3 orang
 - a. Nama Anggota 1/ Bidang Keahlian : Ns. Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep. J /Keperawatan Jiwa
 - b. Nama Anggota 2/ Bidang Keahlian : Nelia Afriyeni, S.Psi., MA/ Psikologi Klinis
 - c. Nama Anggota 3/ Bidang Keahlian : Hermalinda, M.Kep., Ners, Sp.Kep An/ Keperawatan Anak
 - d. Mahasiswa yang terlibat : 4 orang
 - e. Alamat Kantor/Telp/Fax/Surel : Fakultas Keperawatan UNAND Limau Manis Padang 25613. Telp./ Fax (0751)779233
- 5 Lokasi Kegiatan/ Mitra 1
 - a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) : Kecamatan Pauh
 - b. Kabupaten/Kota : Padang
 - c. Propinsi : Sumatera Barat
 - d. Jarak PT ke Lokasi Mitra (km) : 4,7 km
 - e. Alamat Kantor/Telp : Jl Pasar Baru / Telp (0751) 72591
- 6 Lokasi Kegiatan/ Mitra 1
 - a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) : Kecamatan Pauh
 - b. Kabupaten/Kota : Padang
 - c. Propinsi : Sumatera Barat
 - d. Jarak PT ke Lokasi Mitra (km) : 3,3 km
 - e. Alamat Kantor/Telp : Jl Limau Manis/ Telp (0751)73098
- 7 Luaran yang dihasilkan : Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber ISSN
- 8 Jangka waktu Pelaksanaan : 1 Tahun
- 9 Biaya Total (Dana BOPTN Unand) : Rp. 10.000.00

Mengetahui
Dekan Fakultas Keperawatan UNAND

Prof. Dr.dr Rizanda Machmud, M.Kes., FISPH, FISCM
NIP. 196712081997022001

Padang, 12 November 2018
Ketua Tim Pengusul

Ns/ Rika Sarfika, S.Kep., M.Kep
NIP.198409152014042002

Menyetujui,
Ketua LPPM Unand
Dr. -Ing Iyung Gatot S Dinata, MT
NIP. 196205291984122001

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	iii
DAFTAR ISI	iv
RINGKASAN PROPOSAL	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Analisis situasi	1
1.2. Permasalahan mitra	8
BAB 2 SOLUSI DAN TARGET LUARAN	10
2.1. Solusi yang ditawarkan	10
2.2. Target luaran	11
BAB 3 METODE PELAKSANAAN	13
BAB 4 KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI	17
BAB 5 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	19
5.1 Hasil	19
5.2 Luaran yang dicapai	22
BAB 6 RENCANA TAHAP BERIKUTNYA	24
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	25
7.1 Kesimpulan	25
7.1 Saran	25
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

RINGKASAN PROPOSAL

Remaja adalah generasi penerus yang menjadi penentu dalam mewujudkan cita-cita bangsa. Masa remaja disebut sebagai masa transisi yang penuh gejolak dimana pada fase ini akan sering terjadi konflik peran yang dapat menimbulkan kelainan perilaku, salah satunya yaitu perilaku agresif. Perilaku agresif merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara sadar dengan tujuan untuk menyakiti orang lain/objek baik secara fisik maupun verbal. Bentuk perilaku agresif yang sering dilakukan remaja seperti berkelahi, berkata kasar atau tidak sopan, mengejek, tawuran, balapan liar, mengisap lem, hingga narkoba. Ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku agresif pada remaja, yaitu faktor internal mencakup depresi, harga diri, kemampuan pengambilan keputusan, faktor eksternal mencakup stress akademik dan pola asuh orang tua. Dampak dari perilaku agresif remaja dapat merugikan remaja itu sendiri, keluarga maupun bangsa. Untuk itu, perilaku agresif harus ditangani secara cepat dan tepat. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk merubah perilaku agresif remaja melalui *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) dan *Assertiveness Training* (AT). Hasil kegiatan terdapat perubahan yang bermakna perilaku agresif remaja setelah diberikan REBT-AT. REBT-AT lebih bermakna merubah perilaku agresi fisik dan permusuhan, sedangkan tidak bermakna merubah perilaku agresi verbal dan kemarahan. Luaran yang dicapai dalam kegiatan ini adalah publikasi pada media cetak lokal (koran padang ekspres pada tanggal 23 november 2018, publikasi di media elektronik (padang TV dalam program detak sumbar), dan *submitted* artikel ke jurnal pengabdian warta. Saran terapi REBT-AT direkomendasikan untuk mengatasi perilaku agresif pada remaja sekolah menengah atas.

Kata Kunci: Remaja, perilaku agresif, latihan analisis rasional, latihan asertif

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Analisis Situasi

Remaja merupakan generasi penerus dalam mewujudkan cita-cita suatu bangsa. Masa remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak dengan dewasa, yang melibatkan perubahan biologis, kognitif dan sosial-emosional (Santrock, 2007). Masa remaja merupakan masa krisis yang ditunjukkan dengan kepekaan dan labilitas tinggi, penuh gejolak dan ketidakseimbangan emosi, sehingga membuat remaja mudah terpengaruh oleh lingkungan dan melakukan perilaku agresif (Santrock, 2007). Menurut Erickson, kelainan perilaku, seperti agresif dan perilaku disruptif disebabkan oleh konflik peran yang dialami remaja (Fontaine, 2009). Pada kondisi ini, remaja menjadi rentan untuk terlibat pada kasus-kasus kriminalitas seperti resiko pemakaian obat terlarang, kekerasan atau kegiatan seksual yang tidak aman.

Perilaku agresif merupakan tingkah laku kekerasan secara fisik ataupun secara non fisik terhadap individu lain atau terhadap objek-objek (Townsend, 2009). Perilaku agresif bertujuan menyakiti orang lain atau merusak sesuatu (Kim & Kim, 2007; dalam Park, Choi, & Lim, 2014). Perilaku agresif merupakan rentang maladaptif dari rentang respon kemarahan (Stuart & Laraia, 2009).

Tanda dan gejalanya dapat diketahui dari respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial individu. Respon kognitif seperti berfikir irrasional dan kurang percaya diri, menilai dan mengkritik tingkah laku orang lain. Respon afektif seperti merasa marah, merasa bersaing dan merasa malu. Respon fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan pernafasan, wajah tegang, tidak bisa diam, mengepalkan atau memukulkan tangan, rahang mengencang. Respon perilaku seperti tidak menghargai hak orang lain, bermusuhan perilaku mengarah pada kekerasan verbal dan fisik. Respon sosial seperti hubungan interpersonal berkurang dan cenderung menyakiti orang lain (Stuart & Laraia, 2009).

Perilaku agresif ada dua bentuk, yaitu agresif verbal dan agresif fisik. Agresif verbal seperti menyerang dengan kata-kata, mengejek, memaki, menghina, berbohong, menggunakan kata-kata kotor, mengancam yang

menyebabkan lawan bicara tersinggung, emosi dan marah. Agresif fisik contohnya perkelahian, menyerang dengan perbuatan seperti menampar, memukul, menendang, melanggar peraturan, merusak fasilitas umum (Deaux; dalam Priliantini, 2008).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku agresif pada remaja antara lain faktor lingkungan, teman, keluarga, masyarakat, sekolah, hubungan sosial, naluri agresi dan konsep emosional diri (Gasa, 2005), provokasi langsung yang bersifat verbal ataupun fisik, kurangnya dukungan sosial (Baron dan Byner; dalam Simuraya, 2009), depresi, harga diri, kemampuan pengambilan keputusan, kebahagiaan, stress akademik (Park, Choi, & Lim, 2014), pola asuh (Fortuna, 2008), kesendirian (Prinstein, Boergers & Vernberg, 2001), pemodelan, kondisi, gangguan neuropsikologi, faktor biokimia, dan faktor sosioekonomi (Townsend, 2009).

Perilaku agresif dikalangan remaja sudah menjadi persoalan penting bagi Indonesia dimana perilaku agresif yang dilakukan sudah mengarah kepada tindakan kriminal. Pada tahun 2007 tercatat sebanyak 3145 remaja usia ≤ 18 tahun menjadi pelaku tindak kriminal, tahun 2008 dan 2009 meningkat menjadi 3280 hingga 4123 remaja (BPS, 2010). LITBANG mengungkapkan pada tahun 2011 tercatat 330 kasus tawuran antar pelajar. Pada pertengahan tahun 2012 tercatat 147 tawuran antar pelajar (Lukmansyah & Andini, 2012). Tahun 2013 terjadi sebanyak 255 kasus tawuran pelajar (KPAI, 2013).

Kota Padang yang merupakan Ibu Kota Provinsi Sumatera Barat juga memiliki banyak masalah terkait perilaku agresif remaja. Tindakan agresif mereka sudah meresahkan masyarakat kota Padang karena mengganggu ketertiban umum, keamanan, serta kenyamanan masyarakat. Selama tahun 2014, tercatat 324 kasus kenakalan remaja yang dilakukan oleh remaja sekolah menengah. Kasus kenakalan tersebut meliputi bolos, perkelahian dan tawuran (Pol PP Kota Padang, 2015). Laporan dari kepolisian bahwa ada 18 geng motor di Kota Padang yang selalu beraksi setiap malam. Berita dalam Okezone News pada tanggal 22 mei 2017 melaporkan bahwa sebanyak 20 remaja laki-laki dan 6 remaja perempuan dirazia oleh Satpol PP karena membawa sentaja tajam yang akan digunakan untuk tawuran. Posmetro Padang tanggal 20 maret 2017 juga mengabarkan bahwa

Polsek Kuranji membubarkan aksi tawuran dan mengamankan 3 remaja perempuan dan 8 orang laki-laki. Berita Padang Ekspres tanggal 18 November 2016 memberikan informasi 2 remaja ditangkap Satpol PP karena mengisap Lem.

Sekolah sebagai suatu institusi yang ada di masyarakat, memiliki visi, misi dan tujuan untuk menghasilkan lulusan yang berprestasi dan berkualitas. Bimbingan dan Konseling (BK) merupakan pelayanan bantuan untuk siswa, baik secara perorangan maupun kelompok, agar mandiri dan berkembang secara optimal, dalam bimbingan pribadi - sosial, belajar dan karier (Depdiknas, 2008). Melalui peran guru BK sebagai konselor, dapat memberikan kontribusi dalam memberikan intervensi serta bantuan kepada seluruh siswa yang dikemas dalam layanan-layanan bimbingan dan konseling. Oleh karena itu, diharapkan guru BK mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam menangani masalah-masalah yang dapat terjadi pada remaja seperti perilaku agresif.

SMA N 9 Padang merupakan sekolah negeri yang memiliki akreditasi A dengan visi menghasilkan lulusan yang beriman, berbudaya, cerdas, kompetitif, inovatif dan peduli lingkungan. SMA N 9 Padang berlokasi di kawasan jalan pasar baru kecamatan Pauh Kota Padang. Kawasan ini merupakan daerah binaan Universitas Andalas sehingga dengan adanya kegiatan ini dapat mendukung program Universitas Andalas dan juga mendukung visi misi SMA N 9 Padang”.

Sekolah SMA N 9 Padang terdiri dari 27 kelas, 1 labor komputer, 3 labor IPA, 1 ruang pustaka, 1 ruang UKS, 1 ruang OSIS, 1 ruang manjelis guru, 1 ruang Bimbingan Konseling (BK), dan 1 kantin. Namun, saat ini SMA N 9 Padang sedang berbenah termasuk ruang BK sejak 1 tahun yang lalu. Sehingga, kegiatan BK saat ini dilakukan di ruang UKS. Struktur organisasi BK terdiri dari 1 orang Koordinator BK dan 4 orang guru pembimbing BK. Berdasarkan pengakuan Koordinator BK, guru BK hanya berperan ketika permasalahan terjadi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pimpinan sekolah dan koordinator BK didapatkan informasi bahwa permasalahan siswa yang sulit di atasi sekolah dan selalu terjadi adalah perkelahian, *bullying*, perilaku ketidaksiplinan siswa, perkataan kasar, terlambat masuk kelas, membolos, keluar di jam pelajaran, model rambut siswa laki-laki dan seragam yang tidak sesuai dengan peraturan sekolah

dan sering tidak masuk sekolah tanpa keterangan. Perilaku ini tentu tidak bisa dibiarkan, karena dapat menghambat keberhasilan program sekolah.

Upaya yang dilakukan guru BK selama ini hanya berupa pada fungsi pengentasan, dimana tindakan baru dilakukan setelah masalah terjadi. orang tua dan siswa yang bermasalah dipanggil oleh BK, kemudian dilakukan pembinaan dan diberikan hukuman. Jika siswa tersebut sudah melakukan kesalahan lebih dari 3 kali maka sekolah mengeluarkan siswa dari sekolah. Hal ini tentu tidak akan menyelesaikan masalah dan tidak bagus bagi perkembangan psikologi anak didik yang berada pada usia remaja, karena dapat menimbulkan konflik peran berkepanjangan dan dapat berpotensi melakukan tindakan kriminal di masa dewasa. Selain itu, kesadaran siswa memanfaatkan pelayanan BK juga tidak ada. Hal ini disebabkan karena kurangnya promosi dari sekolah tentang pelayanan BK sehingga siswa tidak mengenal peran dan fungsi BK.

Pihak sekolah mengungkapkan kesulitan dalam menangani masalah ini. Guru BK mengungkapkan kekhawatiran perilaku ini terhadap keberhasilan pembelajaran yang berpengaruh terhadap kredibilitas sekolah sebagai sekolah yang terakreditasi A. Banyak diantara peserta didik yang berperilaku agresif tidak naik kelas dan mendapatkan nilai raport yang buruk. Guru BK mengakui belum pernah mendapat pelatihan untuk mengatasi masalah perilaku agresif pada remaja. Dokumentasi kondisi SMA N 9 Padang ditampilkan pada gambar 1-5.



1(a)



1(b)

Gambar 1. Foto bersama kepala sekolah saat menandatangani kesepakatan melaksanakan kegiatan (a), dan foto bersama majelis guru (b) SMA N 9 Padang



2 (a)



2(b)



2(c)

Foto 2. Kondisi SMA N 9 Padang (a) tampak samping, (b) tampak depan, dan (c) tampak arah keluar



3(a)



3(b)

Gambar 3. (a) Foto bersama Koordinator BK dan Wakil kemahasiswaan dan (b) Kondisi Ruang UKS yang digunakan sebagai tempat melakukan kegiatan BK



4(a)

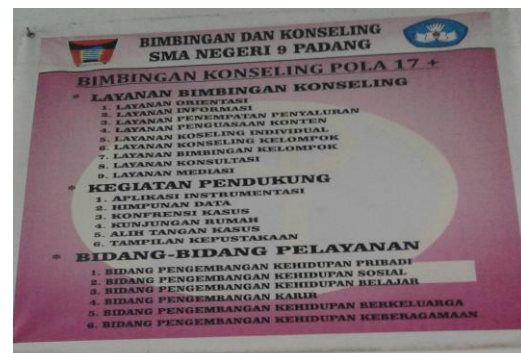


4(b)

Gambar 4(a). Struktur organisasi BK, dan 4(b). Foto bersama guru BK SMA N 9 Padang didepan ruangan BK yang sedang di rehab



5(a)



5(b)

Gambar 5. (a) Program umum tahunan, dan (b) Pola bimbingan dan konseling pola 17+ SMA N 9 Padang

SMA N 15 Padang juga merupakan sekolah negeri yang terkreditasi B dengan visi menghasilkan lulusan yang berkualitas berlandaskan Iman, Taqwa,

Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. SMA N 15 Padang berlokasi di kawasan jalan limau manis kecamatan pauh kota Padang. Kawasan ini juga merupakan kawasan daerah binaan Universitas Andalas. Sehingga, kegiatan ini dapat mendukung program Universitas Andalas dan juga visi misi SMA N 15 Padang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pimpinan sekolah dan koordinator BK, permasalahan yang sering dialami sekolah hampir sama dengan SMA N 9 Padang yaitu motivasi belajar rendah, perkelahian, *bullying*, bermain *gadget* ketika proses belajar di kelas, berkata kasar, terlambat masuk kelas, membolos, keluar di jam pelajaran, tidak membuat PR, dan tidak patuh terhadap tata tertib sekolah. Koordinator BK juga mengungkapkan, banyak peserta didik yang nakal tidak naik kelas. Tindakan yang dilakukan guru BK selama ini berorientasi pada hukuman, dimana siswa yang bermasalah akan dipanggil bersama orang tua nya dan dilakukan pembinaan serta diberikan sanksi..

Upaya promotif dan preventif belum pernah dilakukan oleh sekolah dikarenakan pengetahuan dan kemampuan SDM guru BK yang kurang memadai. Guru BK mengungkapkan tidak pernah mengikuti pelatihan cara mengatasi perilaku agresif remaja. Dokumentasi kondisi SMA N 15 Padang ditampilkan pada gambar 6-9.

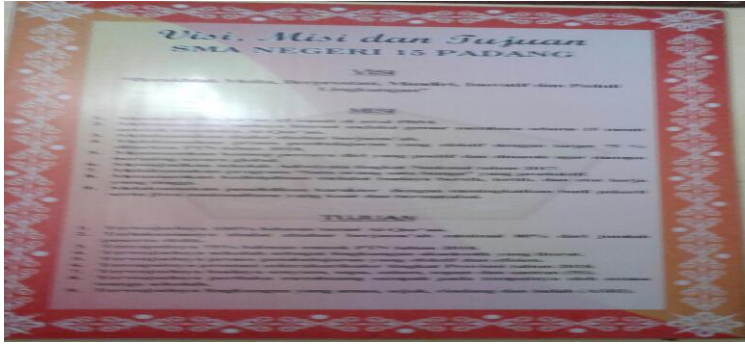


6(a)



6(b)

Gambar 6(a). Foto bersama Wakil Bidang Kurikulum dan Guru BK dan 6(b). Kondisi saat menerima raport dihadiri wali murid di mushola SMA N 15 Padang.



Gambar 7. Visi misi Sekolah SMA N 15 Padang



8(a)



8(b)

Gambar 8. Kondisi SMA N 15 Padang (a) tampak depan dan (b) dalam sekolah

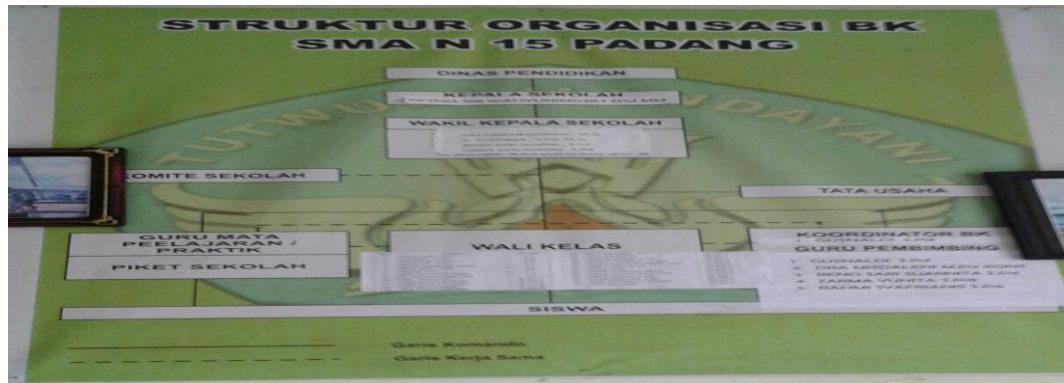


9(a)



9(b)

Gambar 9. Kondisi ruangan BK (a) tampak dari luar dan (b) tampak dalam



Gambar 10. Struktur organisasi BK SMA N 15 Padang

Berdasarkan kesamaan karakteristik yang dimiliki sekolah, kesamaan permasalahan yang dialami anak didik, kesamaan cara menangani permasalahan anak didik, kurangnya pengetahuan dan kemampuan guru BK dalam mengontrol perilaku agresif pada kedua sekolah, serta sama-sama berada dikawasan daerah binaan Universitas Andalas, maka kedua sekolah ini (SMA N 9 Padang dan SMA N 15 Padang) terpilih sebagai mitra dalam pengembangan model sekolah sehat jiwa melalui upaya memandirikan sekolah dalam meningkatkan kecerdasan emosional siswa dengan latihan mengontrol perilaku agresif.

1.2. Permasalahan Mitra

Berdasarkan hasil wawancara dengan pimpinan sekolah dan guru BK ditemukan permasalahan yang sama pada kedua mitra. Masalah yang ditemukan yaitu beberapa mahasiswa memiliki motivasi belajar yang rendah, sering terjadi perkelahian akibat masalah sepele, kasus *bullying*, membolos sekolah, keluar saat jam pelajaran, tindakan *indisipliner*, dan cuek ketika diperingatkan oleh guru. Perilaku-perilaku ini berdampak buruk terhadap prestasi akademik siswa. Guru BK mengungkapkan beberapa siswa yang agresif tidak naik kelas. Mereka yang tidak naik kelas akhirnya memilih pindah ke sekolah swasta yang dianggap lebih santai suasana belajarnya dan peraturan yang longgar. Guru BK mengungkapkan upaya yang dilakukan tidak menimbulkan kesadaran dan perubahan pada perilaku siswa, hukuman yang diberikan sekolah seolah tidak menimbulkan jera siswa.

Selain perbuatan ini meresahkan, perilaku agresif ini juga bertentangan dengan budaya minang kabau dimana masyarakat minang kabau memiliki petatah-petitih yang mengatur cara berperilaku mereka sehari-hari seperti “*kato*

nan ampek” (kata yang empat) yang mengatur tentang bagaimana cara masyarakat minang kabau berbicara dengan orang lain. Selain itu, masyarakat minang kabau juga memiliki karakter “*baso basi jo sopan santun*” (*basa basi dan sopan santun*) dan “*tenggang raso*” (*tenggang rasa*). Oleh karena itu, perilaku agresif tidak sesuai dengan budaya dan adat istiadat minang kabau.

Kurangnya pengetahuan dan kemampuan guru BK dalam menangani permasalahan perilaku agresif siswa membuat masalah ini menjadi semakin rumit diatasi. Oleh karena itu, kedua mitra sangat membutuhkan upaya untuk menyelesaikan masalah perilaku agresif siswanya. Hal ini, semakin penting dilakukan mengingat ancaman global didepan mata seperti kemajuan teknologi dan informasi yang begitu mudah diakses remaja. Untuk menghadapi semua itu, perlu dilakukan suatu upaya agar remaja dapat berperilaku asertif dan guru BK juga memiliki kemampuan untuk menangani masalah perilaku agresif remaja.

BAB 2. SOLUSI DAN TARGET LUARAN

2.1 Solusi Yang Ditawarkan

Perilaku agresif harus ditangani secara tepat dan cepat. Karena jika tidak, remaja dengan perilaku agresif akan mengalami hambatan dalam penyesuaian pribadi maupun sosial, bahkan remaja dengan perilaku agresif ini akan mengalami penolakan dari lingkungan dan beresiko melakukan perilaku kriminal di masa dewasa (Park, Choi, & Lim, 2014). Oleh karena itu, diperlukan upaya preventif untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa remaja yang beresiko berdampak kepada gangguan jiwa di masa dewasa.

Solusi yang ditawarkan adalah memberikan latihan cara mengontrol perilaku agresif melalui *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) dan *Assertive Training* (AT). REBT merupakan salah satu psikoterapi yang bertujuan mengurangi keyakinan irrasional dan menguatkan keyakinan rasional melalui pembelajaran dan latihan kognitif, emosi dan perilaku (Ellis, 2007). Diharapkan melalui pemberian REBT, pikiran-pikiran negatif yang memicu emosi remaja dapat berubah menjadi pikiran-pikiran yang rasional sehingga dapat mengurangi perilaku agresif remaja. Sedangkan AT merupakan program latihan untuk melatih seseorang menyampaikan kebutuhan, pendapat, perasaan, hak, sikap, dan menentukan pilihan, tanpa mengabaikan hak orang lain (Mousa et al, 2011). Sehingga melalui AT, dapat mengurangi kebimbangan, memecahkan masalah, menyelesaikan konflik, mengembangkan cara-cara pengambilan keputusan, berkomunikasi dengan baik, menghargai pendapat diri sendiri, menyampaikan penolakan dan kritik serta dapat membangun harga diri dan kepercayaan diri.

REBT yang dilakukan terdiri dari 3 fase yang didalamnya terdapat 5 sesi, yaitu:

- a. Fase I disebut Fase Persiapan Kognitif yang terdiri atas 3 sesi yaitu :
 - 1) Sesi 1 Persiapan kognitif : Bina *trust* dan harapan
 - 2) Sesi 2 Persiapan kognitif: Memahami termometer perasaan
 - 3) Sesi 3 Persiapan kognitif : Fakta lawan opini

- b. Fase II yang disebut Fase Belajar Model Kognitif ACBs terdiri atas 1 sesi yaitu Sesi 4 Belajar model kognitif ACBs (*Rational Self - Analysis*)
- c. Fase III yang disebut Fase Latihan Model Kognitif ACBs terdiri atas 1 sesi yaitu Sesi 5 Latihan model kognitif ACBs (*Rational Self - Analysis*).

Kegiatan latihan assertif (AT) dalam pelaksanaannya juga terdiri dari 5 sesi, yaitu:

- a. Sesi I yaitu melatih kemampuan remaja mengungkapkan pikiran dan perasaan
- b. Sesi II yaitu melatih kemampuan remaja mengungkapkan keinginan dan kebutuhan
- c. Sesi III yaitu melatih kemampuan remaja mengekspresikan kemarahan yang positif
- d. Sesi IV yaitu melatih kemampuan remaja cara berkata “tidak” dan menyampaikan alasan
- e. Sesi V yaitu mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi.

Dalam pelaksanaannya, REBT akan dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan. Sesi 1, 2, dan 3 dilakukan dalam 1 pertemuan, sedangkan sesi 4 dan 5, masing-masing akan dilakukan 1 kali. Sementara AT akan dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan. Sesi 1 dan 2 dilakukan dalam 1 kali pertemuan, sedangkan sesi 3, 4 dan 5 dilakukan masing-masing sebanyak 1 kali pertemuan. Jarak tiap pertemuan selama 1 minggu. Hal ini bertujuan agar remaja mempunyai kesempatan untuk mengaplikasikan latihan-latihan yang diajarkan selama rentang pertemuan berikutnya.

2.2 Target Luaran

Luaran kegiatan ini adalah dalam bentuk jasa yang dirasakan oleh masyarakat yaitu peningkatan derajat kesehatan jiwa dan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku agresif masyarakat khususnya remaja. REBT dapat mengurangi perilaku agresif remaja, mengurangi depresi dan stress akademik yang dialami remaja, sedangkan AT dapat meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan, meningkatkan harga diri. Kedua program ini dapat saling

bersinergi membentuk remaja yang produktif. Disamping itu, hasil dari kegiatan ini akan di publikasikan di jurnal nasional dan media massa baik cetak/elektronik agar dapat menjadi referensi serta dapat menjadi *lesson learned* bagi institusi lain. Jurnal nasional dan media masa yang direncanakan akan ditentukan kemudian. Secara ringkas, rencana capaian luaran kegiatan ini dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 . Rencana Target Capaian Luaran

No	Jenis luaran	Indikator capaian
Luaran wajib		
1.	Publikasi ilmiah pada jurnal ber ISSN/ prosiding jurnal nasional	<i>Published</i>
2.	Publikasi pada media masa (cetak/online)	Sudah terbit
3.	Peningkatan daya saing (kualitas remaja)	Ada
4.	Peningkatan penerapan IPTEK di masyarakat (mekanisasi, IT, manajemen)	Ada
5.	Perbaikan tata nilai masyarakat (budaya, sosial, keamanan, ketentraman, pendidikan, dan derajat kesehatan jiwa remaja)	Sudah dilaksanakan
Luaran tambahan		
1.	Publikasi di Jurnal Internasional	Tidak ada
2.	Jasa; rekayasa sosial, metode atau sistem, produk/barang	Tidak ada
3.	Inovasi baru TTG	Tidak ada
4.	Hak kekayaan intelektual (Paten, Paten sederhana, Hak Cipta)	Tidak ada
5.	Buku ber ISBN	Belum ada

BAB 3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini merupakan kontribusi bidang keperawatan untuk mengaplikasikan peran perawat sebagai *care provider* dan perawat sebagai konselor bagi masyarakat. Keberhasilan kegiatan ini tentu akan berdampak bagi peningkatan kecerdasan emosional remaja, peningkatan kemampuan perilaku asertif remaja dalam berbagai kondisi kehidupan, dan peningkatan kemandirian remaja dalam merencanakan masa depan. Kegiatan ini akan menggunakan metode kerjasama dengan orang tua, sekolah, dan puskesmas, sehingga bisa saling bersinergi dalam upaya merubah perilaku agresif remaja.

Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini, dilakukan langkah-langkah tindakan yang secara garis besar terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Detail kegiatan pada masing-masing tahapan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan. Pada tahap ini tim pengusul bersama dengan mahasiswa yang terlibat dan dibantu pihak sekolah melakukan kegiatan sebagai berikut:
 - a. Mengidentifikasi permasalahan pada kedua mitra bersama pimpinan sekolah dan guru BK. Partisipasi mitra dalam kegiatan ini yaitu memberikan informasi tentang kondisi sekolah dan permasalahan yang dialami sekolah serta menetapkan masalah yang ingin di tangani bersama tim pengusul
 - b. Penyamaan persepsi dengan pimpinan kedua mitra dan guru BK tentang kegiatan dan menjelaskan partisipasi mitra yang diharapkan.
 - c. Berkoordinasi dengan Puskesmas tentang kegiatan yang akan dilakukan.
 - d. Meminta dukungan dari pihak pemerintah daerah khususnya dinas kesehatan propinsi terkait media edukasi tumbuh kembang remaja sehat.
 - e. Meminta dukungan dari orang tua murid dalam mengobservasi perilaku remaja dirumah selama kegiatan
 - f. Persiapan buku kerja terapi *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) dan buku kerja *Assertive Training* (AT) sebagai alat untuk latihan
 - g. Persiapan alat dan penunjang lain yang diperlukan selama kegiatan.

2. Tahap Pelaksanaan. Tahap ini terdiri dari 2 kegiatan inti yaitu latihan mengontrol perilaku agresif dengan cara *self-analysis* melalui REBT dan latihan berperilaku asertif dengan AT. Adapun sistematika pelaksanaan kegiatan pada tahap ini sebagai berikut:
 - a. Mensosialisasikan kegiatan kepada kedua mitra dan menjelaskan peran mitra dalam kegiatan tersebut. Peran mitra adalah peran administratif yaitu memberi izin dan tempat untuk melakukan kegiatan.
 - b. Pernyamaan persepsi dengan guru BK tentang REBT dan AT.
 - c. Melakukan *screening* untuk mengidentifikasi remaja yang memiliki perilaku agresif dengan menggunakan *Agression Questionnaire* (AQ). Partisipasi guru BK yaitu menyebarkan dan mengumpulkan kuesioner AQ kepada siswa yang teridentifikasi melakukan perilaku agresif.
 - d. Membentuk kelompok remaja yang akan mengikuti kegiatan. Pembentukan kelompok ditentukan berdasarkan skor AQ yang dihasilkan remaja. Jumlah remaja dalam 1 kelompok berjumlah 10 - 12 orang.
 - e. Membuat *informed consent* pada remaja kelompok terapi dan mensosialisasikan kepada orang tua siswa tentang kegiatan dan meminta kesediaan orang tua. Partisipasi mitra (guru BK) yaitu mengkomunikasikan kepada orang tua siswa tentang kegiatan yang dilakukan dan meminta dukungan orang tua dalam memantau perilaku anaknya dirumah selama kegiatan berlangsung.
 - f. Melakukan pengukuran pertama (*pre-test*) terhadap faktor-faktor prediktor perilaku agresif pada remaja yang meliputi kondisi depresi dengan menggunakan *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*, harga diri dengan menggunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale* , kemampuan pengambilan keputusan dengan menggunakan *Decision-Making Competency Inventor*, dan stress akademik dengan menggunakan *Educational Stress Scale for Adolescents* (ESSA). Partisipasi guru BK yaitu membantu menyebarkan kuesioner kepada remaja kelompok terapi.
 - g. Melaksanakan program *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT). Partisipasi guru BK adalah sebagai fasilitator yaitu bertugas memotivasi remaja mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, memotivasi remaja

melakukan latihan-latihan yang diajarkan, dan memantau perubahan perilaku remaja disekolah. Rincian kegiatan sebagai berikut:

- 1) Pertemuan pertama: membina *trust* dengan remaja, mengidentifikasi keinginan dan harapan remaja, mengidentifikasi kejadian/peristiwa yang dialami remaja dan perasaannya terkait kejadian atau peristiwa tersebut, mendiskusikan tentang “termometer perasaan”, membimbing remaja membuat termometer perasaan diri sendiri, menjelaskan tentang dan mendiskusikan fakta dan opini dalam kehidupan remaja dan menuliskannya di buku kerja serta menganjurkan latihan sendiri.
 - 2) Pertemuan kedua: belajar model kognitif ACBs (*Rational Self-Analysis*) yang dikenal dengan *Rational Self Analysis*, mendiskusikan *Rational Self Analysis* untuk peristiwa atau kejadian yang dialami remaja dan menuliskannya di buku kerja
 - 3) Pertemuan ketiga: latihan model kognitif ACBs dengan menganjurkan remaja menerapkan *rational self-analysis* pada peristiwa yang dialami
- h. Melakukan pengukuran kedua (*post-test ke-1*). Partisipasi guru BK adalah membantu dalam menyebarkan dan mengumpulkan kuesioner
- i. Melaksanakan program *Assertive Training (AT)*. Partisipasi guru BK dalam masing-masing pertemuan yaitu bertugas sebagai fasilitator dalam memotivasi siswa mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir, memotivasi siswa melakukan latihan-latihan, dan memantau perubahan perilaku remaja. Rincian kegiatan sebagai berikut:
- 1) Pertemuan pertama: melatih remaja mengidentifikasi dan mengungkapkan pikiran dan perasaan yang dialaminya, melatih remaja mengidentifikasi dan mengungkapkan keinginan dan kebutuhannya;
 - 2) Pertemuan kedua: melatih remaja mengidentifikasi hal yang membuat marah dan cara mengekspresikan perasaan marah yang biasa dilakukan dan dampaknya dan melatih remaja mengungkapkan cara alternatif untuk mengekspresikan perasaan marah atau kesalnya;
 - 3) Pertemuan ketiga: melatih remaja mengidentifikasi permintaan yang tidak rasional dan alasannya, melatih remaja mengidentifikasi cara biasa remaja menolak dan dampaknya, serta melatih remaja

mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional dan alasannya secara asertif;

- 4) Pertemuan keempat: melatih remaja mengidentifikasi perilaku asertif yang telah dilatih, menyampaikan manfaat perubahan perilaku asertif dan mengungkapkan hambatan latihan perilaku asertif serta melatih remaja mempertahankan perilaku asertif dalam berbagai situasi.
 - j. Melakukan pengukuran ketiga (*post-test ke-2*). Partisipasi guru BK membantu menyebarkan dan mengumpulkan kuesioner pada remaja.
3. Tahap evaluasi. Pada kegiatan ini partisipasi guru BK membantu menyebarkan dan mengumpulkan kuesioner. Evaluasi dilakukan untuk melihat:
- a. Perilaku agresif remaja sebelum dan setelah program REBT dan AT
 - b. Kondisi depresi remaja sebelum dan setelah program REBT dan AT
 - c. Stress akademik remaja sebelum dan setelah program REBT dan AT
 - d. Harga diri remaja sebelum dan setelah program REBT dan AT
 - e. Kemampuan remaja dalam pengambilan keputusan sebelum dan setelah program REBT dan AT

Sebagai upaya berkelanjutan, tim pelaksana menganjurkan sekolah untuk terus melakukan *follow-up* terhadap remaja meskipun kegiatan sudah berakhir sampai remaja menyelesaikan pendidikannya di sekolah tersebut. Disamping itu, guru BK yang telah terlatih melakukan program REBT dan AT juga dapat melakukan program ini secara mandiri pada anak didik yang lain yang memiliki perilaku agresif di sekolah tersebut. Sehingga, akhir dari kegiatan ini diharapkan guru BK telah memiliki kemampuan mengontrol perilaku agresif remaja dan menerapkannya di sekolah.

BAB 4. KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Andalas (Unand) terus berusaha meningkatkan kinerjanya dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan statusnya sebagai klaster mandiri dalam bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Disamping itu, dana yang dikelola oleh LPPM Unand juga meningkat setiap tahunnya. Dana tersebut berasal dari berbagai sumber seperti DIKTI, Pemerintah Daerah Sumatera Barat, dan kerjasama tingkat nasional maupun internasional.

Kegiatan LPPM Unand dalam bidang pengabdian masyarakat pada tahun ini fokus mengembangkan 5 nagari yang ada di Sumatera Barat untuk dijadikan daerah binaan, salah satunya yaitu nagari kecamatan Pauh Padang. Kecamatan Pauh juga menjadi daerah binaan Fakultas Keperawatan sebagai target “Desa Siaga Sehat Jiwa”. Sehingga, kegiatan ini menjadi sangat penting dilakukan oleh tim pengusul sebagai upaya mendukung keberhasilan program-program tersebut.

Fakultas Keperawatan Unand memiliki tenaga dosen yang kompeten pada berbagai bidang keilmuan keperawatan. Dalam beberapa tahun belakangan, Fakultas Keperawatan secara terus menerus melakukan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu tujuan dari upaya tersebut adalah untuk meningkatkan aktivitas dosen dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang direncanakan adalah latihan mengontrol perilaku agresif dengan program *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) dan *Assertive Training* (AT). Untuk kelancaran dan keberhasilan kegiatan ini, diperlukan keahlian dari berbagai cabang ilmu. Cabang ilmu keperawatan yang diperlukan khususnya adalah keperawatan jiwa, keperawatan anak, keperawatan komunitas. Sedangkan, cabang ilmu lain yang dibutuhkan adalah psikologi perkembangan.

Tim pengusul kegiatan ini terdiri dari spesialis dan magister keperawatan jiwa dari Fakultas Keperawatan Unand, spesialis keperawatan anak Fakultas Keperawatan Unand, serta Psikolog Fakultas Kedokteran Unand. Tim pengusul ini sudah terlatih dan memiliki pengalaman dalam menangani berbagai masalah psikososial pada remaja di klinik. Kegiatan ini juga dibantu oleh mahasiswa

sebanyak 8 orang. Mahasiswa yang dilibatkan dalam kegiatan ini minimal telah mengikuti mata kuliah keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, dan keperawatan. Dinas kesehatan dan puskesmas juga dilibatkan untuk memberikan dukungan. Karakteristik tim pengusul dalam kegiatan ini digambarkan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Tim Pengusul Program Kemitraan Masyarakat

No	Nama	Kepakaran	Tugas
1	Rika Sarfika, S.Kep., Ners, M.Kep	Keperawatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyusun proposal b. Melakukan survei lapangan c. Mensosialisasikan kegiatan kepada mitra 1 d. Berkoordinasi dengan instansi pemerintah e. Memberikan pelatihan REBT dan AT di mitra 1 f. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan g. Melakukan <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> di mitra 1 h. Menyusun laporan akhir i. Menyusun luaran kegiatan
2	Ns. Feri Fernandes, M.Kep., Sp.Kep J	Keperawatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu dalam penyusunan proposal b. Berkoordinasi dengan puskesmas dan dinkes c. Mensosialisasikan kegiatan di mitra 2 d. Memberikan pelatihan REBT dan AT di mitra 2 e. Melakukan <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> di mitra 2 f. Memantau pelaksanaan kegiatan di mitra 2 g. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan di mitra 2 h. Membantu dalam penyusunan laporan akhir i. Membantu dalam menyusun luaran kegiatan
3	Nelia Afriyeni, S.Psi., MA	Psikologi Klinis	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu dalam penyusunan proposal b. Membantu dalam melakukan survei lapangan c. Melakukan sosialisasi kegiatan di mitra 1 d. Melakukan latihan REBT dan AT di mitra 1 e. Melakukan <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> di mitra 1 f. Memantau pelaksanaan kegiatan di mitra 1 g. Membantu dalam penyusunan laporan akhir h. Membantu dalam menyusun luaran kegiatan
4	Hermalinda, M.Kep., Ners, Sp.Kep J	Keperawatan Anak	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu dalam penyusunan proposal b. Berkoordinasi dengan puskesmas dan dinkes c. Melakukan sosialisasi kegiatan di mitra 2 d. Melakukan REBT dan AT di mitra 2 e. Melakukan <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> di mitra 2 f. Memantau pelaksanaan kegiatan di mitra 2 g. Membantu dalam penyusunan laporan akhir h. Membantu dalam menyusun luaran kegiatan

BAB 5. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan pada tanggal 21 November 2018. Kegiatan ini dihadiri oleh 36 orang peserta yang tergabung dalam 2 kelompok yaitu SMA 15 Padang dan SMA 9 Padang. Kegiatan pada masing-masing kelompok berlangsung selama 180 menit. Latihan REBT dan AT terdiri dari 10 sesi yang dilakukan dalam 6 tahapan, masing-masing tahapan dilakukan selama 30 menit.

a. Karakteristik responden REBT dan AT

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik

Karakteristik	n	%
Kelompok		
SMA 15 Padang	23	63.9
SMA 9 Padang	13	36.1
Jenis kelamin		
Laki-laki	26	72.2
perempuan	10	27.8
Status orang tua		
Utuh	30	83.3
Bercerai	2	5.6
Meninggal	4	11.1
Usia		
	Mean	16.4
	Min-max	15-18
	SD	0.934

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian responden berasal dari SMA 15 Padang (63,9%), lebih dari separoh berjenis kelamin laki-laki (72,2%), sebagian besar memiliki orang tua yang utuh (83,3%), dan usia rata-rata responden yaitu 16,4 tahun

b. Gambaran perilaku agresif responden sebelum dan sesudah diberikan REBT dan AT

Tabel 5.2a Analisis rerata perilaku agresif responden dan Analisis Normalitas data perilaku agresif sebelum dan sesudah terapi REBT-AT

Variabel	Mean	95% CI Min-max	SD	Pv
AQ pre test	98.03	92.60- 103.45	16.03	0.653
AQ post test	92.94	88.08-97.81	14.37	0.758

Tabel 5.2a menunjukkan bahwa rata-rata perilaku agresif responden sebelum diberikan terapi sebesar 98.03 dengan skor terendah 92.60 dan skor tertinggi 103.45. Hasil uji normalitas *spahiro wilk* menunjukkan nilai $P_v=0.653$, artinya data terdistribusi normal. Sedangkan, rerata perilaku agresif responden setelah diberikan terapi sebesar 92.94, dengan skor terendah 88.08 dan skor tertinggi 97.81. Hasil uji normalitas data dengan *spahiro wilk* didapatkan nilai $P_v = 0.758$, artinya data terdistribusi normal.

Tabel 5.2b Analisis rerata bentuk perilaku agresif dan analisis normalitas data perilaku agresif responden sebelum dan sesudah terapi REBT-AT

Variabel	Mean	SD	SE	95% CI min- max	Pv
Agresi fisik					
Pre test	32.17	7.057	1.176	29.78 – 34.55	0.338
Post test	30.19	6.360	1.060	28.04 – 32.35	0.195
Agresi verbal					
Pre test	16.39	2.697	0.449	15.48 – 17.30	0.187
Post test	15.58	2.729	0.455	14.66 – 16.51	0.179
Agresi kemarahan					
Pre test	22.53	4.890	0.815	20.87 – 24.18	0.193
Post test	21.81	3.970	0.662	20.46 – 23.15	0.491
Agresi permusuhan					
Pre test	26.94	5.177	0.863	25.19 – 28.70	0.907
Post test	25.36	4.330	0.722	23.90 – 26.83	0.344

Tabel 5.2b menunjukkan bahwa rata-rata perilaku agresif fisik responden sebelum diberikan REBT-AT sebesar 32.17 dengan skor terendah 29.78 dan skor tertinggi 34.55. Sedangkan, rerata perilaku agresif responden setelah diberikan REBT-AT sebesar 30.19, dengan skor terendah 28.04 dan skor tertinggi 32.35. Rerata perilaku agresi verbal sebelum diberikan REBT-AT sebesar 16.39 dan setelah diberikan REBT-AT sebesar 15.58. Rerata perilaku agresi kemarahan sebelum diberikan REBT-AT sebesar 22.53 dan setelah diberikan REBT-AT sebesar 21.81. Rerata perilaku agresi permusuhan sebelum diberikan REBT-AT sebesar 26.94 dan setelah diberikan REBT-AT sebesar 25.36. Hasil uji normalitas data dengan *spahiro wilk* menunjukkan semua data terdistribusi normal.

c. Pengaruh REBT dan AT terhadap perilaku agresif remaja

Tabel 5.3a Analisis pengaruh REBT dan AT terhadap perilaku agresif remaja di SMA 15 dan SMA 9 Padang

Variabel	Mean	SD	SE	t	Pv
Sebelum REBT dan AT	98.03	16.03	2.67	3.424	0.002
Setelah REBT dan At	92.94	14.37	2.39		
Selisih	5.08	8.91	1.48		

Tabel 5.3a memperlihatkan bahwa pada α 0.05 ada perubahan yang bermakna perilaku agresif sebelum dengan sesudah diberikan terapi REBT dan AT ($P_v = 0.002$). Rerata skor perilaku agresif sebelum diberikan REBT dan AT sebesar 98.03, sedangkan setelah diberikan REBT dan AT sebesar 92.94. terlihat nilai rata-rata perbedaan antara perilaku agresif sebelum dan setelah diberikan REBT dan AT sebesar 5.08 dengan standar deviasi 8.91.

Tabel 5.3b Analisis pengaruh REBT dan AT terhadap agresif fisik, verbal, marah, dan agresi permusuhan pada remaja di SMA 15 dan SMA 9 Padang

Variabel	Mean	SD	SE	t	Pv
Agresi fisik					
Pre test	32.17	7.057	1.176		
Post test	30.19	6.360	1.060	2.769	0.009
Selisih	1.972	4.273	0.712		

Agresi verbal					
Pre test	16.39	2.697	0.449		
Post test	15.58	2.729	0.455	1.956	0.058
Selisih	0.806	2.471	0.412		
Agresi kemarahan					
Pre test	22.53	4.890	0.815		
Post test	21.81	3.970	0.662	1.290	0.206
Selisih	0.722	3.360	0.569		
Agresi permusuhan					
Pre test	26.94	5.177	0.863		
Post test	25.36	4.330	0.722	2.992	0.005
selisih	1.583	3.175	0.529		

Berdasarkan tabel 5.3b terlihat bahwa pada α 0.05 terdapat perubahan yang bermakna perilaku agresi fisik pada remaja sebelum dan setelah pemberian REBT-AT ($P_v = 0.009$) dengan perbedaan rerata perilaku agresi fisik sebelum dan sesudah sebesar 1.972. Terdapat perubahan yang bermakna juga pada perilaku agresi permusuhan sebelum dan setelah pemberian REBT-AT ($P_v = 0.005$) dengan perbedaan rerata perilaku agresi sebelum dan setelah diberikan REBT-AT sebesar 1.583. Sedangkan, pada agresi verbal tidak terdapat perubahan yang bermakna sebelum dan setelah pemberian REBT-AT ($P_v = 0.058$) dan juga tidak ada perubahan yang bermakna pada perilaku agresi kemarahan sebelum dan setelah pemberian REBT-AT ($P_v = 0.206$).

5.2 Luaran Yang Dicapai

Luaran kegiatan ini adalah dalam bentuk jasa yang dirasakan oleh masyarakat yaitu peningkatan derajat kesehatan jiwa dan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku agresif remaja. REBT dapat mengurangi perilaku agresif remaja, mengurangi depresi dan stress akademik yang dialami remaja, sedangkan AT dapat meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan, meningkatkan harga diri. Kedua program ini dapat saling bersinergi membentuk remaja yang produktif. Hasil dari kegiatan ini juga telah di publikasikan di media massa cetak (koran padang ekspress terbitan tanggal 23 November 2018) dan media elektronik (padang TV) dalam program detak sumbar. Selain itu, hasil kegiatan juga di submitted di jurnal lokal... Secara ringkas, capaian luaran kegiatan ini dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 . Luaran yang dicapai

No	Jenis luaran	Indikator capaian
Luaran wajib		
1.	Publikasi ilmiah pada jurnal ber ISSN/ prosiding jurnal nasional	<i>Submitted</i>
2.	Publikasi pada media masa (cetak/online): - Koran padang ekpress - Padang TV program detak sumbar	Sudah terbit (halaman 2 tanggal 23 november 2018). Sudah terbit (arsip di youtube https://youtu.be/n45bySKOJ3E)
3.	Peningkatan daya saing (kualitas remaja)	Ada
4.	Peningkatan penerapan IPTEK di masyarakat (mekanisasi, IT, manajemen)	Ada
5.	Perbaikan tata nilai masyarakat (budaya, sosial, keamanan, ketentraman, pendidikan, dan derajat kesehatan jiwa remaja)	Ada
Luaran tambahan		
1.	Publikasi di Jurnal Internasional	Tidak ada
2.	Jasa; rekayasa sosial, metode atau sistem, produk/barang	Tidak ada
3.	Inovasi baru TTG	Tidak ada
4.	Hak kekayaan intelektual (Paten, Paten sederhana, Hak Cipta)	Tidak ada
5.	Buku ber ISBN	Belum ada

BAB 6. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memberikan dampak positif terhadap perubahan sikap agresi remaja, terutama pada dimensi agresi fisik dan agresi permusuhan. Dengan adanya perubahan sikap ke arah positif, maka di harapkan dapat mengurangi perilaku agresi pada remaja. Perilaku agresi cenderung membuat remaja melakukan hal-hal yang merugikan dirinya sendiri maupun orang lain, sehingga perilaku agresif ini harus diatasi. Agar kegiatan ini berkelanjutan di sekolah, maka untuk selanjutnya perlu dilakukan pelatihan REBT-AT pada guru BK agar dapat melanjutkan upaya preventif dan kuratif perilaku agresi pada remaja di sekolah.

BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- a. Rerata perilaku agresi remaja di SMA 9 dan SMA 15 cenderung tinggi (98.03)
- b. Ada pengaruh yang bermakna terapi REBT-AT terhadap penurunan perilaku agresif pada remaja
- c. Terapi REBT-AT lebih efektif menurunkan perilaku agresif fisik dan perilaku agresi permusuhan pada remaja. Sedangkan terhadap perilaku agresi dalam bentuk verbal dan kemarahan kurang efektif

7.2 Saran

- a. Terapi REBT-AT direkomendasikan untuk mengatasi perilaku agresif pada remaja sekolah menengah atas
- b. Pemberian terapi REBT-AT membutuhkan waktu untuk membudayakan perilaku asertif pada remaja, sehingga pemberian terapi REBT-AT dilakukan pada rentang waktu lebih kurang 7 hari antar sesi.
- c. Untuk hasil yang lebih optimal, terapi REBT-AT diberikan dalam kelompok dengan anggota yang berjumlah 5-12 orang peserta

DAFTAR PUSTAKA

- Akbari, B., & Soraya, S (2012). *Effect of Assertiveness Training Methods on Self Esteem and General SelfEfficacy Female Students of Islamic Azad University, Anzali Branch*. Journal of Basic and Applied Scientific Research 2265-2269
- BPS (2010). *Profil kriminalitas remaja*. Diakses tanggal 22 Februari 2017 dari <http://www.bps.go.id>.
- Ellis, Albert. (2007) *Terapi R-E-B Rational Emotive Behavior Agar Hidup Bebas Derita*. Yogyakarta: B-firs.
- Fontaine, K. L (2009). *Mental Health Nursing*. 6th ed .New Jersey: Pearson Education
- Fortinash, K.M. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby-Year Book Inc.
- Fortuna, F. (2008). *Hubungan Pola Asuh Otoriter Dengan Perilaku Agresif Pada Remaja*. Diakses tanggal 23 Februari 2015 dari <http://www.gunadarma.ac.id/>.
- Gasa, G. V (2005). *Learners' aggressive behaviour in secondary school: a psycho-social perspective*. Diakses tanggal 17 maret 2017 pada <http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/2432/thesis.pdf;sequence=1>.
- Komnas PA (2013). *Data tawuran pelajar*. Diakses tanggal 22 Februari 2017 dari <http://www.komnaspaspa.or.id>
- Lukmansyah, D & Andini, P. *Data tawuran pelajar selama 2010-2013*. Diakses tanggal 22 Februari 2017 dari <http://video.tvOneNews.antaranews.tv/arsip>.
- Miller, D.C , Byrnes, J.P (2001). *Adolescents decision making in social situations a self-regulation perspective*. Applied Developmental Psychology, 22, 237-256.
- Mousa, dkk. (2011). *The Effect of an Assertiveness Training Program on Assertiveness Skills and Social Interaction Anxiety of Individuals with Schizophrenia*. Journal of American Science, 2011;7(12)
- Park, M.J, Choi J, Lim, S.J (2014). *Factor Affecting Aggression in South Koera Middle School Students*. Journal of Asian Nursing Research. <http://www.asian-nursingresearch.com>.
- Priliantini, Anastasia (2008). *Hubungan antara Gaya Manajemen Konflik dengan Kecenderungan Perilaku Agresif Narapidana Usia Remaja di Lapas Anak Pria Tangerang*. Jurnal Psiko-Edukasi, 6:10-20.
- Santrock, J.W (2007) *Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Schoenbach, V. J., et al. (1983). *Prevalence of Self-Reported Depressive Symptoms in Young Adolescents*. Diakses tanggal 10 Maret 2017
- Stuart & Laraia (2009). *Principles and practice o psychiatric nursing*. (9th ed). St Louis: Elseviermosby.
- Simuraya, D (2009). *Mengatasi perilaku agresif pada siswa*. Fakultas psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses tanggal 25 Februari 2017 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/>.
- Townsend, C.M (2009). *Essential of Psychiatric Mental Health Nursing*. Ed 6th. Philadelphia : F. A Davis Company.
- Prinstein, M. J., Boergers, J., & Vernberg, E.M (2001). *Overt and Relational Aggression in Adolescents: Social–Psychological Adjustment of Aggressors and Victims*. Journal of Clinical Child Psychology. Vol. 30, No. 4, 479–491
- Wong, D. L (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik edisi 4*. Jakarta:EGC.